

eine anthropologische Differenzlinie. Entlang dieser ist die aufrechte Haltung als Ausdruck von Gesundheit sowie Schönheit und spezifischer als Konstitutionsmerkmal von Nicht-Behinderung, *whiteness* und Zivilisiertheit gekennzeichnet. Auch der Verweis auf scheinbar physiologisch fixierbare »Haltungsschäden« und »Fehlhaltungen« ruft im Sinne dieser Konnotationen die Grenzläufigkeit des menschlichen Status auf, der sich populären evolutionsgeschichtlichen Annahmen zufolge aus dem Streben nach Selbstverbesserung und Effizienz entwickelt hat (vgl. ebd., S. 76).

Das Konzept der Körperhaltung verbindet in der Textur des Diskurses somit verschiedene Bedeutungsebenen. Es kann sich auf den statischen wie auch den bewegten Körper beziehen:

»Posture is a fluid concept that moves regularly between ›statics‹ (the position of the body in rest), ›mechanics‹ or ›gait‹ (how the body moves in space and time) and those activities such as ›sport‹, ›dance‹, ›drill‹ (that culturally organize both static and mechanic movement).« (ebd., S. 72)

Die im Kontext der kosmetisch-chirurgischen Brustmodifikationen vielfach angeführte pathologische Körperhaltung erscheint damit als Bild der körperlichen Degeneration und des Hässlichen. Sie bildet gewissermaßen eine Anti-These zum derzeitigen Geist agiler und effizienter Selbstausrichtung. Die in diesem Zuge wiederkehrend benannten anatomischen Teile wie Nacken, Schultern oder Rücken, die in eine schmerzleibliche Ordnung zwischen aufrechter Haltung und zu groß positionierter Brust gestellt werden, lassen sich folglich als relationale Vollzugelemente des Körpers in Bezug auf die selbstdisziplinierenden Aktivitäten lesen.

Neben der diskursiv stets gültig erscheinenden »Universalität des Schmerzes« (Kleinman et al. 1992), bedeutet die große Brust folglich mehr als ein physiologisches bzw. sozialpsychologisches Hindernis gegenüber der körperlichen Auf- und Ausrichtung. Sie impliziert im Diskurs auch den Ort des nicht-menschlichen Monströsen, an dem die widersprüchlichen Zuschreibungen im Kontext der Brust zwischen sexualisierter Hyper-Sichtbarkeit, körperlicher Eigensinnigkeit und raumeinnehmender Ausuferung verschränkt sind (vgl. Villa/Zimmermann 2007). So zeigt der im Auszug (6:62) aufgerufene symbolische Geschlechtskörper gegenüber dem funktionellen Sport- und Bewegungskörper die doppelte Disziplinierungsweise auf, welcher weibliche Körper unterworfen sind und im Rahmen derer die Brust als Teilhabebedingung und Gefährdungspotenzial der sozialen wie inneren Anerkennung zugleich gekennzeichnet ist (vgl. Sobiech 2006). Im Lichte dieser Mehrfach-Verortungen, Verwerfungen und Bedeutungsüberschüsse mag ein »Ambivalenzmanagement« (Maasen 2008, S. 109) in Form kosmetisch-chirurgischer Körperbearbeitung notwendig erscheinen.

6.4 Prozesse II: Die (post-)reproduktive Brust

Die symbolisch-ästhetischen wie alltagspraktischen Verflechtungen der Brust werden im Diskurs als Bedeutungspotenziale und Kapazitäten zur kosmetisch-chirurgischen Modifikation erzählt. Die Materialanalyse verdeutlicht dazu weitere Bedeutungsfacetten: So wird das Körperteil argumentativ immer wieder an die reproduktiven

Funktionen des Geschlechtskörpers angebunden. Die Inanspruchnahme des weiblichen Körpers – insbesondere der Brust – durch Schwangerschaft, Geburt, Stillpraxis, Mutterschaft und Menopause begründet im Untersuchungsmaterial einen Diskursstrang, der regelmäßig als Motiv um cis-weibliche Formen und Prozesse der Körperveränderung aufscheint. Die kosmetisch-chirurgischen Verfahrensbeschreibungen thematisieren die Erfahrungsbereiche dabei als ein Geschehen, das auf somatischen wie psychischen Vorgängen gleichzeitig beruht. Die Texte knüpfen damit an eine kulturelle Diskursformation und ein regulierendes Dispositiv an, in dessen Rahmen (post-)reproduktive Körper(-Selbste) über mehrere konfligierende Dimensionen konstituiert und gedeutet werden: Der schwangere/maternale Körper ist demnach zwischen Prozess-Sein und Symbolik, medizintechnischer Interventionsbedürftigkeit und normierter Selbstlosigkeit positioniert. Das Subjekt der Schwangeren/Mutter ist zwischen Selbst und dem Fötus/Kind aufgeteilt. Schwangerschaft und Mutterschaft werden sowohl über die biomedizinische Wissenschaft als biologische und natürliche Prozesse definiert als auch sozialsemiotisch in metaphorischen Begriffen verstanden, mit denen der (post-)reproduktive weibliche Körper als Ort der Abjektion (Kristeva 1982), also der Verwerfung eigener materialer Anteile erscheint.

Die angebotene Kombination an kosmetisch-chirurgischen Verfahren (z.B. aus Brust-, Bauch- und Genital-Modifikationen) verweist hierzu unter der Bezeichnung »Mommy Makeover« (6:63) besonders prägnant auf einen umfassenden Restaurierungsbedarf des postpartum-Körpers. Dieser ist einer (kindlichen) Subjektperspektive unterstellt, indem die Position der Mutter thematisiert wird. Die Subjektposition wird damit im Rahmen des kosmetisch-chirurgischen Angebots als besondere Verkörperungsweise adressiert:

(6:63) Mutter zu sein bringt viele Freuden mit sich, andererseits kann es auch passieren, dass sich eine Frau nach der Geburt in ihrem Körper nicht mehr so wohl fühlt, wie zuvor. Die Geburt und auch das Stillen hinterlassen Spuren am Körper. Darum entscheiden sich viele Mütter nach der Schwangerschaft für ein sogenanntes Mommy Makeover. (moser-kliniken, mommy-makeover)

(6:64) Neben den Glücksgefühlen als Mama, leidet das »Selbstwertgefühl als Frau« oft nach einer Schwangerschaft. Denn diese bringt oft hormonelle Umstellung, Gewichtszunahme und Formverlust des Busens durch das Stillen mit sich. Der Alltag lässt häufig zudem nicht viel freie Zeit. Frau Kleinschmidt – selbst Mutter – kennt hier die »kleinen Sorgen« und berät vertraulich, um Körper, Seele und feminines Wohlgefühl wieder in Einklang zu bringen. (polikum, mommy-makeover)

Trotz der affektiven Bindung (in Form von »Freuden« und »Glücksgefühlen«), welche die Beschreibungen der Subjektposition »Mutter« verpflichtend zuordnen, führen die eingehenden Materialisationen von Schwangerschaft, Geburt, Stillpraxis und Mutterschaft (»Spuren am Körper«, »hormonelle Umstellung«, »Gewichtszunahme«, »Formverlust«) zu Effekten auf psychologischer Ebene. Demnach stehen die zwei in den Texten differenzierten Selbst-Verhältnisse von Mutterschaft und Weiblichkeit in Konflikt zueinander. Das »Selbstwertgefühl als Frau« (6:64) ist von den reproduktiven Aktivitäten überköpft worden.

Im Diskurs wird somit implizit auf die »Konfliktdimensionen im (schwangeren) Körperlichen sowie deren soziale wie symbolische Bedingtheit und Sprachlosigkeit gleichermaßen« (Krüger-Kirn 2018, S. 210) verwiesen. Biologisches und Soziales erscheinen dabei als disparate Elemente, die sich in symbolischen Kodierungslinien überkreuzen. So wird Mutterschaft in den Beispielen als idealisierte Eigenschaft der affektiven Nähe verfügbar, die den Interessen der Familienstruktur zugeschrieben werden können. Zugleich birgt der postpartum-Körper das geschlechtliche Entfremdungspotenzial gegenüber einer normativen Verkörperung von Weiblichkeit.

Die Beispiele spielen entsprechend darauf an, dass schwangere, in den Wehen befindliche oder stillende Körper als unkontrolliert, instabil oder unbändig zu verstehen sind – »[they] leak, drip, squirt, expand, contract, divide, sag, dilate and expel« (Kukla 2005, S. 3). Die Körperlichkeit des als mütterlich beschriebenen Körpers übersteigt im Sinne einer »literal embodiedness« (Warren/Brewis 2004, S. 226), das heißt der Erfahrung eines bloßen Körper-Seins durch die Schwangerschaft, das souveräne weibliche Selbstkonzept und entfremdet es durch Vergänglichkeit. Die kosmetisch-chirurgischen Modifikationen setzen also an der Grenzziehung zwischen Körper und Selbst an, die an die Vorstellung gebunden ist, dass Schwangerschaft, Geburt und Stillen keine Handlungen darstellen, nichts sind, das Frauen aktiv als Subjekte tun, sondern auf der Ebene des Organismus stattfinden.

Wie Kristeva (1980) es beschreibt, erscheint der Prozess der Schwangerschaft nicht durch das Selbst realisierbar, sondern als Widerfahrnis: »And no one is present, within that simultaneously dual and alien space, to signify what is going on. ›It happens, but I'm not there.‹ ›I cannot realize it, but it goes on.‹ Motherhood's impossible syllogism.« (ebd., S. 237) Schwangerschaft, Geburt und Stillpraxis benennen somit im Diskurs Grenzphänomene gegenüber der eigenen Handlungsmacht und Entscheidungsfähigkeit.

Die postpartum Brust bzw. der mütterliche Körper insgesamt wird im Material dazu korrespondierend häufig über diverse Prozesse beschrieben, die materiellen Aufbruch, Auflösung und Schlüpfrißigkeit anzeigen. Die Zusammenstellung von wiederkehrenden Verben aus dem Diskursstrang verdeutlicht dazu ein semantisches Feld, das an das alternde Gesicht erinnert (vgl. Kap. 5.3). Körperlich-organische Veränderung wird darin sowohl als Massegewinn beschrieben, wie auch die Ideen des substanziellen Verlusts und der Abwärtsmobilität transportiert werden.

- *mobilitätsanzeigend*: verändern, wandern, auswirken, einwirken
- *gewinnanzeigend*: vergrößern, zunehmen, entstehen, entwickeln
- *verlustanzeigend*: verkleinern, verlieren, abnehmen, zurückbilden, erschlaffen, abflachen, herabsinken, schwinden, schrumpfen, durchhängen, tief stehen

Die Prozesse evozieren zusammengenommen ein Bild der körperlichen Bewegung und der Materialisation grenzläufiger Verkörperungsweisen. Die postpartum Brust wird also über Vorgänge kontextualisiert, die zwischen den Subjektbezügen ›Mutter‹ und ›Frau‹ an das Verworfenen erinnern. Dabei scheint sie vor allem auf Verlustprozesse zugespißt, die innerhalb der (psycho-)sozialen Konstellation von Mutterschaft und Post-Reproduktion eine negativ-qualifizierte Wandlung und Abspaltung nahelegen. Im Lich-

te der reproduktiven Funktionen wird der weibliche Geschlechtskörper damit als erschöpft gekennzeichnet. Die nachfolgenden Auszüge zeigen dieser Lesart entsprechend einen durch Reproduktion beanspruchten Körper auf, der in subjektiver Bewertung als entfremdet erscheint.

(6:65) Meist hinterlässt die Schwangerschaft und Stillperiode an der Brust unerwünschte Folgen. Altersbedingt oder nach Schwangerschaften schwindet die Drüse und die Brust hängt in dem oft auch durch die Stillperiode gedehnten Hautmantel durch. (forum-klinik, Bruststraffung)

(6:66) Nach einer oder mehreren Schwangerschaften erscheinen die Brüste oft wie verbraucht und geben einem frühzeitig das Gefühl, zumindest an diesem Ort des Körpers vorzeitig gealtert zu sein. (dr-rainer-abel, Brustoperation)

(6:67) Eine weitere große Gruppe von Frauen leidet nach Schwangerschaften unter einer sogenannten Involutionstrophie der Brust. Hier kommt es typischerweise nach Abschluss der Stillzeit zu einer übermäßigen Rückbildung der Brustdrüse, so dass die Brüste nach der Schwangerschaft deutlich kleiner und schlaffer sind als zuvor. (kasg, Brustvergrößerung)

Mit den qualitativen Bezügen ›unerwünscht‹, ›gedehnt‹, ›verbraucht‹, ›vorzeitig gealtert‹, ›kleiner‹ und ›schlaffer‹ verweisen die Texte auf die körperliche Grenzläufigkeit des (post-)reproduktiven Körpers. Sie führen etwas (Un-)Vollständiges, (In-)Differentes oder (Un-)Reines auf: Der (post-)reproduktive weibliche Körper markiert im Diskurs folglich einen Ort, an dem Abjektion²⁸ (Kristeva 1982) stattfindet. Im Material finden sich damit Versatzstücke einer psychoanalytischen Perspektive auf den Prozess der geschlechtlich und sexuell-kodierten Subjektformation, die auf Verwerfungen basiert. Die psychoanalytische Lesart bietet insofern an dieser Stelle einen erklärenden Zugang zu dem Deutungsmodell und seinen Kodes, mit denen die Textur des Diskurses gestrickt ist.

Der Prozess der Abjektion bezeichnet nach Grosz (1990) den Bindungsprozess an die Materialität des Körpers und die daraus resultierende Realisation von Körperlichkeit selbst. Das dabei Ausgeschlossene, das Abjekt, kann demnach nicht als Teil des symbolischen Subjekts kategorisiert oder als solches erkannt werden.

»Abjection is the underside of the symbolic. It is what the symbolic must reject, cover over and contain. [...] The abject demonstrates the impossibility of clear-cut borders, lines of demarcation, divisions between the clean and the unclean, the proper and the improper, order and disorder.« (ebd., S. 89)

28 Während der Begriff von Kristeva (1982) auf präsymbolische Verwerfungsprozesse bezogen wird, weitet ihn Butler (2001) auf allgemeine Abspaltungsprozesse vom Inneren des Subjektes auf gesellschaftliche Axiome und Kodierungen aus und bezeichnet damit soziale Positionierungen (vgl. Villa 2008c, S. 266f.). Verwerfungen und Verdrängungen lassen sich damit auf sozialer, subjektiver und symbolischer Ebene theoretisieren (vgl. Krüger-Kirn 2018).

Die Prozesse der Abjektion beziehen sich sowohl auf die Übergangsphasen des Körpers (wie Menstruation/Schwangerschaft, Kindheit/Jugend, Altern/Sterben), die wachsenden Produkte (wie Haare, Nägel und Ausscheidungen) als auch Dinge, die keine in das soziale Gefüge eingeschlossene Position besetzen (etwa Abfall oder als unrein, differenzstatuierte Menschen) (vgl. van Alphen 2016, S. 120). Das Abjekt spiegelt als kultureller Kode das, wovon zugunsten der symbolischen Subjektconstitution und der objektbezogenen Identifizierbarkeit bevorzugt keine bewusste Kenntnis genommen wird.

Das Symbolische geht demgegenüber als virtueller Ort aus dem Spiegelstadium²⁹ hervor, in dem der Körper als Quelle der Identifikation des Subjekts dient. Dabei ergeben sich durch das Spiegelbild Konflikte und Ambivalenzen darüber, wie sich das Körperbild als psychisches Konstrukt zu den gelebten Erfahrungen von Körperteilen und Organen verhält und mit diesen abgeglichen werden kann (vgl. Grosz 1990, S. 84). Die Selbst-Identifikation und die Individuierung sind im Zuge dessen an die Objektivation des Körpers gebunden, was nur unter Ausschluss derjenigen Elemente geschehen kann, die mit dem symbolischen Selbst-Bild inkongruent sind. »The subject must disavow part of itself in order to gain a stable self, and this form of refusal marks whatever identity it acquires as provisional, and open to breakdown and instability.« (ebd., S. 86) Da das Abjekt selbst nicht benennbar ist und sich einer konkreten Gegenüberstellung entzieht, verweist es auf die »instability of the symbolic function« (Kristeva 1982, S. 14), das heißt einer grundlegenden Störanfälligkeit der symbolischen Identität.

Hieraus rührt die »Macht des Horrors« (ebd.), die im Bewegt-Sein des Körpers und den Vorgängen, dem Geschehen und einem Kontrollverlust über die aufgeführten Prozesse sowie die Flüchtigkeit des Körpers jenseits der symbolischen Darstellung und Objektivation liegt. Dabei werden Körperrealitäten entworfen, die sich aufgrund einer gleichzeitigen Innen/Außen-Position in Form körperlicher Revolte z.B. als Ekel – oder in Lesart des kosmetisch-chirurgischen Diskurses dem Unwohlgefühl – gegen das Verworfenen richten.

Insbesondere der schwangere/maternale Körper ist psychoanalytischen Modellen nach durch Abjekt-Bezüge gekennzeichnet (vgl. Kristeva 2007). Demzufolge existiert die Schwangere/Mutter nicht als vereinzelt Subjekt, sondern als Andere, die stets in Relation zu dem Fötus/Kind steht und über mehrere Subjekt-Objekt-Bezüge definiert ist. Sie spricht stets für Zwei und ist folglich personal nicht mit sich selbst identisch, da Teile ihres Körpers nicht vollständig ihr gehören.

Doch nicht nur die semantische Präsenz der Themen Schwangerschaft/Mutterschaft und das damit verflochtene psychoanalytische Deutungsmuster der Verwerfung hinterlässt im Diskurs die Spur von Entfremdung. Schwangerschaft, Geburt und

29 Dem Lacan'schen Modell der Subjektivierung (vgl. 1996) zufolge erlangt das Subjekt durch die Blickrelationen im frühkindlichen Spiegelstadium einen Subjektsinn. Im Vorgang der aktiven Betrachtung stellt das Selbst eine Differenzierung zwischen Sich und dem objektivierten Körper her. Das Spiegelbild dient so der narzisstischen Identifikation mit der totalisierten Ansicht der eigenen körperlichen Einheit (vgl. Young 2005a, S. 65). Dieser Prozess ist vergeschlechtlicht und wird dem männlichen-positionierten Subjekt zugeordnet, das durch den Blick auf Objekte Genuss erfährt. Dadurch wird der Blick selbst »männlich« und das Betrachtete »weiblich« kodiert. Das voyeuristische Schauen nimmt dabei Abstand von dem Objekt und bewertet es aus dem Abseits, während der Blick durch das verobjektivierte Subjekt nicht erwidert werden kann.

Stillpraxis sind im Rahmen biomedizinischer Reproduktionsdiskurse umfassend medikalisiert und als riskante Praxen konstituiert (vgl. Kukla 2005). Sie münden in dem Gebot, ein medizinisches Regiment zu befolgen, um den Fötus bzw. das Kind nicht zu gefährden. Zudem erfolgte nach Berlant (1994) die Diskursivierung einer Rechtsperspektive auf den Fötus, mit der sich in westlichen Nationalstaaten eine »fetal motherhood« etabliert habe. Eine Mutterschaft also, die über die Umstände und Entwicklungsperspektiven des Fötus reguliert und in deren Rahmen der mütterliche Körper als Gefährdungspotenzial eingestuft wird. Das Leitbild einer »guten Mutterschaft« ist dementsprechend auch in der postpartum Periode von der Vorstellung der tätigen Selbstlosigkeit im Sinne der Kleinkind-Fürsorge, dem Gefallenen an körperlicher Nähe zu dem Kind und dem Aspekt der Stillpraxis zur Sicherstellung kindlicher Entwicklungsperspektiven geprägt. Die Praxis der »guten Mutterschaft« ist dabei an den Körper der Frau als Vollzugsmittel gebunden und insofern enteignet.

»Women's bodies are the means of motherhood: They carry and sustain the fetus, their labor delivers the baby, their breasts feed the baby, and their hard work provides the kind of infant care defined as essential. Doing mothering in other ways (e.g. adopting, bottle-feeding) is deemed inferior.« (Fox/Neiterman 2015, S. 671)

Während der schwangere, postpartum und milchgebende Körper aus den kosmetisch-chirurgischen Motivationsbeschreibungen insgesamt als unkontrolliert hervorgeht, scheint insbesondere die Brust im Zuge der Diskursivierung gemäß der biomedizinischen *body politics* über die Verpflichtung zur Stillpraxis enteignet. Im Rahmen der körperlichen Reproduktionsarbeit ist sie funktional der kindlichen Fürsorge zugeordnet. Die milchproduzierende Funktion der Brust wird mit den institutionalisierten Diskursen zu »guter Mutterschaft« zu einem normativen Ausschlusskriterium gegenüber der aktiven Sexualität und dem sinnlichen Erleben der Brust: »Breastfeeding highlights the opposition between ideals defining women's bodies involving sensuality and maternity.« (ebd., S. 674) Die mütterliche Brust wird in dieser Hinsicht als primär gutes Objekt einer »über-breast« (Wegenstein 2015, S. 385) gedeutet, das in psychoanalytischer Deutung als zentral für die (geschlechtliche) Subjektbildung erachtet wird. Aus dem normativen Reproduktionsdiskurs geht die Subjektposition der Mutter metonym zu diesem Körperteil als selbstlos hervor.

»When the meaning of a person is reduced to a body part, the identity fragment figures as a sign of incomplete personhood; its dialectical other, the stereotype, masks this violence in images of self-unity, both the body's natural adequacy to the identity that names it violently.« (Berlant 1994, S. 200)

Die Beschreibung des (post-)reproduktiven Körpers, der in argumentativer Zuordnung zu Schwangerschaft und Stillpraxis als materialisiert und bewegt assoziiert wird, setzt an dieser Spaltung zwischen der Subjektposition der Mutter, ihren symbolischen wie funktionalen Bedeutungsfacetten und dem weiblichen Personenstatus an. Dabei wird die geschlechtliche Selbst-Einheit gegenüber dem (post-)reproduktiven Körper anhand der Brust angezweifelt – ihr naturalisierter Hergang entspricht nicht mehr der identifizierten Subjektposition »Frau«. Wie sich am nachstehenden Beispiel zeigt, werden die körperlichen Manifestationen von Schwangerschaft und Stillpraxis als Verlaufsdimen-

sionen (»wird schlaff«, »hängt«) an der (post-)reproduktiven Brust angezeigt und von ihrer Funktionsfähigkeit abgekoppelt.

(6:68) Bei anderen wiederum hat sich der Busen durch eine Schwangerschaft oder das darauffolgende Stillen verändert. Das Gewebe wird schlaff, die Brust hängt. Auch wenn ein kleiner Busen voll funktionstüchtig ist, wünschen sich viele Frauen etwas mehr an Oberweite. (beautydoc-dr-keil, Brustvergrößerung)

Das somatisch-biografische Geschehen und das körperbezogene Begehren der Subjektposition ›Frau‹ stehen sich somit im Auszug im Sinne unterschiedlicher Werdens-Perspektiven gegenüber. So wird der (post-)reproduktive Geschlechtskörper im Zuge der Verfahrenstexte über die »chrononormative« (Freeman 2010) Perspektive auf weiblich adressierte Körperprozesse und eine zukunftsbezogene Entwicklung angesprochen, die als gestaffelt beschrieben wird. Die institutionalisierte Sprache der Reproduktionsdiskurse reicht dabei erzählerisch in das körperliche Selbst-Verhältnis hinein.

»First, the narrative of natural development from gendered womanhood to pregnancy and motherhood has provided one of the few transformational lexicons of the body and identity we have. It has framed womanhood in a natural narrative movement of the body, starting at the moment a child is sexed female and moving her inscription in public heterosexuality, her ascension to reproduction, and her commitment to performing the abstract values of institutional empathy and service that have characterized norms of female fulfillment.« (Berlant 1994, S. 198)

Im kosmetisch-chirurgischen Diskurs wird dieser narrative Archetyp einer somatisch-reproduktiven Körperbiografie zum weiblich kodierten Lebensverlauf vorausgesetzt und wiedererzählt. Wie in den nachfolgenden Auszügen wird die Brust dabei als Spielball ›dynamischer Prozesse‹ (6:69) oder ›kontinuierlicher Veränderungen‹ (6:70) beschrieben und auf diese Weise vom Rest des Körpers ausgegliedert.

(6:69) Die weibliche Brust ist im Laufe des Lebens dynamischen Prozessen unterworfen. Sie verändert sich stetig, zunächst im Zuge des Erwachsenwerdens, dann durch Schwangerschaften, Stillen, durch Alterung, Gewichtsschwankungen und im Verlauf des weiblichen Zyklus. Bleibt die Brust nach deren vollständiger Entwicklung zu klein oder wird sie zu klein durch hormonelle Einflüsse z.B. nach Schwangerschaft und Stillzeit, so kann dies zu erheblichen Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls führen und einen hohen Leidensdruck verursachen. Es entsteht der Wunsch nach schönen Brüsten, was durch eine Brustvergrößerung zur Wirklichkeit wird. (mayer-gattermann, Brustvergrößerung)

(6:70) Im Lauf des Lebens einer Frau unterliegt die Brust kontinuierlichen Veränderungen. Jede Frau kann nur für sich selbst beurteilen, ob sie die Form ihrer Brüste noch attraktiv findet und damit zufrieden ist. Sehr individuell sind deshalb die Gründe für den Wunsch nach einer anderen Form. Diese kann nicht nur alters- und gewichtsbedingt sein, sondern ist auch zyklusabhängig. Selbst die Anzahl von Schwangerschaften

und die dabei verbrachte Stillzeit spielt eine Rolle für die Form. (schoenheitsoperationen-drlenz, Bruststraffung)

Die Beispiele verorten die kosmetisch-chirurgischen Praktiken in Resonanz zu dem körperlichen Werden auf einer erzählten linearen Zeitlinie. Die Form des Körperteils ist beiden Auszügen zufolge grundsätzlich im weiblich-somatischen Lebenslauf veränderlich. So ist die Verlaufsperspektive auf die Brust im ersten Auszug (6:69) über quasi-natürlich aufeinanderfolgende Phasen (»Erwachsenwerden«, »Schwangerschaften«, »Stillen« etc.) angelegt, in denen die weiblich-biologische Zeitlichkeit die Formveränderungen der Brust phänomenologisch mit sich bringt. Die Anomalie der Brustform leitet sich in diesem Fall von der normalisierten Chronologie des (post-)reproduktiven Körpers ab, wenn sie relational zum Körper als zu klein erscheint. Das kosmetisch-chirurgische Werden der Brust ist somit zeitlich diachron zur Lebenslaufperspektive angelegt. Hierbei geht die kosmetisch-chirurgische Zeitlichkeit der Brust davon aus, dass die körperliche Integrität des verkörperten Selbst stillsteht und gegenüber der chronologischen Körperzeit unverändert bleibt.

Dagegen wird das Ausmaß der Anomalie im zweiten Auszug (6:70) relativiert, indem die Formveränderung der Brust mit der Beurteilung durch die Protagonist_in verknüpft wird. In diesem Fall erscheinen die Reproduktionsphasen als individuelle Risikofaktoren zu dem Begehren nach Formveränderung. Die sozialisierte Beziehung zur eigenen körperlichen Beschaffenheit und zu den organischen Prozessen der körperlichen Veränderung wird damit ins Verhältnis zu der kosmetisch-chirurgischen Praxis gestellt. Die Bruststraffung ist in diesem Fall als Mittel zur Verwirklichung einer zeitlosen Form entworfen.

Der cis-weibliche Geschlechtskörper wird im Diskurs folglich als transformatives Narrativ aufgeführt, im Zuge dessen sich der individuell-vergangene Körper retrospektiv als vergeschlechtlicht und naturalisiert darstellt. Die somatische Lebenschronologie setzt dabei die Phänomene des Gewichtsverlaufs und der Reproduktionspraxen zu den verallgemeinerten Gesetzmäßigkeiten des Alterns und der Schwerkraft in ein Verhältnis. Im Zuge dessen erscheinen sie je als singuläre Vorgänge, die wie im nachstehenden Auszug als Wirkungsprozesse gegenüber dem statisch gedachten Körper faktorisiert sind.

(6:71) Schwangerschaften führen oft zur Erschlaffung der Brusthaut und zu einer Veränderung des Brustdrüsengewebes, so dass oftmals eine leere (Mammainvolution) und platte Brust entsteht. Starke Gewichtsschwankungen können ebenfalls zu einer Schwächung der Hautweichteile an der weiblichen Brust führen und somit eine Hängeb Brust (Mastoptose) erzeugen. Schließlich ist ständige Erdanziehung im Laufe der Zeit ein Hauptfaktor, die zur Brustformänderung führt. (arteo-klinik, Brustvergrößerung)

Die Form der weiblichen Brust kann dem Beispiel nach an die Vorgänge von »Schwangerschaft«, »Gewichtsveränderung« und »Erdanziehung« qualitativ rückgebunden werden, womit in den benannten Effekten der ›Leere‹, ›Erschlaffung‹ und ›Schwächung‹ das Entfremdungsmotiv verschränkt wird. Die (post-)reproduktive Brust erscheint so über mehrere Ebenen der kategorialen Zuweisung material verflüssigt. Der geschlechtliche

Status des Körpers ist schier in Auflösung begriffen. Die Beanspruchung der reproduktiven Funktionen mündet demnach in einer Abschwächung des Geschlechtskörpers als identifikatorischer Bezug. Im folgenden Auszug wird dazu die Form der Brust vor und nach »Schwangerschaft und Stillzeit« verglichen.

(6:72) Gerade nach der Schwangerschaft und Stillzeit treten häufig Veränderungen der weiblichen Brust auf. Eine Rückbildung der Brustdrüsen resultiert in dem Ergebnis, dass der Busen zumeist deutlich kleiner und schlaffer erscheint als vor der Schwangerschaft. Die bisherige Körperform der Frau verändert sich markant und dies hat Auswirkungen auf ihr gesamtes Erscheinungsbild. Durch eine Brustvergrößerung können sowohl die ursprüngliche Form als auch Größe der Brust rekonstruiert werden, was Patientinnen dazu verhilft ihr einstiges Körpergefühl zurück zu erlangen. (medical-one, Brustvergrößerung)

Auch in diesem Beispiel wird ein Kontrollverlust gegenüber dem eigenen Körper in Zusammenhang mit den reproduktiven Praxen suggeriert. Dieser äußert sich darin, dass die Brust optisch entschwinde. Dem Text zufolge resultiert daraus ein direktes Wirkungsverhältnis zu der Morphologie des weiblichen Geschlechtskörpers (»Körperform der Frau«, »gesamtes Erscheinungsbild«). In Retrospektive des biografisch gehaltenen Körpers (»ursprüngliche Form als auch Größe der Brust«) erscheine diese weniger stark ausgeprägt und konturiert. Der (post-)reproduktive Status ist demnach von einem äußerlichen Verlust an geschlechtlicher Qualität gezeichnet, der sich auf affektiver Ebene niederschlägt. Das kosmetisch-chirurgische Ziel, mit der Modifikation ein psychosomatisches Verhältnis (»einstiges Körpergefühl«) wiederherzustellen, verbindet die assoziativen, metaphorischen und sozialen Bezüge zur Brust im Fluchtpunkt einer nostalgischen Vergänglichkeit.

Der diskursive Kontext, an den die (post-)reproduktive Brust der kosmetisch-chirurgischen Verfahrensbeschreibungen angebunden ist, spiegelt folglich widersprüchliche Vorstellungen und Botschaften. Während biomedizinische Deutungen z.B. die Notwendigkeit des Stillens für die Entwicklung des Kindes betonen, zirkuliert in populären Diskursen zunehmend die Direktive, den postpartum Körper möglichst schnell wieder an das Bild der präpartum Situation anzugleichen (vgl. Krüger-Kirn 2018). Der (post-)reproduktive Körper wird in den Verfahrensbeschreibungen dementsprechend nicht nur regelmäßig dahingehend beschrieben, was er auf Ebene des Organismus tut und wie er passiert, sondern zudem wie er in Relation zu der Phase vor Schwangerschaft und Geburt äußerlich erscheint. Hierzu gehört zunehmend der Hintergrund, dass die »gute Mutter« über eine erfolgreiche Rückkehr zu einem attraktiven Aussehen und damit die Rückkehr ins Erwerbsleben porträtiert wird (vgl. de Benedictis/Orgad 2017).

Dem liegt die Figur einer Karriere-Mutterschaft zugrunde, das heißt einer Form von Weiblichkeit, die in der Kombination aus Care-Arbeit und Berufstätigkeit re-artikulierte ist: »[She] smoothly and successfully combines paid labour and maternal labour.« (ebd., S. 103) Entsprechend werden im Diskursmaterial Frauen entworfen, die erfolgreich erwerbstätig sind und zu diesem Zweck in ihr Aussehen investieren (sollen). Das Deutungsmuster der chrononormativ weiblichen Verkörperungsweise wird dazu mit der Praxis »guter Mutterschaft« wie auch der ökonomischen Staatsbürger_innenschaft

verknüpft. Das heißt, das kosmetisch-chirurgische Angebot adressiert die Subjektposition ›Mutter‹ unter dem Vorzeichen der Kommodifizierung von Mutterschaft, zu der neben der familialen Fürsorge-Arbeit auch die kosmetisch-chirurgische Modifikation als Form von ökonomischer (Selbst-)Fürsorge-Arbeit beschrieben wird.

Ein regelmäßiges Mittel, mit dem im Diskurs organische und äußerliche Dimensionen verschränkt werden, stellt die Verzeitlichung des Körperteils anhand der Altersphase ›Jugend‹ dar. So wird die weibliche Brust zum einen unter dem Vorzeichen der Jugend (»jugendliche Brust«; »jugendlichere Position«) als normativer Maßstab für die Veränderung des (post-)reproduktiven Körpers beschrieben (6:73; 6:74). Zum anderen markiert der besondere Alternsprozess der Brust ein beschleunigtes Tempo (6:75), das vor dem Hintergrund des restlichen Körpers sowie der Identifikation (»sich noch zu jung [fühlen]«) stattfindet.

(6:73) Die jugendliche Brust ist straff. Im Laufe der Zeit kommt es allerdings durch die Schwerkraft bedingt zu einem Absinken und Durchhängen der Brust, dies umso schneller und ausgeprägter je schwerer die Brust einerseits ist und je schwächer sich das Bindegewebe andererseits zeigt. Sehr oft kommt es aber auch nach einer Schwangerschaft und dem Stillen zu einem Absinken der Brust, wenn das Brustdrüsengewebe schrumpft (sog. Involutionsatrophie) und somit der Hautmantel nicht mehr straff ausgefüllt werden kann. (dr-osthus, Brustverkleinerung)

(6:74) Mit einer Bruststraffung (Mastopexie) kann die Brust wieder angehoben und gestrafft und damit in eine jugendlichere Position gebracht werden. (plastische-chirurgie, Bruststraffung)

(6:75) Veränderungen des Körpergewichts und Stillperioden haben Einfluss auf die Form der weiblichen Brust. Die Veränderung der Brust erfolgt im Gegensatz zum normalen Altersprozess relativ schnell und die Frauen erinnern sich gut an die gewohnte Fülle und fühlen sich noch zu jung für eine schlaife oder wenig gefüllte Brust. (berkei, Brustvergrößerung)

Der Authentizitäts-Idee entsprechend (vgl. Kap. 5.2) werden die Angebote im Kontext der (post-)reproduktiven Brust regelmäßig als Wiederherstellungsverfahren zur Person erzählt. Vorgeblich realisieren diese einen Abgleich der subjektiven Wahrnehmung am Körper. Es fällt dabei auf, dass die Sprache mit hoch wertgeladenen und mehrdeutigen Begriffen gespickt ist, die affektive Verbindungen zu den Lesenden ansteuert. So orientiert sich die Wiedererkennung des Eigenen am Körper wie in den obigen Auszügen an Qualitäten, die sowohl die somatische als auch die personale Kapazität anzeigen. In diesem Sinne deuten etwa die Prozesse »Absinken und Durchhängen« (6:73) eine materiale wie soziale Abwärtsmobilität an. Die misslingende Fähigkeit, die Brust ›straff ausfüllen zu können‹ (6:73), spielt auf Eigenschaften wie Flexibilität und Effizienz an, die in ökonomischen Diskursen zu verorten sind.

Die mit der kosmetisch-chirurgischen Implantat-Technologie korrespondierende Gegenüberstellung der Bezüge ›Fülle‹ und ›Leere‹ (bzw. einer »schlaife[n] oder wenig gefüllte[n] Brust«, 6:75) differenziert den prä- und postpartum Körper im Verständnis zudem oft über psychisch-mentale Prozesse (wie etwa »erinnern«, »fühlen« in Auszug

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-