

6:75). Diese sprachliche Psychologisierung von Veränderung weitet die Begriffe assoziativ auf postpartale Stimmungen und eine melancholische Objektbeziehung aus (vgl. Kristeva 2007): In beides lässt sich das Brustimplantat bzw. die kosmetisch-chirurgische Brust als verlorenes Objekt symbolisch einverleiben.

Was sich damit in den diskursiven Bedeutungsebenen zur reproduktiven Vergänglichkeit der Brust überlagert, ist ihr Bezug zur Subjektstellung. Der (post-)reproduktive Körper geht als Gefährdungspotenzial gegenüber dem Fötus bzw. Kind hervor und ist im Zuge dessen durch den Verlust der symbolischen Qualität gekennzeichnet. Er markiert im kosmetisch-chirurgischen Diskurs darüber hinaus selbst eine Entfremdungsdynamik gegenüber dem eigenen Subjektstatus innerhalb des spezifischen gesellschaftsökonomischen Kontexts und der damit assoziierten Lebensweise.

Der Diskurs weckt somit Vorstellungen über das sozial Verworfene, indem Anspielungen auf die eigene Anbindung an die ambivalenten und fluiden Verkörperungsweisen getroffen werden. Sie stellen sich aus dem Entwurf des kosmetisch-chirurgischen Objekts (die post-reproduktive Brust) als ein »fragile, unbecoming and unknowing sense of self« (Arya/Chare 2016, S. 2) dar. Diese Befremdung des Selbst als unkenntlich liegt argumentativ in den Grenzverläufen zwischen den Innen/Außen-Dimensionen des Diskurses: Körperlicher Substanzverlust, geschlechtliche Konturauflösung, lebenszeitlicher Einbruch, sprich eine soziale Unordnung am Körper, die den Verlust symbolischer Identifikation und der sozialen Subjektstellung andeutet. Die Zwischenstadien werden von innen heraus als Grenzekel kenntlich, indem das organische Körper/Selbst und der eigene Körperfluss als Ankerpunkte für die Öffnung und Verletzbarkeit der körperlichen Grenzflächen erscheinen (vgl. Arya 2016, S. 109).

Das Motiv der Auslöschung von sichtbaren Spuren der (post-)reproduktiven Prozessqualität ist entsprechend daran gebunden, dass das Symbolische aufrechterhalten wird: »it must be clean and proper in order to be fully symbolic« (Kristeva 1982, S. 102). Im Anschluss daran erscheint die kosmetische Chirurgie als Kulturalisierungstechnik des organischen Körpers und seiner Sterblichkeit. Da die körperliche Symbolik zum Status der Geschlechtspersonen im gesellschaftlichen Kontext jedoch selbst als offen und interaktiv angelegt ist, bleibt diese stets unabgeschlossen (vgl. Butler 2001).

6.5 Die Brust als Negativbild

Die Analyse der wiederkehrenden Argumentationsmuster im Zusammenhang mit den Motivationsbeschreibungen aus dem Bereich der Brustmodifikationen zeigt, dass die weibliche Brust im Diskurs auf vielfältige Weisen als Pathogen zur Geschlechterdifferenz entworfen wird. Dies wird umso deutlicher mit Blick auf die an die Subjektposition »Männer« ausgerichteten Verfahrensbeschreibungen. Auch hier motivieren in der Regel als weiblich beschriebene Körperbezüge und Qualitäten den kosmetisch-chirurgischen Zugriff auf den Geschlechtskörper. Die Problematisierung der Körperform wie auch die Herleitung einer kosmetisch-chirurgischen Zielperspektive sind im Wesentlichen über die Abgrenzung von Weiblichkeit informiert. Der Doppelpositionierung der Brust als positives Symbol einer allgemeinen Sehnsuchtsfiktion bzw. als soziale und alltagsprak-

tische Barriere einer *dys-appearance* steht die Brust als geschlechtliches Abjekt in den an Männer adressierten Motivationen gegenüber.

Bereits der nahezu durchgängig gewählte fachsprachliche Begriff »Gynäkomastie« (griech. Frauenbrust) verortet das kosmetisch-chirurgische Verfahren der männlichen Brustverkleinerung im biomedizinischen Kontext, indem die Anwesenheit von weiblich-positionierten Brüsten fachsprachlich als Krankheitswert präsent wird.³⁰ Insgesamt folgen die Texte damit dem Modus einer medikalen Leiderzählung unter den sprachlichen Maßstäben der biomedizinischen Zuständigkeit. Diese legitimiert sich jedoch weniger aufgrund von physischen Schmerzen als vielmehr auf Basis des psychosozialen Erlebens von Scham. Blicke aus dem sozialen Umfeld, die Nicht-Teilnahme an Freizeitaktivitäten und Karriereeinbußen begründen in diesem Zusammenhang die Problemstellung. Dabei generiert sich das Narrativ im Diskurs zum einen über intrinsische »weibliche Hormone« (sogenannte »echte Gynäkomastie«) und zum anderen über »zu viel Fett« (»Pseudo-Gynäkomastie«), das sich in einer Verformung der männlich-positionierten Brust hin zur »weiblichen Brustform« o.ä. äußern würde. In der Tendenz wird in den Prozedurbeschreibungen das Körperteil somit als weiblicher Aktant konstruiert, der psychisches Leid und soziales Stigma aufgrund einer unangemessenen dimorphen Form verursacht.

Die Problematisierung der Körperform basiert entsprechend wie in den nachstehenden Beispielen regelmäßig auf einer positionalen Gegenüberstellung des Subjekts »Mann« und dem geschlechtlich als »weiblich« bzw. »feminin« bezeichneten Körperteil. »Weiblichkeit« erscheint hierbei als generalisierte Qualität, der allein durch die konträrbinäre Zuweisung in Relation zu der geschlechtlichen Subjektposition eine krankmachende Wirkung zukommt.

(6:76) Leiden Sie als Mann unter einer weiblichen Brust? (plastische-chirurgie-giessler, Gynäkomastie)

(6:77) Die so genannte Gynäkomastie lässt beim Mann eine kleine Brustform, ähnlich einer jugendlichen weiblichen Brust entstehen. (dr-garcia, Gynäkomastie)

30 Ein zentraler Aspekt, der dem zugrunde liegt, ist die implizite Konstruktion des männlichen Geschlechtskörpers als Normkörper der Medizin, die diesen als allgemeines Modell des Menschlichen entwirft: »Der Männerkörper galt lange Zeit als »normaler« und nicht als »besonderer« Körper.« (Wöllmann 2009, S. 90f.) So ist der männliche Geschlechtskörper humanmedizinisch über die diskursive Beschreibung von Abweichungen konstituiert, das heißt die medizinhistorisch verankerte Veränderung weiblicher, rassifizierter und dis/ableisierter Körper. Hierin spiegelt sich beispielsweise, dass sich keine medizinisch relevanten Spezialgebiete formierten, die eine Deutungshoheit über den Männerkörper beanspruchen. Demgegenüber wurde im Zuge der historischen Formierung der »Gynäkologie« der weibliche Geschlechtskörper zum medizinischen Studienobjekt, das auf vergeschlechtlichte Weise zur Grundlage der biomedizinischen Wissensproduktion und zum Gegenstand materieller Interventionen wurde. Im Rahmen der asymmetrischen Medikalisierung wurden weibliche Geschlechtskörper in Anbindung an die Themenkomplexe der Reproduktion und Sexualität naturalisiert (vgl. ebd.).

Auch die folgenden Beispiele (6:78; 6:79) greifen eine Geschlechterrelation auf, bei der die sozialen Akteur_innen ›Frauen/Männer‹ im Rahmen affektiver Reaktionen auf das Körperteil konträr zueinander positioniert werden.

(6:78) Was bei heranwachsenden Frauen pure Freude auslöst, lässt junge Männer mitunter fassungslos erstarren: Brustwachstum. (dr-jethon, Gynäkomastie)

(6:79) Männer träumen bekanntlich von schönen Brüsten – aber bitte bei Frauen, nicht an sich selbst! Doch Fakt ist, dass viele Männer unter dem oft als unästhetisch empfundenen ›Männerbusen‹ leiden, der sich trotz Diät und Sport hartnäckig hält. (dariu-salamouti, Gynäkomastie)

Die Frage, wie die eigene Körpermorphologie zu bewerten ist, entscheidet sich den Auszügen zufolge an der geschlechtlichen Zugehörigkeit. In beiden Fällen liegt der motivationale Bezugspunkt zur Modifikation in der als weiblich beschriebenen Brustform als Abjekt in Abgrenzung zu dem männlich unbenannten Geschlechtskörper bzw. als Objekt des heterosexuellen männlichen Begehrens. In beiden Fällen handelt es sich um das Motiv der Empfindung, das die Gestaltung der eigenen Brust als Frage positiver oder negativer Affekte rahmt. Die als weiblich designierte Brustform und die Subjektposition ›Mann‹ sind demnach gegenseitige Ausschlusskriterien, anhand derer sich die Vergeschlechtlichung der »affektiven Ökonomie« (Ahmed 2004) im Diskurs festmacht. Was sich für die einen als emotionale Erfüllung am eigenen Körper (als »pure Freude«) darstellt, wird rhetorisch für die anderen zur Materialisation von Leiderfahrung (zum »Männerbusen«) erklärt: Für den modifizierenden Zugriff auf das Körperteil stellt der Verweis auf die binäre und heteronormative Geschlechterordnung an dieser Stelle ein wesentliches Narrativ bereit. Die Normalisierung der kosmetisch-chirurgischen Modifikation und die (affektbasierte) Normierung des Geschlechtskörpers greifen darin erzählerisch ineinander.

Wie die vorangestellten Auszüge verdeutlichen, werden im Gros des Materials keine spezifischen Gründe für das genaue Wirkungsverhältnis von Ursache und Leid benannt, vielmehr erscheint die geschlechtlich bezeichnete Körperform allein durch ihre Anwesenheit als schambesetzt. Die vielfältigen sprachlichen Realisierungen für die problematisierte Form verweisen dabei auf ein zirkuläres Kontinuum:

»Männerbrust« – »Schwellung der männlichen Brust« – »Verweiblichung der männlichen Brust« – »weiblicher Brustansatz« – »Bild einer weiblichen Brust« – »Weiberbrust« – »Busen«

Der unbestimmte Grenzverlauf der Bezeichnungen aus dem Diskurs verdeutlicht folglich eine relationale Konfiguration zu dem Wert des ›Weiblichen‹ als Letztbezug. Was auch immer sich daraus als pathologisch generiert, ist durch die Zuordnung einer geschlechtlichen Qualität bestimmt. Es lässt sich daraus schließen, dass die implizite Zielperspektive des Verfahrens in der chirurgischen Eliminierung dieser geschlechtlichen Markierung – oder anders formuliert in der Rekonstruktion einer *non-breast* – liegt.

Deutlich wird dies mit der Beschreibung einer psychologischen Leidwirkung und eingeschränkten Handlungskapazitäten, die sich aus der Zuordnung von Weiblichkeitsreferenzen zum männlichen Körper ergeben. Sie werden regelmäßig über

die soziale (Be-)Deutung der Brustform innerhalb öffentlicher Räume, insbesondere dem »Schwimmbad«, für manifest erklärt. Die Verfahrensbeschreibungen verknüpfen dabei Bilder der öffentlichen Sichtbarkeit der weiblich-konnotierten Form argumentativ mit dem psychosozialen Erleben von Scham (6:80), der (erwarteten) sozialen Sanktionierung (6:81) und daraus resultierenden Vermeidungshandlungen, das heißt dysfunktional erscheinenden Selbstregulierungen (6:82).

(6:80) Ganz gleich, woran es liegt: die psychische Belastung ist groß. Der Gang ins Schwimmbad oder intime Momente können oft zur reinsten Qual werden, weil man sich für seine weiblich wirkende Brust schämt. Mit einer Brustkorrektur können wir Ihnen helfen, sich wieder als ganzer Mann zu fühlen. (dr-niermann, Gynäkomastie)

(6:81) Viele betroffene Männer sind aus Furcht vor Hänseleien noch nie im Schwimmbad gewesen. (dr-batze, Gynäkomastie)

(6:82) Männer mit einem weiblichen Brustansatz leiden häufig unter einem geringen Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen. Der Besuch von Schwimmbädern, Saunen und der Strandurlaub ist den Betroffenen oft unangenehm und wird gemieden. (dr-osthus, Gynäkomastie)

Das in den Auszügen thematisierte Phänomen der Scham verweist auf eine affektive Dimension, welche Gedanken und die im sozialen Kontext exponierte körperliche Grenzüberschreitung verbindet und in eine disziplinierende Ordnung überführt (vgl. Sedgwick 2003, S. 37f.). Sie wird hier als Störfaktor zur Selbstwerdung zwischen der Subjektposition »Mann«, dem in der Öffentlichkeit sichtbaren Körper und der symbolischen Ordnung beschrieben. Ähnlich wie der Bezug auf physische Schmerzen in den an »Frauen« adressierten Beschreibungen zur Brustverkleinerung fungiert das Konzept der psychosozialen Scham also als diskursives Scharnier zu der Kapazität, sich auf die gute, aktive und gesunde Lebensführung auszurichten. Die schamdurchdrungene Körperhaltung führt demnach zu einer lebensweltlichen Schließung. So heißt es an anderer Stelle:

(6:83) Viele versuchen, das belastende Phänomen der Gynäkomastie zu »verstecken«: Sie ziehen die Schultern nach vorn, vermeiden intime Situationen oder körperliche Aktivitäten. Und leiden. (ethianum, Gynäkomastie)

Das prägnante Begründungsmuster basiert damit auf ähnlichen Motiven wie die Beschreibungen zu den weiblich-adressierten Brustmodifikationen. Die Körperform wird in Anbindung an Alltagssituationen und der normativen Setzung von spezifischen Orten und Aktivitäten als psychosozial relevant erklärt. Das Verfahren scheint die affektive Kontrolle zum eigenen Körperbild in den Szenerien des gewöhnlichen Lebens zu bieten und damit zur Ausrichtung auf die hegemoniale Lebensweise zu befähigen.

Das Negativbild der Abwesenheit von Brüsten zeigt sich damit als wesentlich für die ästhetische Merkmalsbestimmung zum Ergebnis des Verfahrens als auch die daran geknüpfte männliche Subjektposition. Es ist von der diskursiven Konstruktion der weiblich-positionierten Form informiert, und zwar ohne genaue Parameter dazu, was als »zu groß« bzw. »zu weiblich« zählt. »Weiblichkeit« fungiert im Kontext der Verfahrens-

beschreibungen insofern als »floating signifier« (Lévi-Strauss 1987) für das Konzept der »Gynäkomastie«, da es außerhalb des affektiven Erlebens keinen konkreten Referenzpunkt vorgibt. Dem ist wie im nachfolgenden Auszug immanent, dass die weiblich-konnotierte Form im Diskurs als ästhetikbezogene Antithese zu der Subjektposition ›Mann‹ formuliert ist.

(6:84) Jedem Mann ist eine Gynäkomastie natürlicherweise peinlich und widerspricht dem männlichen Schönheitsideal. (dr-kuerten, Gynäkomastie)

In einigen Fällen werden zudem Adjektive wie »stark«, »stramm« oder »fest« gewählt, um die pathologische Qualität im Weiblichkeitsbezug zu modalisieren. Dabei handelt es sich um qualitative Bestimmungen, die auf kraftbezogene und haptische Eigenschaften, also Muskulosität, hindeuten und mit Ausnahme des Wortes »flach« weniger die Größe eines Körperteils in kosmetisch-chirurgischer Zielperspektive ausweisen. Was mit der Modifikation anvisiert wird und was dem verallgemeinerbaren Ideal entspricht, sind demnach zwei unterschiedliche Dinge. Die nachstehenden Beispiele vollziehen demgemäß eine Kontrastierung zwischen der äußerlichen Materialisation von ›Weiblichkeit‹ (›weiblich erscheinende Brust‹, »Busen«, »weibliche Form«) am männlichen Geschlechtskörper und einem davon abweichenden ästhetischen Leitbild.

(6:85) Man(n) wünscht sich eine starke, stramme Brust! Männer, bei denen die männliche Brustdrüse krankhaft vergrößert ist, leiden unter einer weiblich erscheinenden Brust. (fontana-klinik, Gynäkomastie)

(6:86) Eine männliche Brust, ob behaart oder glatt, soll fest sein. Doch mitunter führen hormonelle Einflüsse, Erkrankungen oder die Einnahme bestimmter Medikamente dazu, dass Männer einen Busen bekommen. (ethianum, Gynäkomastie)

(6:87) Stark, stramm, flach und muskulös – so wünscht sich jeder Mann seine Brust. Doch manch einer leidet an einer krankhaft vergrößerten Brustdrüse, die seiner Brust eine weibliche Form verleiht. (dr-niermann, Gynäkomastie)

Wie die voranstehenden Auszüge verdeutlichen, wird die Modifikation dem sinnstiftenden Charakter nach als *Passing*-Strategie erzählt, die auf einer psychologischen (In-)Kongruenz zwischen dem männlichen Symbolkörper und dessen Identifizierbarkeit am fleischlichen Individuumkörper beruht (vgl. Gilman 1999, S. 258f.). Ein Krankheitswert ergibt sich demnach aus der Alterität zwischen dem universell behaupteten geschlechtsbezogenen Ideal und der sich materialisierenden Körperform. Es lässt sich schlussfolgern: Nicht der Mangel an Männlichkeit, sondern die Anwesenheit des Weiblichen definiert die Problemlage. Wobei erst im Sprechakt der Aussagen selbst das Bild des kulturell Eigenen auf das am Körper so verzeichnete Andere (Geschlecht) bezogen wird.

Dass die Verfahrensbeschreibungen eine symbolische Dichotomie zugrunde legen, in deren Rahmen die Manifestationen des Weiblichen als solche am/im männlichen Geschlechtskörper als kosmetisch-chirurgische Zielperspektive ausgewiesen werden, zeigt sich auch mit Blick auf die benannten Ursachenfaktoren. In der Beschreibung körperinnerlicher Vorgänge, die der abweichenden Formveräußerlichung zugeordnet

werden, stehen regelmäßig symbolisch-weibliche Merkmalszuschreibungen im Zentrum.

(6:88) Wenn sich im Erwachsenenalter beide Brustdrüsen vergrößern beruht dies meist auf das Überwiegen des weiblichen Hormons Östrogen, das Männer im Normalfall nur in sehr geringen Mengen produzieren. (dr-omran, Gynäkomastie)

Wie im obigen Beispiel wird in vielen Fällen performativ auf das biologische Geschlecht als Aspekt des Körpers »im materialen Gewebe der Moleküle« (Bock von Wülfigen 2005, S. 86) Bezug genommen. Den menschlichen Hormonen wohnt diesem Verständnis nach ein binäres Geschlecht inne, das sich in klar unterscheidbaren, dimorphen Körperformen »äußert« (vgl. Villa 2011, S. 117ff.). Der Ursachenprozess wird damit sprachlich in Abgrenzung zu der adressierten Subjektposition vergeschlechtlicht. Entsprechend wird nahegelegt, dass die in dem Auszug benannte Vorherrschaft weiblich-positionierter Partikel im Inneren des männlichen Geschlechtskörpers zu überformenden Prozessen führt. Dem hier »weiblich« bezeichneten Stoff kommt folglich innerhalb des aus dem Verhältnis geratenen Organismus eine pathogene Wirkung zu.

Während im obigen Beispiel unbenannt bleibt, wie es zu der relationalen Abweichung von dem sogenannten »Normalfall« kommt, reflektiert der Diskurs an vielen Stellen ein biosoziales Verhältnis, wonach Umweltfaktoren und eigene Verhaltensweisen einen Einfluss auf die hormonelle Verteilung haben. Im nachstehenden Auszug wird das Auftreten von »Östrogen« mit der äußerlichen Formbeschreibung »Männerbrust« verknüpft und ursächlich dem Konsum des männlich-assozierten Genussmittels »Bier« zugeordnet. Es wird eine Wechselwirkung zwischen der sozialen Praxis des Biertrinkens und der Entwicklung der hybriden Brustform beschrieben.

(6:89) Neueste Forschungen legen nahe, dass infolge von Hopfen im Bier sich zu viel Östrogen und folglich eine Männerbrust bilden kann. (koe-aesthetics, Gynäkomastie)

Die geschlechtliche Morphologie der Brust folgt dem Beispiel nach einem materialen Verhältnis zwischen den Qualitäten »Weiblichkeit« und »Männlichkeit«, das sich im jeweiligen sozialen Kontext verändern kann. Der kosmetisch-chirurgische Diskurs greift damit auf einen Aspekt der biomedizinischen Wissensproduktion zurück, der in alltäglichen Formen des Geschlechterwissens – in den Praktiken des geschlechtsbezogenen Verweisens und Differenzierens – medizinisch-autorisiert rezipiert wird (vgl. Villa 2011, S. 119f.; Annandale/Hammarström 2010, S. 572). Demnach basiert die binäre Morphologie auf der partikularen Substanz der Geschlechtskörper, indem zwei Arten von Hormonen die zweigeschlechtliche Essenz abbilden.

In dieser reduktionistischen Lesart gilt der jeweils überwiegende Hormonlevel als Ort der biologischen Differenzbestimmung, an den »geschlechtsspezifische« Verhaltenseigenschaften und Fähigkeiten angebunden sind (vgl. Fausto-Sterling 2000). Folglich nimmt die Anwesenheit des »Östrogens« im Diskurs eine Doppelfunktion ein: Es zieht sprachlich eine Demarkationslinie zur geschlechtlichen Position »Mann« und es denunziert hegemoniale Männlichkeitsqualitäten wie Leistungsfähigkeit, Kraft oder Kognition, die mit dem Pendant »Testosteron« verbunden werden. Obwohl das Modell der biologischen Zweigeschlechtlichkeit im Auszug rezipiert wird, scheint Geschlecht als (dysfunktionaler) sozialer Verhaltenskontext ebenso wirkmächtig zu sein. Die

geschlechtliche Bestimmung ist nicht nur dem Inneren des Körpers entlehnt (eigene Produktion), sondern zugleich biosozial gemacht (Umweltfaktor).

Bereits zur Wende zum 21. Jahrhundert wurde Sander Gilman (1999) zufolge ein medizinisch-psychologisches Krankheitsbild der »Gynäkomastie« entworfen, dessen Ätiologie den Gebrauch von synthetischen Hormonzusätzen und moralisch negativ bewerteten Genussmitteln umfasst: »Another culturally linked cause of gynecomastia at the end of the twentieth century is the use of ›forbidden substances‹, such as bodybuilding steroids and marijuana.« (ebd., S. 260f.) Wie deutlich wird, lässt sich die Verknüpfung der problematisierten Körperform mit sozialen Einflussfaktoren auch für den untersuchten Diskursausschnitt nachzeichnen. Die »gemachte Gynäkomastie« wird hier neben der Referenz auf Alkohol (»Lebererkrankungen«) regelmäßig in einen Zusammenhang mit anabolischen Steroiden gestellt. Die pathogene, als weiblich definierte Körperform erscheint somit als das Ergebnis von Zivilisationskrankheiten und Verkünstlichung.

(6:90) Immer mehr Männer sind nicht länger bereit, unter einer Brustbildung zu leiden. In den letzten Jahren vermehrt aufgetreten ist die männliche Brustentwicklung (Gynäkomastie), bedingt durch hormonelle Erkrankungen oder Lebererkrankungen, aber auch die Einnahme von aufbauenden Medikamenten im Kraftsport. Diese Brustentwicklung kann zu erheblichen psychischen Störungen führen und wird häufig als sehr störend empfunden. Dies kann durch eine männliche Brustkorrektur behoben werden. (noahklinik, Gynäkomastie)

Demgegenüber werden die im Auszug benannten Akteure (»[i]mmer mehr Männer«) als Absatzbewegung charakterisiert, die sich gegen den krankmachenden Lebensstil wendet und somit kollektiv von einer nicht-zeitgemäßen Männlichkeitsvariante lossagt. Es wird mit der aktivistischen Formulierung (»sind nicht länger bereit«) nahegelegt, dass darunter auch die Nutzung der kosmetischen Chirurgie zu zählen ist – also einer Körpertechnologie, die stereotyp mit als weiblich beschriebener Passivität und Eitelkeit assoziiert wird (vgl. Atkinson 2008; Pitts-Taylor 2007; Davis 2003, 1995).

Die Erzählung greift somit ein Modernisierungsmotiv auf, das rhetorisch auf eine neuere Geschlechterordnung verweist. Dabei korrespondiert der implizierte Status der »Gynäkomastie« als Zivilisationskrankheit im Text in zeitlicher Perspektive (»in den letzten Jahren vermehrt aufgetreten«) mit der gesellschaftlich-diskursiven Deutungsfigur einer »Krise der Männlichkeit«. Die Männlichkeitskrise geht in der populären Deutung mit dem Verlust etablierter Hegemonien einher und ist das Produkt materieller wie symbolischer Verschiebungen in Zusammenhang mit der (pauschal behaupteten) geschlechtsbezogenen Gleichstellung in den Bereichen von Familie, Ökonomie, Arbeitsmarkt, Erziehung sowie Sport und Freizeit. Die mit den ehemals hegemonial-männlichen Feldern und Institutionen verknüpften Deutungshoheiten, exklusiven Zugangsrechten und traditionellen Männlichkeits-Kodes würden durch die zunehmende Präsenz von Weiblichkeiten erodieren (vgl. Beynon 2002; Robinson 2000).

Mit diesem periodischen Narrativ werden entsprechend diskursiv Statusängste und männlich-adressierter Aufholbedarf verknüpft, die in Resonanz zu der kosmetisch-chirurgischen Motivation von Kontrolle, Aktivismus und einer Neuformierung männlicher Körper/Selbste stehen. Die zunehmende Inanspruchnahme kosmetisch-chirurgi-

scher Verfahren durch Männer wird folglich empirisch und soziologisch-zeitdiagnostisch häufig als ein bedeutsamer Bewegungsfaktor für das Feld der kosmetischen Chirurgie und damit verbundene kulturelle Dynamiken insgesamt festgestellt (vgl. Atkinson 2008; Dull/West 1997; Balsamo 1996). Dies wird im Diskurs gewissermaßen selbstbewusst reflektiert, indem die Ansprache von männlichen Subjektpositionen als ein Trend in vielen Verfahrensbeschreibungen rückbezüglich zum Angebot beschrieben wird.

Während in der Anfangszeit der modernen chirurgischen Techniken der Brustverkleinerung Fälle von »Männern mit Brüsten« noch als selten beschrieben wurden, ist dies im untersuchten Diskursausschnitt nicht der Fall (vgl. Gilman 1999, S. 285). Es wird im Gegensatz dazu als massives und dringliches Problem dargestellt, das wie in den nachstehenden Auszügen regelmäßig auf konkreten Zahlenangaben basiert.

(6:91) Ca. 30 bis 50 Prozent aller Männer leiden unter einer mehr oder weniger vergrößerten Brust. Ist die Brust des Mannes vergrößert, spricht man von einer Frauenbrust. (beautydoc-dr-keil, Gynäkomastie)

(6:92) Mehr als 10.000 Männer unterziehen sich pro Jahr aufgrund einer Gynäkomastie der Brustverkleinerung für Männer. (ethianum, Gynäkomastie)

(6:93) Nicht nur Taille und Bauch machen figurbewussten Männern zu schaffen. Bedingt durch hormonelle Störungen oder zu viele Kalorien nimmt die Brust mitunter feminine Formen an, was nicht nur schmerzhaft sein kann, sondern meist auch eine erhebliche psychische Belastung mit sich bringt. Betroffen sind Millionen von Männern. Fachärzte gehen davon aus, dass jeder zweite Deutsche an dieser gutartigen Fettsammlung bzw. einer Kombination von Fett und einem Drüsenkörperrest leidet. (moser-kliniken, Gynäkomastie)

Die beträchtliche Quantität (»Ca. 30 bis 50 Prozent aller Männer«, »[m]ehr als 10.000 Männer«, »Millionen von Männern« oder »jeder zweite Deutsche«), in der das Verhältnis zwischen der sozialen Gruppierung »Männer« und der als weiblich beschriebenen Körperform den Auszügen nach fußt, suggerieren, dass es sich um ein nahezu sozialstrukturelles Phänomen der Gegenwart handelt. Unbeachtet dieser Größen, welche die problematisierte Körperform auf implizite Weise selbst normalisieren, scheint der normativen Kraft der hegemonialen Normalitätsvorstellungen im Diskurs eine höhere Gültigkeit zuzukommen. Diese erscheinen im Zuge der positionalen Begriffe als Geschlechterrelation, in der das kosmetisch-chirurgische Verfahren den Anschluss an die aktuelle gesellschaftliche Situation bietet. Mit der kosmetisch-chirurgischen Bearbeitung der Weiblichkeits-Bezüge am männlichen-positionierten Körper/Bewusstsein erfolgt demnach die Re-Aktualisierung der Position von Männern in diesem Verhältnis.

Auch im Folgenden Auszug wird der Zugang von Männern zu den Angeboten der kosmetischen Chirurgie nach den Maßstäben einer Geschlechterordnung beschrieben. In diesem Fall steht weniger die Abgrenzung von der qualitativ-weiblichen Körperform als vielmehr der verhaltensbezogene Vergleich zwischen den sozialen Gruppierungen »Frauen« und »Männer« im Zentrum. Dabei entsteht der Eindruck, dass es sich um einen Wettbewerb um die hegemoniale Lebensweise handelt. Im Zuge der Aktualisierung ihres körperbezogenen Habitus haben sich die männlichen Akteure Praktiken angeeignet

net, die vormalig exklusiv Frauen zugeordnet wurden (»Die Männer ziehen nach, und zwar immens!«). Die zeitgemäße Performanz männlich-kodierter Identität umfasst dem Auszug nach nunmehr das gesamte Spektrum an Optimierungs- und Makeover-Verfahren – eine ehemalige »Domäne der Frauen«.

(6:94) Moderne Männer legen durchaus und glücklicherweise zunehmend Wert auf Ihr Äußeres. Längst gehören Beauty- und Wellnessangebote, Kosmetik und auch die Schönheitschirurgie nicht mehr in die ausschließliche Domäne der Frauen. Die Männer ziehen nach, und zwar immens! Ein trainierter, wohlgeformter und attraktiver Körper trägt bei vielen Herren wesentlich zu Selbstbewusstsein und souveränem Auftreten bei. Aber wie bei den Frauen auch, sind manche körperliche »Makel« allein mit Fitness, Ernährung oder Anti-Aging-Präparaten nicht in den Griff zu bekommen. Rein gesundheitlich gesehen stellt dies oft keine Beeinträchtigung dar, jedoch fühlen sich viele Betroffene damit ganz und gar nicht wohl. Eine vergrößerte Männerbrust gilt vielfach als störend und wenig attraktiv; das männliche Selbstbewusstsein wird beeinträchtigt, deshalb entscheiden sich viele zu dem Schritt, die nicht gewollte ausgeprägte männliche Brust zu entfernen. (villa-bella, Gynäkomastie)

Die im Auszug entworfene Männlichkeitsgruppierung hebt sich insofern progressiv von der vormaligen Männlichkeitsversion ab, als dass sie Anschluss an die Praxen der Körpergestaltung gefunden hat und sie infolge dessen positive psychosoziale Effekte nutznießt. Trotz der Erschließung der ehemals weiblich-konnotierten Haltung zum eigenen Körper durch »[m]oderne Männer« werden beide geschlechtliche Gruppierungen in Bezug auf die Grenzen ihrer kosmetischen Handlungswirksamkeit zwar gleichgestellt (»wie bei den Frauen auch«). Doch wird innerhalb der figurativen Rahmung durch das Geschlechtergruppenverhältnis die positionale Bestimmung von Körperteilen und Formen (»vergrößerte Männerbrust«, »ausgeprägte männliche Brust«) wie auch der mentalen Haltung (»männliche[s] Selbstbewusstsein«) im Auszug fortgeschrieben. Zudem markiert das Adjektiv »trainiert« zur positiven Charakterisierung eines männlichen Idealkörpers interessanterweise eine qualitative Zuschreibung, die mit der autonomen, prozessualen Arbeit assoziiert wird.

Es lässt sich festhalten, dass die Hinwendung zu einer (neuen) männlichen Körperpraxis, die Berufung auf ein spezielles Körperideal und das Bewusstsein für einen gesundheitsbezogenen Aufholbedarf in den Verfahrensbeschreibungen dialogisch verschränkt sind – und zwar hinsichtlich der kosmetisch-chirurgischen Zielperspektive. Diese ist motivational für die Verfahren der männlichen Brustmodifikation als Gegenbewegung zu weiblich-bedeuteten Körperbezügen formuliert, die außerhalb wie innerhalb des männlichen Körpers als Materialisationen geschlechtlicher Grenzläufigkeit beschrieben werden. Das Motiv der Bewusstwerdung über das männlich-geschlechtsspezifische Körper/Selbst steht, was die Modifikation der Brust betrifft, dementsprechend in narrativer Resonanz zu der kosmetisch-chirurgischen Zielperspektive einer Neutralisierung von »Weiblichkeit«.

Den pathologisierenden Beschreibungen einer weiblichen Brustform gegenübergestellt, zeigen die Bebilderungen der »Gynäkomastie« auf den Websites regelhaft einen muskulösen Torso und bringen so das angebotene Verfahren mit der Vorstellung in Verbindung, die chirurgische Maßnahme produziere ein trainiertes Aussehen (vgl. Ab-

Abb. 6.1: Screenshot, Gynäk mastie (plastische-chirurgie-medienhaf en 2014)

The screenshot shows a website for 'Plastische Chirurgie'. At the top, there are navigation links for 'Startseite', 'deutsch', and 'english'. A large image of a male torso is the central focus. To the right, the logo for 'Plastische Chirurgie' is visible, along with a contact form and a 'Online-Formular' link. Below the image, there are several menu items: 'Brust', 'Gesicht', 'Faltenbehandlung', and 'Körper'. The 'Brust' section is expanded, showing sub-items like 'Brustvergrößerung', 'Brustverkleinerung, Bruststraffung', and 'Die männliche Brust'. The 'Körper' section lists services like 'Beratung', 'Behandlungsgablauf', 'Team', 'Kooperationspartner', 'Finanzierung', 'Aktivitäten', 'Presse und TV', 'Kontakt', 'Impressum', and 'Kosmetik und Beauty in Arztpraxen'. On the right side, there are several circular logos, including 'DIPAC QUALITÄTSSIEGEL 2011' and 'DIPAC QUALITÄTSSIEGEL 2012'. Below these, there is a section for 'Informationen auf einen Blick' with details about 'OP-Dauer: 60-90 Minuten', 'Narkose: Vollnarkose', and 'Klinikaufenthalt: 1-2 Tage stationär, ggf. ambulant'.

bildung 6.1). Das Bildideal artikuliert den festen, fit, gepflegt und fettfrei aussehenden, weißen Männeroberkörper im Kontext der kosmetischen Chirurgie als maskulines Projekt, das auf längeren Prozessen der autonomen Trainingsarbeit und Selbstobjektivierung basiert. Die männlich-positionierte Brust erscheint demnach nicht als das Produkt der passiven Hingabe des eigenen Körpers in stereotyp-kodierten Situationen, sondern der Fähigkeit zur Körper/Selbst-Kontrolle im Rahmen von Bodybuilding.

Statt *a priori* ästhetisch motiviert zu sein, knüpfen die Brustverkleinerungsmaßnahmen somit an ein *doing masculinity* an, das der Annahme folgt, der Körper reflektiere expressiv das innere Selbst. Der möglichen Angst um *Agency*-Verlust, falsche Authentizität und die Erkennbarkeit einer kosmetisch-chirurgisch konstruierten Pseudo-Maskulinität wird das bildliche Zeugnis der Willensstärke und Entschlusskraft entgegengesetzt. Damit wird soziale Kontrolle in Form einer suggerierten Wirkmacht über den als männlich definierten Bildkörper angesprochen. Nicht zuletzt trägt dieser visuelle Darstellungsmodus der morphologisch-hergestellten Geschlechterdifferenz symbolisch zu einer Neutralisierung in der Ansprache männlicher Subjektpositionen bei. So beinhaltet die beschriebene diskursive Konfiguration ein machtstrategisches Moment, das hegemoniale Männlichkeitsvorstellungen und Körperbilder im Praxisbezug zur kosmetischen Chirurgie, das heißt einer stereotyp weiblichen Ressource, kombiniert. Im figurativen Setting der Männlichkeitskrise scheint sich der hegemonial männliche Staturerhalt mit der Bemächtigung über das eigene Körperbild im Sinne einer Aufmerksamkeitsstrategie zu vollziehen. Atkinson (2008) bringt diese Konstellation mit dem Modell einer »male femininity«, also einer neuen »männlichen Weiblichkeit« in Verbindung:

»Men's growing interest in cosmetic surgery might empirically hint toward the emergence of a late modern »male femininity«; a gender status that at once draws on and

seeks to reaffirm traditional images of men and the power bases men hold, but also tactically poaches and re-signifies stereotypically feminine symbols and practices in order for their male deployers to appear as progressive, neo-liberal and socially sensitive.« (ebd., S. 72)

Dem Duktus der Verfahrensbeschreibungen folgend generiert sich (moderne) Männlichkeit zwar im Vollzug der weiblich-konnotierten Modifikations-Praxen als Anschlussbewegung an den neoliberalen gesellschaftlichen Kontext. Die männliche Selbstrealisation erfolgt im Zuge dessen jedoch mit der Herstellung einer *non-breast* und der ihr zugeordneten schambefreiten Subjektposition zugleich als Ausschlussbewegung. Hierzu trägt im Wesentlichen bei, dass das Verfahren regelmäßig als biomedizinische Genesungs-Erzählung gerahmt wird, dem die qualitativ-weiblichen Formen und Partikel als Pathogene zugrunde liegen. Für den untersuchten Diskursausschnitt scheint die Denkfigur einer »male femininity«, wie sie Atkinson (2008) in Zusammenhang mit der Nutzung der kosmetischen Chirurgie durch Männer vorschlägt, insofern irreführend. Denn »Weiblichkeit« zeigt sich im Diskursausschnitt lediglich als Praxisbezug, nicht aber als symbolische Ästhetik für die Re-Konzeptionalisierung einer kosmetisch-chirurgischen Männlichkeit positiv besetzt. Im Gegenteil ist hierbei zu berücksichtigen, dass an Männer adressierte Brustvergrößerungen oder das Angebot zur Verwendung von Implantaten etwa zur Modellage von Muskeln im Materialgesamt nicht vorkommen – obwohl auch diese technisch machbar sind (vgl. Kinnunen 2008, S. 48). Der männlich-adressierende Brust-Modifikationsdiskurs erweist sich damit anhand des Materials als *unidirektional*, das heißt lediglich das Motiv der Abwehr einer weiblich-konnotierten Form begründet die Verfahren.

6.6 Feinanalyse II: Heterotopien³¹ der Brust

Wie die Analyse verdeutlicht, wird die weibliche Brust im kosmetisch-chirurgischen Diskurs mit abstrakt-symbolischen wie auch praxislogisch-alltagsweltlichen Bedeutungsbezügen durchweg ambivalent rekontextualisiert. Es zeigt sich dabei, dass die unterschiedlichen Motivationsstränge um den Zugriff auf das Körperteil an einem biografisch entweder »weiblich« oder »männlich« gehalten Sozialkörper ansetzen und

31 »Heterotopien« bezeichnen nach Foucault (2013, S. 9-22) Räume/Orte und Prozesse, die in den gegenwärtigen gesellschaftlichen Konstellationen als Gegenräume entworfen sind. Foucault beschreibt den Körper einerseits als »gnadenlose Topie« (S. 25), also als Ort, an die Menschen unabweichlich gebunden seien. Andererseits – und zugleich – lassen sich ihm zufolge Körper als »Hauptakteur aller Utopien« verstehen. Als Teil imaginärer Räume werden sie z.B. durch »Maske, Tätowieren und Schminken« als »Anderswo« (S. 31) entworfen. Die kosmetisch-chirurgischen Verfahren lassen sich im Sinne Foucaults insofern als heterotopisch beschreiben, als dass sie ein Entrinnen vom »topischen Körper« versprechen: »einen Körper, der schön, rein, durchsichtig, leuchtend, gewandt, unendlich kraftvoll, von grenzenloser Dauer« (S. 28) ist. Die Website vereint hier zwei Körpermodelle – den Körper als Eigenleben, der hinter sich gelassen werden soll, und den Körper als leuchtendes Ding, das erlangt wird. An dieser Stelle führt der Begriff die diskursiven Problemstränge zur Brust im Sinne der analytischen Figur zusammen.