

In dem Auszug (2:1) wird die Trendentwicklung mit dem Argument der Sicherheit des Verfahrens verwoben. Es scheint, als sei die erhöhte Nachfrage ein Ergebnis verbesserter technologischer Standards. An anderer Stelle wird das Verfahren der Augenlidstraffung auf ähnliche Weise beworben. Auch in diesem Fall verweist die Aussage implizit auf die Statistiken der Fachgesellschaften.

(2:2) Lidstraffungen waren 2012 die am häufigsten nachgefragten plastisch-ästhetischen Operationen bei Männern – vor der Fettabsaugung. Bei Frauen sind sie immerhin auf Platz zwei, nach der Brustvergrößerung. (wachsmuth-voelpel, Augenlidstraffung)

Die statistischen Trendnarrative legen also einen verallgemeinerbaren gesellschaftlichen Wandel nahe, der jenseits sozialer und finanzieller Barrieren stattfindet. Mit den Statistiken wird die gegenwärtige Entwicklung der kosmetischen Chirurgie als Erfolgsgeschichte fortgeschrieben. Zusammengefasst basieren die angebotenen Praktiken darin auf einem Mehrheitsbegehren.

2.3 Sozialwissenschaftliche Forschungsperspektiven und feministischer Diskurs

Seit den 1980ern haben sich semantische Deutungen und Narrative zu kosmetischer Chirurgie stark gewandelt. Während die Praktiken vormals dem moralischen Urteil der Öffentlichkeit durch Geheimhaltung entzogen werden sollten, und sie medial im stigmatisierenden Duktus der ›Eitelkeit‹ und der ›Skurrilität‹ zugeordnet wurden, benennen die ›Normalisierung‹ und ›Popularisierung‹ sowie der Alltagsbezug der kosmetischen Chirurgie bedeutsame Folien neuerer Thematisierungen.

Frühe feministische Debatten fokussierten die Machtrelationen zwischen materialen und kulturellen Praktiken, die der kosmetischen Chirurgie demnach inhärent sind. Dass vor allem Frauen sich den risikoreichen und schmerzhaften Verfahren unterziehen, wurde als symptomatisch für die patriarchale Herrschaft gedeutet. Kosmetische Chirurgie ist hier als disziplinierende Körpertechnologie zu verstehen, die Weiblichkeiten in das vorherrschende Ungleichheitssystem einspannt und ihre Unterordnung reproduziert. Demgegenüber fokussierte ein anderer Forschungsstrang die Facetten der Handlungsbefähigung, die sich für Frauen aus der kosmetisch-chirurgischen Modifikation im Sinne einer Normalitätsverhandlung ergeben. Demnach lassen sich die Praktiken primär als reflexiver Ausdruck lesen, mit dem die vorherrschenden Normen individuell bewältigt werden. Seither haben sich die Themen und Forschungsfragen um das Feld vor dem Hintergrund der Komplexität der Praxis in gegenwärtigen Kulturen vervielfältigt. Demensprechend wird kosmetische Chirurgie inzwischen im Sinne eines allgemeinen Gegenwartsmodus in soziologischen Zeitdiagnosen aufgegriffen.

Sozial- und geschlechterwissenschaftliche Studien zu kosmetischer Chirurgie haben sich dem Phänomen mittlerweile über diverse theoretische Linsen und empirische Fragestellungen angenähert. Trotz der Vielschichtigkeit der Thematik und der Mehrstimmigkeit der Bezugnahmen ist der sozialwissenschaftliche Korpus zu kosmetischer Chirurgie im deutsch- und englischsprachigen Diskurs neben einigen Monografien vor

allem auf Zeitschriften- und Sammelbandbeiträge verteilt. Ausnahmen stellen hierzu bis dato die von Paula-Irene Villa (2008a) sowie Cressida Heyes und Meredith Jones (2009a) herausgegebenen Bände dar, die jeweils umfassendere Standortbestimmungen vornehmen.

In diesem Abschnitt werden zentrale Forschungslinien und Fragestellungen zu kosmetischer Chirurgie als empirisches Feld vorgestellt. Dazu werden analytische Perspektiven und Forschungsstränge beispielhaft anhand ausgewählter Studienergebnisse nachgezeichnet. Nach einer Einführung in zentrale feministische und geschlechterwissenschaftliche Fragestellungen werden Interview-Studien aufgegriffen, die Deutungsperspektiven zu der Praxis um persönlich-gerahmte Narrative erweitern. Des Weiteren werde ich auf daran anknüpfende intersektionale Forschungslinien um die Kategorie *race** sowie auf Studien mit Fokus auf die Rolle der Mediendiskurse eingehen. Den Abschluss des Kapitels begründen breiter angelegte soziologische Gegenwartsbeschreibungen, die kosmetische Chirurgie als biopolitisches Format der Selbstsorge begreifen.

Kosmetische Chirurgie – feministische Rahmungen

Wie die statistischen Angaben verdeutlichen, überwiegt sowohl international als auch im Hinblick auf Deutschland die Anzahl an Frauen gegenüber der an Männern, die kosmetische Chirurgie nutzen oder genutzt haben. Gegenüber dieser Feminisierung der Praxis, mit der Frauen seit den 1950er Jahren zur primären Ziel- und Konsument_innen-Gruppe wurden, handelt es sich bei den Anbietenden gegenwärtig wie historisch mehrheitlich um männliche Chirurgen (vgl. Talley 2012, S. 336; Gilman 1999). Das Feld ist damit durch eine hochgradig ungleiche Geschlechterrelation zwischen Patient_innen und Chirurg_innen konstituiert. Die feministische Forschung und daran anknüpfende Debatten spielen dementsprechend für die soziologische Auseinandersetzung mit den Praktiken der kosmetisch-chirurgischen Körpermodifikation insgesamt eine hervorgehobene Rolle.

Seit Ende der 1960er Jahre gerieten normative Schönheitsideale sowie die Rolle damit verknüpfter heteropatriarchaler Ideologien für geschlechtsbezogene Machtstrukturen in den Fokus der Kritik (vgl. Morgan 1991). Diese verstand sich primär als Kritik an repressiven Sexualitäts- und Körpernormen gegenüber Frauen. So wurde in den 1970er Jahren etwa an Schönheitswettbewerben aufgezeigt, wie die Praxis von einem kulturellen System der physischen Objektivierung und Bewertung von Frauenkörpern durchsetzt sei (vgl. ebd., S. 28). Den aus dieser Perspektive krankmachenden Effekten der patriarchalen Unterdrückungs- und Wettbewerbsordnung sowie den wirksam zugrunde gelegten Weiblichkeitsentwürfen auf das Selbst- und Körperbild von Frauen wird darin eine zentrale Rolle für strukturgebende Ungleichheiten zugewiesen.

Hieran anschließend wurde die Bedeutung kosmetisch-chirurgischer Operationen in den 1980er Jahren primär unter dem Vorzeichen eines erniedrigenden und industriellen »Schönheitssystems« (Wolf 1991) betrachtet. Demnach sind die Verfahren im Anschluss an Michel Foucaults Analysen als Effekt einer Disziplinierungstechnologie zu werten, die im Rahmen von körperästhetischen Konstruktionen produktiv ist (vgl. Bartky 1990). Dem Ansatz zufolge werden Frauen in institutionalisierten Aufmerksamkeitsregimes auf ihr Aussehen reduziert und über dafür konstitutive Praktiken kontrolliert.

Die patriarchalen Körpernormen schreiben sich dieser Deutungslinie nach mithilfe der kosmetisch-chirurgischen Praktiken und ihrer begehrenserzeugenden Vermarktung in die Körper von Frauen ein. Sie würden weibliche Körper auf diese Weise als Orte der medizinischen Intervention und der technologischen Rekonstruktion kolonisieren und materialisieren (vgl. Morgan 1991; Dull/West 1991; Balsamo 1996).

In dieser Perspektive sind individuelle Entscheidungen für die kosmetisch-chirurgischen Eingriffe durch eine patriarchale Blickstruktur vermittelt, die sich als verinnerlichte Formen von Selbstüberwachung äußert. Kosmetische Chirurgie ist demnach niemals als ›frei‹ oder ›für sich‹ gewählt zu verstehen. Im Effekt der Praktiken würden die Frauen zu ›cultural dupes‹ – also zu Närrinnen, die denjenigen normativen Standards zuspielen, die sie unterdrücken (vgl. Bordo 1993, S. 188).

Insbesondere im Effekt medialer Körperkonstruktionen verortet Susan Bordo (ebd.) eine Bedrängnis, den Körper zu einem zentralen Handlungsfeld eigener Selbstentwürfe zu machen. Ihr zufolge operieren die kosmetisch-chirurgischen Verfahren stets zugunsten der ökonomischen und technologischen Gesellschaftsverhältnisse, aus denen die Körperideale als persönlich erlebte Körperdefekte hervorgehen. Bordo folgert, dass die Aneignung und der Konsum exzessiver Körperpraktiken nicht dazu beitragen können, Machtstrukturen zu verändern oder politische Verhältnisse zu erneuern. Insbesondere die visuelle Celebrity-Kultur, in der Bilder von fragmentierten Körperteilen in ein Regime von Kontrollpraktiken aus Diäten, Make-Up und Lifestyle-Programmen einmünden, kanalisieren Aufmerksamkeiten auf eine Weise, die bestehende Verhältnisse sättigt (vgl. Blum 2003).

Auch Kathryn Pauly Morgans (1991) Forschung rückt die Narrative von Frauen in ein analytisches Verhältnis zu der patriarchalen Kultur. Anhand der darin rekonstruierten Entscheidungsaushandlungen zeigt sie Paradoxien um die Handlungsmacht von Frauen auf. So seien die Entscheidungen von einem Konformitätsbestreben im Hinblick auf kulturelle Ideale geprägt. Die Rhetorik der Selbstverbesserung trüge entsprechend darüber hinweg, dass die Eingriffe durch aktive Andere vollzogen werden und unter der Bedingung einer freiwilligen Selbstkontrolle stattfinden (vgl. ebd., S. 46f.).

Im Kontext dieser Ambivalenzen, welche die Entscheidungsbefähigung umgeben, schlägt Morgan (ebd.) zwei mögliche Antworten im Sinne der feministischen Deutungslinien vor: Erstens könnten Frauen sich dem Angebot verweigern und kosmetisch-chirurgische Praktiken ablehnen. Zweitens könnten die Praktiken durch subvertierende Aneignungen von der bestehenden Schönheitskultur abgekoppelt werden. Ein häufig dazu aufgegriffenes Beispiel sind die Performances der französischen Künstlerin ORLAN. Sie ließ etwa diverse Eingriffe an sich öffentlich durchführen, um einzelne ihrer Körperelemente mit Charakteristiken bekannter Kunstwerke zu verschmelzen. Ein Ziel verortet ORLAN darin, den Konstruktionscharakter der ästhetischen Ideale offenzulegen (vgl. Jones 2008a, S. 27ff.; Gilman 1999, S. 319-330).

Im Laufe der 1990er Jahre veränderten sich feministische Deutungslinien zur kosmetischen Chirurgie mit dem Aufkommen von Ansätzen, die ihrer Analyse ein verändertes Machtmodell zugrunde legten. Macht ist im Anschluss an Foucaults Analysen der Kontrollgesellschaften weniger unidirektional und hierarchisch zu verstehen, vielmehr ist sie in Netzwerken verteilt, wissensförmig und widersprüchlich (vgl. Foucault 1983). Während sich die anfängliche Kritik darauf richtete, den objektifizierenden und ent-

würdigenden Charakter der kosmetischen Chirurgie innerhalb des hierarchischen Geschlechterverhältnisses hervorzuheben, widmeten sich nachfolgende Studien verstärkt der Ausdeutung von individueller Handlungsmacht im Kontext der kosmetisch-chirurgischen Prozeduren. Anstatt die aktive Beteiligung von Frauen an der Schönheitskultur als reproduktive Unterordnung festzuschreiben zu wollen, wurde der Fokus auf ein *Wie* der Aneignung und die Deutung in den Motiven und Narrativen von Frauen verschoben.

Kathy Davis (1995; 1991) geht hier anknüpfend davon aus, dass der analytische Fokus auf die repressive Ideologie und die disziplinierenden Effekte in den Handlungen ein Dilemma für Frauen kreieren. Indem Frauen als Betrogene der Schönheitsversprechen porträtiert werden, reifiziere die Kritik eine Bevormundung und Stereotype, wonach sie qua Natur ihres Geschlechts als eitel oder naiv erscheinen. Im Kern ihrer Kritik an dem linearen Einflussmodell steht, dass damit lediglich die passive Unterordnung von Frauen unter vorherrschende Ideale als Motiv zur kosmetischen Chirurgie anerkannt werde, nicht jedoch das damit verwobene Handlungspotenzial. Zudem bleibe unpräzise, wie genau die disziplinierenden Mechanismen zwischen Schönheitsmythen und den verkörperten Alltagspraktiken und Gefühlen vermitteln (vgl. Davis 1995, S. 168f.).

Die Abwägungen, Ambivalenzen und Widersprüche, die den Entscheidungen vorausgehen, das Begehren nach einem normalen Körper und die Bedeutungsfacetten der kosmetisch-chirurgischen Praktiken für die eigene Verortung in sozialen Milieus stehen entsprechend im Fokus von Davis' Forschung. Sie plädiert dafür, die Nutzung der kosmetischen Chirurgie durch Frauen als Ausdruck ihrer Handlungsbefähigung und Selbstbestimmung über den eigenen, als abweichend erlebten Körper zu analysieren und den Status der Akteurinnen zu zentrieren (vgl. ebd., S. 170).

Anhand von Interviews mit niederländischen Nutzenden kosmetisch-chirurgischer Verfahren zeigt Davis (1995) auf, dass die Motivationen der Befragten auf ein Begehren verweisen, sich im relationalen sozialen Kontext Handlungsspielräume zu verschaffen. Sie folgert: »Cosmetic surgery is, first and foremost, about identity: about wanting to be ordinary rather than beautiful.« (ebd., S. 12) Die Entscheidung von Frauen für kosmetische Chirurgie bleibt nach Davis (2003) im Kontext der kulturellen Kommodifizierung von Körpern und damit verbundenen Prozessen der ästhetischen Skalierung stets über konkrete Lebenswelten vermittelt. Die kosmetisch-chirurgische Ideologie werde im Kern von dem Bild der Gleichheit und Neutralität angeleitet, bearbeite aber normvariante Körper – und damit auch soziale Ungleichheiten: »Cosmetic surgery promises a different body, but this time, a body that has nothing to do with normative constraints associated with gender or ›race‹ or nationality.« (Davis 1995, S. 6f.)

Kosmetische Chirurgie – Ambivalenzen und darüber hinaus

Die frühen Debatten um die Handlungsmacht von Frauen im Kontext der kosmetischen Chirurgie polarisieren zusammengefasst um Dimensionen wie Schädigung und Lust, Unterwerfung und Aneignung, Verletzbarkeit und Macht, Zwang und Freiheit. Während einerseits die Gefahr einer doppelt-deterministischen Kritik an den Nutzenden im Vordergrund steht, wird auf der anderen Seite eine trügerische Nähe zur neoli-

beralen Rhetorik von Entscheidungsfähigkeit vermutet, die letztlich auf die Bereiche Konsum und Körpergestaltung bezogen bleibt (vgl. Fraser 2003).

Kosmetische Chirurgie stellt im Anschluss an diese Kontroverse einen Nexus für ästhetische, ethische und politische Dilemmata dar, der über die Entscheidung dafür (als individuelle Handlungserweiterung) oder dagegen (als strukturelle Handlungsbeschränkung) hinaus geht. So sei der Praxis ein »paradox of choice« (Gillespie 1996) inhärent: Die individuelle Erfahrung von Bemächtigung gehe Hand in Hand damit, dass in ihrem Handlungseffekt oftmals ideologische Entwürfe und strukturelle Handlungsbeschränkungen bestärkt werden.

In diesem Sinne geht beispielsweise Suzanne Fraser (2003) von einem ambivalenten Subjekt-Modell aus, das durch den Anspruch auf *Agency* gerahmt ist, letztlich jedoch in einer vergeschlechtlichten Handlungsstruktur zwischen Patientin und Chirurg aufgeteilt werde. Diese setze ein weibliches Subjekt voraus,

»that accepts direction from doctors and takes her cues from culture (for example, in the recommendation that celebrities be used as examples of what the participant aspires to look like), but sees herself as ultimately in control and independent, and accepts responsibility for the outcome of her decisions accordingly« (ebd., S. 40).

Dass die Patientin im Rahmen der kosmetisch-chirurgischen Praktiken selbstbestimmt agiert, ist demzufolge mit kontextsituativen Handlungsfacetten wie der Diagnosestellung und dem Moment der Kontrollabgabe in der Anästhesie zu relativieren.

Nach wie vor benennt kosmetische Chirurgie einen »feminist primer« (Heyes/Jones 2009a), also ein kontroverses Thema in feministischen und sozialwissenschaftlichen Diskursen. Neuere geschlechterwissenschaftliche Analysen stehen in der Tradition der zuvor nachgezeichneten Überlegungen, sie weisen die Praxis jedoch um die Verwobenheit und Ambivalenzen ihrer vielfältigen Wirkungsebenen aus (vgl. Villa 2008a; Heyes 2007; Pitts-Taylor 2007). So sehr wie die Konsument_innen als »aktiv« und »passiv« zugleich charakterisierbar sind, kann kosmetische Chirurgie demnach als »befreiend« oder »einschränkend« zugleich wirksam werden.

Gegenwärtige Annäherungen an kosmetische Chirurgie gehen zudem über die Ebene der Entscheidungs(un)freiheit hinaus (vgl. Heyes 2007). So wurden Auseinandersetzungen mit kosmetischer Chirurgie hinsichtlich der Interdependenz rassifizierter, vergeschlechtlichter, klassen- und altersbezogener Mechanismen im Kontext der gegenwärtigen kapitalistischen Konstellationen ausdifferenziert. Die Verbindungslinien zwischen den biopolitischen, technosozialen und materialen Dimensionen der Praxis stehen im Fokus weiterer Arbeiten, die kosmetische Chirurgie als Körpertechnologie und Selbstoptimierungsweise perspektivieren (vgl. Villa 2013a, 2013b, 2008c; Wegenstein 2012; Maasen 2008).

Kosmetische Chirurgie als Deutung und Aushandlungsmuster

Die ambivalenten Implikationen der kosmetisch-chirurgischen Praxis werden anhand einer Reihe von Studien deutlich, welche die Ebenen der persönlichen Motive und kommunikativen Erzählungen untersuchen. Diese stellen in der Deutung wie auch der mikrosozialen Aushandlung ein Werkzeug dar, um den individuellen Rückgriff auf die

kosmetische Chirurgie vor dem Hintergrund kulturell wirkmächtiger Diskurse zu plausibilisieren.

Ein breiter Forschungsstrang um kosmetische Chirurgie richtet darunter den Fokus auf die gegenwärtigen Deutungsperspektiven hinsichtlich der Praktiken der Nutzenden. Sowohl die Interview-Studie von Sarwer et al. (1998) als auch die Studie von Rachel Alpha Johnston Hurst (2015) zum Einfluss medialer Bilder auf die motivische Rahmung zur kosmetischen Chirurgie stellen ein wechselseitiges Konstruktionsverhältnis zu den kommunizierten Körperbildern fest. Einerseits würden unrealistische Medienbilder das Verlangen nach den Körpermodifikationen bestärken. Die fotografische Konstruktion von Jugendlichkeit und körperlicher Perfektion in Werbe- und Fernsehformaten ließen sich in der Hinsicht als fehlinformativ und manipulativ auf die körperliche Eigenwahrnehmung von Patient_innen beschreiben. Auf der anderen Seite werde das Körperbild der kosmetischen Chirurgie grundlegend durch die soziokulturellen und bildtechnischen Körperentwürfe der Patient_innen informiert (vgl. Sarwer et al. 1998, S. 13).

Ebenfalls mit Blick auf die körperlichen Entwürfe der Nutzenden zeigt Debra Gimlin (2002) an einer Interview-Studie auf, dass die Mehrheit der befragten Frauen nicht die eigene vermeintliche Verschönerung im Sinne eines verbesserten Aussehens als Ziel der Verfahren beschrieben. Die Motivationen zu den Eingriffen wurden an die Erwartung eines an die geltende Norm angepassten Aussehens geknüpft. Die angebrachten Vorstellungen von Normalität seien nur im Kontextbezug als Kontrollfähigkeit zu den normativen Erwartungen an weibliche Körper zu verstehen (vgl. ebd., S. 96). An den Erzählungen der Frauen ließen sich neben der Annäherung an geschlechtliche Körperattribute vor allem alters- und ethnizitätsbezogene Merkmale als motivische Bezüge herausstellen (vgl. ebd., S. 97).

In einer weiteren Studie verdeutlicht Gimlin (2007), dass britische Frauen im Vergleich zu US-amerikanischen Frauen die Wahl der Eingriffe im Rekurs auf physiologische und psychologische Bedürfnisse legitimieren. Demzufolge sind die persönlichen Begründungen stärker an gesundheitliche Narrative angelehnt, wenn die Gesundheitsversorgung staatlich finanziert wird. Das den Erzählungen inhärente Modell einer quasi inneren Wahrheit sei dementsprechend über kulturelle Deutungsrahmen vermittelt (vgl. ebd., S. 54f.).

An diesen Punkt knüpft die Studie von Josh Adams (2010) an, in der die erzählerischen Rahmungen von Patient_innen vor und nach einer kosmetisch-chirurgischen Maßnahme untersucht werden. Auch Adams stellt die narrative Verknüpfung von kulturellen und individuellen Ebenen der Bedeutungszuweisung fest. In den motivischen Sinnbezügen zu den Verfahren würden physische und psychosoziale Facetten miteinander verwoben. Die körperliche Modifikation wurde demnach von den Interviewten als soziale und emotionale Transformation geschildert, die losgelöst von den modifizierten Körperteilen stattfindet. Die Wahl des Eingriffs werde über einen motivischen Mix aus verallgemeinerten Gründen plausibilisiert: »speaking in broad terms about their bodies and contextualizing the experience within the broader framework of the social, physical, and emotional state at the time« (ebd., S. 758).

Rhian Parker (2010) verdeutlicht in ihrer hier anknüpfenden Studie zu den interaktiven Aushandlungen zwischen Patientinnen und Chirurgen, wie kulturell dominante

Vorstellungen zu als normal gedeuteten Körpern die Kommunikation über das erwünschte Ergebnis bestimmen. Die Herstellung eines Konsenses sei entscheidend, da im Prozess der Bedeutungsübereinkunft die ärztlichen Übersetzungspraktiken mit den Erfahrungen und Motiven der Patientinnen konvergierten (vgl. ebd., S. 5). Während die Entscheidungsmacht in der kommunikativen Situation rhetorisch an die Patient_in gebunden werde, bestehe das Dilemma der Deutungs Offenheit und der Unbestimmbarkeit des kosmetisch-chirurgischen Ergebnisses fort. Eine Begrenzung der Handlungsbemächtigung wird nach Parker spätestens mit dem Beginn der Prozedur und der Kontrollabgabe über den eigenen Körper deutlich (vgl. ebd., S. 58).

Wie sich bereits an den statistischen Bezügen der deutschen Fachgesellschaften aufzeigen ließ, wird die Nutzung der kosmetisch-chirurgischen Praktiken durch Männer vielerorts als »largest demographic shift in rates of cosmetic surgery consumption« (Talley 2012, S. 340) beschrieben. Folgt man dem Konsens neuerer geschlechterwissenschaftlicher Analysen, steht dies mit einer übergeordneten Veränderung von kulturellen Körper- und Technologie-Verhältnissen in Zusammenhang. Virginia Blum (2003) geht davon aus, dass gegenwärtige Körperentwürfe durch einen verallgemeinerten kosmetisch-chirurgischen Blick informiert sind:

»[T]he body that is seen as transformable is the body at the other end of the surgical gaze. More and more it seems that what was once the relationship between the male gaze and the female body/canvas is now experienced in the relationship between technology in general and any body at all.« (ebd., S. 34)

Die ehemalige Dyade aus männlichen Chirurgen und weiblicher Patientin wird demzufolge auf »alle möglichen« Körper ausgeweitet. Inwiefern demgegenüber die Vermarktung der Verfahren auf Basis einer Angebotsspezifizierung mit unterschiedlichen Motivationen von Frauen und Männern einhergeht, ist bislang in nur wenigen Studien untersucht worden.

Die frühe Forschung zu den Motivationen von Männern legt nahe, dass diese über grundlegend andere Narrative vermittelt sind als die von Frauen. Da kosmetische Chirurgie medial häufig als genuin weibliches Unterfangen beschrieben werde, stehen Kathy Davis (2002) zufolge in den entsprechenden Rechtfertigungserzählungen der männlichen Nutzenden besonders solche Aspekte im Vordergrund, die an gängige Maskulinitäts-Attribuierungen anschließen. So ginge es darum, psychopathologische Devianz und Instabilität sowie eine Homosexualitäts-Vermutung möglichst auszuschließen.

Korrespondierend dazu verorten weitere Studien die Motivation von Männern in etwaigen Karrierevorteilen (vgl. Balsamo 1996; Dull/West 1991), der Wettbewerbsfähigkeit gegenüber jüngeren Männern (vgl. Fraser 2003) und einem Zugewinn an sexuellem Erfolg und Konkurrenzfähigkeit (vgl. Holliday/Cairnie 2007). In den motivationalen Narrativen von Männern liege das Bestreben, »Eitelkeit« und »Selbstbezüglichkeit« als maskulines Projekt zu legitimieren (Adams 2010, S. 757). Atkinson (2008) verweist darüber hinaus auf die Tendenz, dass auch Männer im Rahmen der kosmetischen Chirurgie ein eher durchschnittliches Aussehen anvisieren würden. Der Zugang von Männern zu den Technologien transformiere indes die Interpretationsspielräume zu männlichen Körpern (vgl. ebd., S. 83f.).

Auch Victoria Pitts-Taylor (2009) verweist darauf, wie massenmediale Thematisierungen die kosmetisch-chirurgischen Praktiken als nunmehr allgemein zugängliche Lösungen kontextualisieren, während Risiken, Schmerzen und Kosten in den Hintergrund gestellt werden. Die soziale Erfahrung der kosmetischen Chirurgie sei dennoch insbesondere für Frauen von sedimentierten kulturellen Motiven und Erzählungen durchsetzt, die den ›normalen‹ bzw. ›pathologischen‹ Körper als relevantes Thema aufspannen. Die von ihr rekonstruierten Patientinnen-Erzählungen entstammen demnach weniger der persönlichen Psyche, als dass sie im kommunikativen Ausdruck an einer öffentlichen Bedeutungsstruktur orientiert sind (vgl. ebd., S. 160f.).

Pitts-Taylors Arbeiten (2009, 2007) erweitern die Einsichten in die Deutungsperspektiven um die Akteursgruppe der Chirurgen wie auch um einen autoethnografischen Zugang zu kosmetischer Chirurgie. Die Erfahrung als Patientin war ihr zufolge von widersprüchlichen Zuschreibungen und Erwartungen zwischen Selbstverbesserung und moralischer Verurteilung geprägt.

»Cosmetic surgery is coded on the one hand as a sign of empowerment and self-enhancement and on the other hand as a sign of moral, political, or mental weakness. In getting cosmetic surgery myself, I saw firsthand how in cosmetic surgery, the body and self became a zone of social conflict. The media and advertisements I read urged me to transform myself, to constantly improve, and presented images of cosmetic surgery that were saturated with heteronormative promise. [...] In my academic milieu, cosmetic surgery carries a charge of victimization, pathology, or vanity.« (Pitts-Taylor 2009, S. 124ff.)

Während die Selbstentwürfe im Zugang zu den kosmetisch-chirurgischen Maßnahmen seit den 2000er Jahren zunehmend in *Vlogs* und Social Media-Formaten als Prozess einer anhaltenden Selbstaktualisierung sichtbar werden, waren die Selbstthematisierungen von kosmetischen Chirurg_innen bereits davor Teil medialer Inszenierungen und öffentlicher Performanzen (vgl. Heyes/Jones 2009b, S. 1f.).

Einige wenige Interview-Studien zeigen korrespondierend hierzu auf, wie die professionellen Selbstdarstellungen und Deutungen zur eigenen Praxis seitens der Chirurg_innen an wiederkehrenden Motivsträngen orientiert sind (vgl. Hurst 2012; Parker 2010; Jones 2009; Pitts-Taylor 2009). Die Chirurg_innen kreieren demnach Selbstbilder, die zwischen technologischer Expert_in, öffentlicher Vermittler_in wie auch schöpferischer Künstler_in ausgelegt werden (vgl. Jones 2009, S. 182). Anhand weiterer Erzählungen wird deutlich, dass die professionellen Akteur_innen ethische Kontroversen in die rhetorischen Legitimationsstrategien zur eigenen Praxis einbinden (vgl. Meili 2008).

Kosmetische Chirurgie als Normalisierungschirurgie

Während kosmetischer Chirurgie historisch ein quasi-demokratisches Versprechen zugeordnet wurde, wonach Jede_r glücklich werden könne, sind die kosmetisch-chirurgischen Praktiken in ihrem Sinnbezug tief in ideologische Ordnungsstrukturen verstrickt (vgl. Gilman 1999). So zielt die körpergerichtete Bearbeitung genealogisch auf die Bearbeitung von sozialen Positionierungen ab, die im Wesentlichen über die visuelle Erscheinung von Körpern vermittelt sind. Die ästhetischen Ideologien, die dabei oft auf implizite Weise aufgerufen werden, setzen spezifische Körper über Wertigkeitschif-

fren wie ›schön‹, ›normal‹, ›hässlich‹, ›jung‹, ›alt‹, ›deutsch‹, ›migrantisch‹ in ein hierarchisches Verhältnis zu dem sozialen Mehrheitsgefüge (vgl. Villa 2012b; 2008c). Die Auslöschung oder Abschwächung körperlicher Varianz als Fokus vieler Verfahren lässt sich vor diesem Hintergrund als Funktion einer kosmetischen Normalisierungschirurgie (vgl. Villa 2013b) lesen.

Sozialwissenschaftliche Forschung zu kosmetischer Chirurgie hat sich in den letzten Jahrzehnten verstärkt den interdependenten Zusammenhängen der kategorialen Kontexte der Verfahren zugewandt (vgl. Heyes 2009a; Davis 2008). So verhandelt Nikki Sullivan (2007) zufolge der kosmetisch-chirurgische Bezug auf bestimmte Körpercharakteristiken als (un)ästhetisch die kulturelle Verortung von Körpern in einer als körperlich-substanziell gedachten Gemeinschaft als Hintergrundfolie mit. Dabei seien die chirurgischen Praktiken neben dem vergeschlechtlichten Strukturzusammenhang grundlegend durch rassifizierte und ethnisierte Konzepte konstituiert. Diese würden im Sinne der *weißen* und eurozentrischen Herrschaftsmechanismen als priorisierte »Optiken« wirkmächtig werden (ebd., S. 405f.).

Korrespondierend zu diesen Überlegungen wurden im Forschungsfeld neben den Verstrickungen von kosmetischer Chirurgie und der patriarchalen Kultur weitere intersektionale Ebenen aufgegriffen. Dabei wurde die Modifikation von rassifizierten Markern in den frühen Studien als häufig unbenannte Komponente der Körpergestaltung thematisiert. Ein populäres Beispiel sind Augenlidoperationen, mit denen vornehmlich in asiatischen Ländern eine doppelte Lidfalte hergestellt wird (vgl. Kaw 1993). Während die Verfahren oft vereinfachend als kulturimperialistische Form von Verwestlichung gedeutet wurden, wird diese Annahme durch neuere Studien hinterfragt.

So verdeutlicht Jha (2016), dass auch kosmetische Praktiken der Hautaufhellung primär in einem Deutungszusammenhang zu postkolonialen Rassismen und *whiteness* gestellt werden. Die Lesart einer westlichen Mimikry, denen die Praktiken im Sinne eines internalisierten Rassismus folgen würden, reifiziere damit Hegemoniekonzepte. Holiday und Elfving-Hwang (2012) zeigen für den südkoreanischen Kontext auf, wie die Idee der körperlichen Modifizierbarkeit mit der geopolitischen und kulturellen Ideengeschichte des idealisierten koreanischen Körpers verstrickt ist. Der analytische Fokus auf Augenlidoperationen verkürze ferner den komplexen Hintergrund der Verfahren, die durch ein Zusammenspiel an weiteren kosmetischen Praktiken und nationalen Kulturverständnissen kontextualisiert seien (vgl. ebd., S. 74ff.).

Andere Maßnahmen werden dagegen in Deutungskontexten des globalen Nordens in ihrem geopolitischen Bezug selektiert – beispielsweise Nasenoperationen (Iran) oder Povergrößerungen (Brasilien) – und auf kulturessentialistische Weise interpretiert. Ein hier anschließender Analysefokus richtet sich darauf, wie bestimmte Verfahren als ethnische kosmetische Chirurgie gelesen werden, während dieselben Maßnahmen für westlich-lokale Kontexte primär als Ausdruck von Weiblichkeitskonstruktionen und Jugendidealen gedeutet werden (vgl. Alsop/Lennon 2018, S. 99; Heyes 2009a).

Shirley Anne Tate (2009) Arbeiten zu den kosmetischen Praktiken britisch-karibischer Frauen *of Color* verkompliziert die hintergründigen Narrative beispielsweise, indem sie die bedeutungsbezogene Unbestimmtheit und Dynamik der Praktiken aufzeigt. Die von ihr interviewten Frauen bezogen sich in Zusammenhang mit einer Schwarzen Identität auf Techniken der Haarglättung, die zuvor als Ausdruck *weißer*

Dominanzverhältnisse gedeutet wurden. In ihrer Analyse zeichnet sie nach, wie die Praktiken sowohl *weißen* als auch Schwarzen Erscheinungsnormen widersprechen. Innerhalb der transkulturellen Gemeinschaften würden die übergeordneten Ideale damit sehr präzise bearbeitet und in der spezifischen Konstellation destabilisiert (vgl. ebd., S. 130ff.).

Die transkulturellen Verbindungslinien, die hinsichtlich der sozioästhetischen Kodes in den kosmetisch-chirurgischen Praktiken involviert sind, kommen vor einer zunehmend transnational vernetzten Industrie zum Ausdruck. Ein hier anknüpfender Forschungsfokus richtet sich auf die mehrschichtigen Relationen, die sich zwischen der kosmetischen Chirurgie und den lokalen Kontexten der globalisierten Ökonomien ergeben.

Ein Beispiel aus dieser Forschungslinie sind die Studien von Alexander Edmonds (2010) zu kosmetisch-chirurgischen Praktiken in Brasilien. Er zeichnet am Konglomerat der so gedeuteten Schönheitspraktiken ein spezifisches Geflecht aus sozioökonomischen Positionierungen nach. Dieses werde einerseits von der ambivalenten Idee eines Aufstiegs-Potenzials dynamisiert, auf der anderen Seite binde es Frauen an sexualisierte sozioästhetische Kategorien (vgl. ebd., S. 31f.).

Kosmetische Chirurgie wird zu einem Zeitpunkt in vielen Ländern des globalen Südens verfügbarer, zu dem sich der kosmetisch-chirurgische Tourismus als eine lukrative Branche etabliert hat (vgl. Talley 2012, S. 343; Jones 2008a, S. 34ff.). Die Hegemonie eurozentrischer Ästhetik-Konzepte lässt sich damit als Dimension denken, die auf mehreren Ebenen an postkoloniale Herrschaftsverhältnisse anknüpft. Nicht nur werden die bearbeiteten Körper im Sinnbezug zur priorisierten Ästhetik materialisiert, sie sind zudem über das globale ökonomische Geflecht in die hierarchischen Kontexte ihrer Bearbeitung eingelassen.

Kosmetische Chirurgie im Mediendiskurs

Seit Mitte der 1990er Jahre hat sich das kosmetisch-chirurgische Praxisfeld im Zuge der Entwicklung medizinischer wie medialer Technologien gewandelt. So haben sich zum einen das Angebotsspektrum ausdifferenziert und sich die lokale wie finanzielle Verfügbarkeit der Verfahren ausgeweitet. Zum anderen wurde kosmetische Chirurgie im populärkulturellen Mainstream als Konsumoption und normalisierte Praxis jenseits von klassen-, alters- oder geschlechtsbezogenen Beschränkungen sichtbar (vgl. Jones 2008a, S. 25).

Ein bedeutsamer Forschungsstrang, der hier anknüpft, befasst sich mit den populärkulturellen Mediendiskursen um kosmetische Chirurgie und den darin eingelassenen Erzählungen und visuellen Formatierungen einer »surgical mediascape« (Tait 2007). An diversen Studien zu der Thematisierung der kosmetischen Chirurgie in Werbe- und Unterhaltungsformaten wird deutlich, wie sich die Inszenierungen seither zwischen dem Versprechen auf ein erfolgreiches Körper-Management, der Transformation sowie der voyeuristischen Skandalisierung der Verfahren und ihrer Nutzenden bewegen (vgl. Steinhoff 2015; Sender 2012).

Wie bereits erwähnt, wird der Zusammenhang zwischen medialen Bildern und Performanzen, einer daraus resultierenden körperlichen Unzufriedenheit und dem Rück-

griff auf kosmetische Chirurgie im Diskurs häufig als lineare Dynamik beschrieben (vgl. Heyes/Jones 2009b; Gimlin 2006). Vivian Sobchack (2009) fokussiert in dieser Hinsicht die Beziehungen zwischen Medienbildern und leiblichen Körpern. Sie geht davon aus, dass »insofar as we subjectively live both our bodies and our images, each not only informs the other, but they also often become significantly confused« (ebd., S. 79). Das Konzept der körperlichen Modifizierbarkeit, wie es in den gegenwärtigen Populärkulturen deutlich werde, gehe weit über die Inszenierung der Körper in ihren visuellen Repräsentationen hinaus. Die medialen Narrative um kosmetische Chirurgie werden Sobchack zufolge mit den medientechnischen Konstruktionen zunehmend in visuellen Selbst-Verhältnissen verbaut und als Erfahrungswerte in biografische Narrative eingeboben.

Auch Anthony Elliott (2011) kommt zu dem Schluss, dass individuelle Deutungsperspektiven zu kosmetischer Chirurgie konstitutiv mit den populären Mediendiskursen verwoben sind. Eine bedeutsame Rolle für die Popularität der Verfahren ordnet er darin der »celebrity culture« zu. Die Körper(teile) – und weniger die Persönlichkeitsbezüge – der medialen Personen funktionieren demnach als diskursive Schauplätze der Identifikation, der Nachahmung und des Begehrens.

Im Zuge der medialen Fokussierung auf Körper und ihre Bewertung verändert sich dem Forschungstenor zufolge die kulturelle Blickstruktur zum »Körper-Selbst« (Villa 2008b, S. 8). Der medientechnologisch informierte Zugang zum Körper ist demnach über einen »cosmetic gaze« (Wegenstein 2012) konstituiert, der durch die medialen Bilder und Erzählungen, aber auch den Gebrauch von Video- und Foto-Apps geschult ist. Kunst- und Mediendiskurse würden die generalisierte Linse der Veränderbarkeit bereitstellen, in der die körperbezogenen Transformationspotenziale bereits bekannt sind (vgl. ebd., S. xf.).

Zusammengefasst wird Kosmetische Chirurgie medial nicht mehr als entfernte Möglichkeit der Körpergestaltung präsentiert, die sich exklusive Gruppen von Menschen leisten. Wurde seit den 1980er Jahren vor allem im moralischen Duktus über kosmetische Chirurgie, die von ihr besiedelten sozialen Grenzfiguren und die damit verwobenen technologischen Gefahren berichtet, beziehen sich die medialen Narrative seit den 2000er Jahren vor allem auf vermeintlich alltägliche Wirklichkeiten von vermeintlich gewöhnlichen Frauen und Männern.

Dieser diskursive Bruch wurde besonders durch die ehemals erfolgreichen *Makeover-Shows* wie *The Swan* (2004), *Extreme Makeover* (2002–2007) oder *Botched* (2014–2020) geprägt. Die Reality-Serien inszenierten kosmetisch-chirurgische Veränderungen als Modul einer umfassenden Selbst-Erneuerung im Rahmen einer Vorher-Nachher-Erzählung. In dieser wurde die Modifikation des Körpers als Prozess der harten und leidgeprüften Arbeit kodiert, der in Sequenzen der Selbst-Enthüllung einmündet (vgl. Villa 2008c, 2008d; Jones 2008a; Strick 2008).

An den Sendungen wurde nach Gilman (2010a) deutlich, dass kosmetische Chirurgie gegenwärtig besonders über einen Klassenbezug diskursiviert werde. Demnach waren es erstmals Frauen aus Arbeitermilieus, deren Körper als primäre Bearbeitungsfläche in der medialen Arena inszeniert wurden. Es wurde also eine gesellschaftliche Gruppierung ans Licht gerückt, die stereotyp nicht als »reich«, »eitel« oder »frivol« charakterisiert ist.

Zentral für die Formate war zudem, dass neben der medial konstruierten Körpertransformation vor allem die kosmetisch-chirurgische Veränderung von subjektbezogenen Eigenschaften – von ›arm‹/›hässlich‹ zu ›glamourös‹/›schön‹ – spektakularisiert wurde (vgl. ebd., S. 128). Nach Gilman sei damit die vormalige Aura der Geheimhaltung in die medialen Formate der öffentlichen Rede übergegangen: »Over the past decade we have gradually eliminated the original secrecy associated with aesthetic surgery.« (Ebd.)

Die Selbst-Transformation etablierte sich damit zunehmend als Performanz, mit der die Überwindung von unerwünschten Persönlichkeitsmerkmalen für andere aufgeführt wird. Im Effekt der Serien wurden kosmetisch-chirurgische Praktiken nicht nur im Sinne des Know-hows in die öffentliche Wissenskultur eingeschrieben, nach Sue Tait (2007) führten sie auch zu ihrer diskursiven Demoralisierung und Normalisierung: »As the discourses which normalize cosmetic surgery proliferate, and as viewers of surgical television are trained to survey the other with a surgeons's gaze, the ability to position one outside of, or speak back to, surgical culture is increasingly confounded.« (ebd., S. 120)

Mit der medialen Sichtbarkeit der Modifikationen als Akte der Selbstoptimierung wurde kosmetische Chirurgie folglich sprachfähig und zugleich im kommunikativen Austausch über spezifische Erzählkonstruktionen zugänglich (vgl. Steinhoff 2015; Strick 2008). Mittlerweile laufen die Serien im Nebenprogramm, während der mediale Diskurs um kosmetische Chirurgie vornehmlich Online und in Social Media-Formaten wie *YouTube* und *Instagram* verortet wird (vgl. Serafinelli 2018; Heyes/Jones 2009b; Sullivan 2001).

In die chirurgische Medienlandschaft reihen sich hier die Websites der Anbietenden als sinnstiftende Elemente des Diskurses ein. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Digitalisierung medizinischer Kulturen und Expert_innen-Diskurse werden sowohl die gesundheitsbezogene Informationssuche und Entscheidungsfindung als auch Unterhaltungsformate, Werbung und das Konsumangebot zu medizinischen Themen im Internet verortet (vgl. Miah/Rich 2008). Einzelne sozialwissenschaftliche Studien zu den Websites um kosmetische Chirurgie liegen bis dato zum Spezialdiskurs der weiblichen Intimchirurgie (vgl. Meßmer 2017; Moran/Lee 2013; Braun 2009) bzw. mit Schwerpunkt auf die gesundheitsbezogene Kommunikation vor (vgl. Goodman 2019, 2014; Grumbein/Goodman 2015).

An den Studien wird zusammengefasst deutlich, wie die webbasierten Plattformen als Instrumente der professionellen Selbstinszenierung mit Prozessen der medizinischen Ästhetisierung verknüpft sind. Die Körperentwürfe zur kosmetisch-chirurgischen Praxis sind wesentlich durch die visuellen und erzählerischen Körperentwürfe des Website-Designs vermittelt (vgl. Moran/Lee 2013). Anna-Katharina Meßmer (2017) zeigt dazu genauer auf, wie die von ihr untersuchten Websites von Intimchirurg_innen durch eine »Ästhetik des Glatten« (S. 237) konstituiert sind. Die kosmetisch-chirurgischen Praktiken werden ihr zufolge im Rahmen einer funktional-ästhetischen Formung von Subjektpositionen und Geschlechtskörpern zugänglich.

Kosmetische Chirurgie als Modus der Körper/Selbst-Arbeit

Soziologische Gesellschaftsdiagnosen beschreiben das gegenwärtige Zeitalter unter anderem mit Verweis auf Signaturen wie ›Fragmentierung‹, ›Widersprüchlichkeit‹ oder ›Individualisierung‹. Folgt man Andreas Reckwitz (2018), sind spätmoderne Subjekt- und Lebensentwürfe des 21. Jahrhunderts von Prozessen des gesellschaftlichen Strukturwandels durchdrungen, die durch ambivalente individuelle wie kollektive Dynamiken konstituiert sind: Rationalisierung und Kulturalisierung, Normalisierung und affektive Spektakularisierung sowie Kommodifizierung und Authentizitätsgebot.

In vielerlei Hinsicht stellt kosmetische Chirurgie einen Nexus dar, in dem die genannten Entwicklungen zusammenlaufen. Dementsprechend wird sie in (körper-)soziologischen Analysen hier anknüpfend als Modus beschrieben, der sich auf breiter Ebene in gegenwärtige Imperative einer Körper- und Selbstoptimierung einfügt (vgl. Reckwitz 2018, S. 326; Rosa 2018, S. 175f.; Villa 2013b, 2008c). Der Körper werde dabei auf spannungsreiche Weise zum zentralen Gegenstand der Selbstsorge und zum Kapital der Subjekte (vgl. Reckwitz 2018, S. 326). Unter den spätmodernen Bedingungen weite sich nicht nur die generelle Plausibilität der Körpermanipulation und Selbstverdinglichung auf alle möglichen Körper aus, dies würde zudem ein nunmehr so zugemutetes Generalgebot darstellen (vgl. ebd.). Demnach wird auch die eigene Körperzurichtung durch kosmetische Chirurgie zunehmend zur bewussten Ressource der ästhetischen Wertsteigerung, die in die verpflichtende Identitätsarbeit umschlägt (vgl. Rosa 2018, S. 164f.; Villa 2013b).

Die Gestaltung des Aussehens unter Zuhilfenahme der kosmetischen Chirurgie lässt sich im Foucault'schen Sinne als biopolitische Regierungstechnik beschreiben, die Facetten von Selbstermächtigung und kollektiver Unterwerfung vereint (vgl. Bublitz 2012; Maasen 2008). Im reflexiven Sinne der Regierung als Technologie des Selbst (Foucault 1983) reihen sich die Praktiken in eine Palette von Eigenverantwortungsmaßnahmen ein, mit der die »Rationalisierung des Schönheitshandelns« (Maasen 2008, S. 114) adressiert werden kann.

Die hervorgehobene Rolle des Körpers als Mittel der Identitätsarbeit wird in den daran ansetzenden Analysen mit den kulturellen Prozessen der Kommodifizierung verknüpft. Mit einer steten Erweiterung von erwerbzbaren Modulen, die den Körper als Ausdruck des vermeintlich authentischen Selbst hervorbringen sollen, werden etwa nach Elliott (2008) auch kosmetisch-chirurgische Praktiken zu einem generalisierten Konsumgut: »Today savvy consumers are not only focused on the purchase of select goods or services, but they also compulsively purchase the improvement of the self through the buying of enhanced body parts.« (ebd., S. 8)

Das dem zugrunde gelegte Paradigma der Fragmentierung beschreibt Chris Schilling (2003) als »Körperprojekt«. In gegenwärtigen Konsumkulturen werde der Körper als Objekt der reflexiven Gestaltungsarbeit entworfen, an dem die eigene soziale Verortung zugleich ausgedrückt wie auch angezeigt werden könne und solle. Körper sind demnach jenseits der Konzeption als so gegebene Einheiten in andauernde Prozesse der Identitätsrekonstruktion eingebunden. Als zentrales Mittel und Verhandlungsort der Selbstkonzeption zugleich würden die Körper der Spätmoderne über Konsumprak-

tiken und Körperoptionen hervorgebracht werden, die sie so an symbolisch-kulturellen Werten orientieren (vgl. ebd., S. 189).

Im Zuge der kosmetisch-chirurgischen Transformation werde der Körper zur Topografie einer »ongoing fragmentation and recomposition« (Blum 2003, S. 42). Am Schnittpunkt »Körper« würden kulturelle Ideologien zusammenlaufen und als verkörperte Subjektivierungsweise erfahrbar werden. Die darin involvierten Techniken, unter denen auch die diversifizierten Praktiken der kosmetischen Chirurgie immer mehr zur legitimen Modifikationsoption werden, beschreibt Nick Crossley (2006) später als »reflexive embodiment«. Aus dem Gros der technologischen Gestaltungsmittel würde sich aus den dabei realisierten Verkörperungen (*embodiments*) stets mehr als nur die so vorgesehene körperliche Transformation ergeben: Der körperliche Eigensinn ist demnach für die technologisch-soziale Erfahrung des Körpers ebenso wesentlich wie die subjektbezogenen Erweiterungen und Verwerfungen, die mit der technologischen Modifikation einhergehen.

In dieser Hinsicht beschreibt Paula-Irene Villa (2013a, 2013b, 2012b, 2008c) die kosmetische Chirurgie als paradigmatisches Phänomen für den zeitgenössischen Umgang mit Körpern. Als solches stehe die Praxis in einer Genealogie zu der modernen »Autonomie des sich selbst regierenden bürgerlichen Subjekts« (2012b, S. 15). Dieses verhandle die »Verkörperung sozialer Normen« (ebd.) zunehmend auch im Lichte sozialer Risiken und Unwägbarkeiten, in die auch körperliche Erratiken konstitutiv eingelassen seien. In der Kalkulation der eigenen Biografie stellen kosmetisch-chirurgische Praktiken dazu eine zunehmend bekannte Dimension dar, um fragmentierten Lebensverhältnissen und sozialer Entkopplung quasi handlungssicher zu begegnen.

Im Zuge der gesellschaftlichen Modernisierung werde die natürlich-kodierte Geschlechterdifferenz damit an Prozesse der Körperarbeit geknüpft, die den Körper im/als Zeichen seiner technologischen Machbarkeit anvisieren (vgl. Villa 2008c, S. 248f.). Unter der Vorbedingung einer vormals politischen Reflexivierung durch die zweite Frauenbewegung wurden Villa zufolge Körper indes »rohstoffisiert« – also als nutzbare Ressource diskursiviert (vgl. 2013a, 2013b, 2008c). Dies äußere sich als »intensivierte kulturelle Verdinglichungstendenz, die den Körper tatsächlich (nur noch) als beliebig manipulierbare Masse zu kodieren scheint« (Villa 2012b, S. 16). Wer dabei *welche* Grenzen dieser Machbarkeit plausibel zu ziehen vermag, und wie die damit verknüpften Rationalitäten praktisch umgesetzt werden sollten, ist demnach im andauernden Wandel sozialer Normalitätsvorstellungen immer wieder neu auszutarieren.

2.4 Zusammenführung

Die Veränderung des gesellschaftlichen Akzeptanzrahmens der kosmetischen Chirurgie von einer außerordentlichen und zweifelhaften Praxis hin zu einer normalisierten Praxis erfordert ein verändertes Nachdenken über damit verwobene medizinische Grenzziehungen: »Making sense of cosmetic surgery in the twenty first century requires approaching such interventions less as exceptional practices and perhaps as utterly banal.« (Talley 2012, S. 344)