

6. Brust/formen – Arbeiten am Geschlechtskörper

»Breasts are a scandal because they shatter the border between motherhood and sexuality. Nipples are taboo because they are quite literally, physically, functionally undecidable in the split between motherhood and sexuality. One of the most subversive things feminism can do is affirm this undecidability of motherhood and sexuality.«
(Young 2005a, S. 88)

In ihrem mittlerweile klassischen Text »Breasted Experience« (2005a) zur Phänomenologie der weiblichen Brust bezeichnet Iris Marion Young das Körperteil als »Skandal« der phallogozentrischen Gesellschaft. Der skandalöse Charakter liegt ihr zufolge in der Grenzläufigkeit der Brust, die sich insbesondere an der Unentschiedenheit der Brustwarze zwischen den Bedeutungsfeldern von Mutterschaft und Sexualität festmache. Damit verweist sie zum einen auf einen semiotisch-materialen Bedeutungsüberschuss des Körperteils, anhand dessen normative Konstruktionen von Weiblichkeit zum zentralen Ankerpunkt anknüpfender Differenzproduktionen werden. Zum anderen macht sie in ebenjener Mehrbezüglichkeit der Brust ein in ihrem Sinne feministisches Handlungspotenzial aus.

Im diskursiven Komplex der untersuchten Websites werden Brüste und »breastedness« (Young 2005a) im Rahmen der Verfahrensbeschreibungen zum Gegenstand vielfältiger Bedeutungszuweisungen um das Motiv ihrer Machbarkeit. Als kosmetisch-chirurgisches Polysem bezeichnen sie Körper-Enteignetes und -Eigenes, Verworfenes wie Wiedererlangtes zugleich. Dabei überlagern sich in Brüsten nicht nur symbolische, identitätsbezogene und funktionale Zuordnungen, sie werden zudem als soziale Praxisform z.B. der Bekleidung, (post-)reproduktive Materialisation wie auch geschlechtlich dimorphes Organ der Biologie beschrieben.

Gegenstand dieses Kapitels sind die Motivationsbeschreibungen um kosmetisch-chirurgische Brustmodifikationen. Verfahren also, die im Vergleich zum Feld der Arbeiten am Gesicht explizit den Geschlechtskörper anvisieren, indem sie spezifische Brustformen zur problematisierten Ausgangssituation erklären und an ihnen die kosmetisch-chirurgische Zielperspektive festmachen. Im Zentrum stehen die im Material angebotenen Vergrößerungs- wie auch Verkleinerungs- und Straffungsmaßnahmen.

Es handelt sich somit auch hier um invasivere Verfahren, die mit der Verletzung und Narkotisierung des Körpers unter Kontrollabgabe einhergehen.

Ziel ist es, die Textur der kosmetisch-chirurgischen Bedeutungen zur Brust zu explorieren und zentrale Motive herauszuarbeiten, mit denen der kosmetisch-chirurgische Zugriff auf das Körperteil plausibilisiert wird. Die Motivationsbeschreibungen werden darauf hin beleuchtet, im Rahmen welcher kulturellen Grammatiken und mit welchen ideologischen Implikationen die Brust als geschlechtskörperliche Komponente im Diskursfeld konfiguriert ist.

Dazu werden im nachfolgenden Abschnitt 6.1 zunächst genealogische Entwicklungslinien aufgegriffen, die für den gegenwärtigen diskursiven Kontext der kosmetisch-chirurgischen Brust-Modifikationen relevant erscheinen und die einen möglichen Deutungshorizont zu der anschließenden Darlegung von Ergebnissen bieten. Die anknüpfende Darstellung der Diskursanalyse orientiert sich thematisch an wiederkehrenden Diskurssträngen, die quer zu den Verfahrensarten identifiziert wurden. In Unterkapitel 6.2 wird das ästhetikbezogene Motiv der ›symbolischen Brust‹ vorgestellt, welches das Körperteil im Sinne einer generalisierbaren Qualität und Begehrensform positioniert. In Resonanz dazu wird der kosmetisch-chirurgische Zugriff regelmäßig über einen Komplex an Alltagspraxen plausibilisiert, aus dem die kosmetisch-chirurgischen Brustformen als lebensweltliches Erfordernis hervorgehen. Abschnitt 6.3 stellt die unterschiedlichen Stränge der erzählerisch eingebundenen »breasted realities« vor: Die Brust der Sexualität, der Bekleidung und des Sports bzw. der Bewegung belegen im Diskurs jeweils wiederkehrende Argumentmuster. Während diese Kontexte das Potenzial der kosmetisch-chirurgischen Bearbeitung in der alltagspraktischen Relevanz der Brust verortet, wird das Körperteil insbesondere im Rahmen der Materialisationen von Schwangerschaft und Stillzeit als ›geworden‹ beschrieben. Die (post-)reproduktive Brust (Kap. 6.4) markiert im Diskursfeld neben dem gealterten Gesicht (vgl. Kap. 5.3) insofern ein zweites Motiv, das die Prozesshaftigkeit und den Eigensinn des Körpers als Verworfenes begründungslogisch an die kosmetisch-chirurgischen Verfahren anbindet. Demgegenüber verdeutlicht die Analyse der Beschreibungen zu den männlich-adressierenden Maßnahmen in Unterkapitel 6.5, dass diese im Sinne eines Gegendiskurses zu verschiedenen Weiblichkeitsbezügen, der Brust als ›Negativbild‹, erzählt werden. Den Abschluss des Kapitels bildet die feinanalytische Betrachtung eines zweiten Diskursfragments in Abschnitt 6.6. Anhand einer Website zur Verfahrensbeschreibung der Bruststraffung werden die Heterotopien der kosmetisch-chirurgischen Brust nachgezeichnet. Diese generieren sich aus dem Zusammenspiel der dargelegten Diskursstränge sowie aus dem semiotischen Ensemble aus verbalsprachlichen und visuellen Modi des Beispiels. Abschließend werden die verschiedenen Motive und Plausibilisierungsmuster zusammengeführt und als strukturierende Diskurselemente um die Arbeiten am Geschlechtskörper betrachtet (Abschnitt 6.7).

6.1 Genealogische Verortungen II: Chirurgisch dimorph(t)e Geschlechtskörper?

Im gegenwärtigen Angebotsspektrum der kosmetischen Chirurgie gelten Brustmodifikationen als verbreitete und klassische Verfahren, die unter Einsatz etablierter Techniken vollzogen werden. Dabei beziehen sich seit der Entwicklung der Verfahrenstechniken nahezu alle beworbenen Modifikationsarten auf die Veränderung der weiblichen Brust (vgl. Gilman 1999, S. 259). Während Brustvergrößerungen regelmäßig als die am häufigsten durchgeführten kosmetisch-chirurgischen Verfahren bei Frauen zitiert werden und an Frauen adressierte Brustverkleinerungen und -straffungen den eigenen Statistiken¹ des Feldes folgend eine mittlere Häufigkeitsposition einnehmen, sind Brustverkleinerungen im Gesamtmaterial die sichtbarsten an Cis-Männer gerichteten Prozeduren.

Die auf den Websites angebotenen Maßnahmen zur Vergrößerung oder Verkleinerung von Brüsten sind in einem Dispositiv aus genealogischen Konstruktionsprozessen, der entwickelten Verfahrenstechniken sowie sich verändernden geschlechtsbezogenen und ästhetischen Bedeutungsfeldern verankert. Brüste werden in zeitgenössischen Disziplinen (z.B. medizinisch-biologischen Diskursen), deren Wissensobjekt der Geschlechtskörper ist, als sekundäres Geschlechtsmerkmal definiert. Als solches markieren sie den post-pubertären Körper im Rahmen geschlechtsdimorpher und altersbezogener Kategorisierungen als weiblich oder männlich.

In diesem Sinne verdeutlichen beispielsweise ethnomethodologische Studien mit Blick auf den Geschlechtswechsel von Personen die performative Bedeutung des Körperteils für die binäre Geschlechterordnung. So wird von Kessler und McKenna (1978, S. 145-153) die Anwesenheit von Brüsten als eines von mehreren essentiellen Kriterien für den überzeugenden Vollzug der alltäglichen Praktiken geschlechtlicher Selbstpräsentation von Mann-zu-Frau-Transpersonen rekonstruiert. Demnach stellen Brüste kulturell-hegemoniale Insignien für die Kategorie ›Frau‹ dar. Sie sind insofern ein definierendes Attribut der binären Geschlechterklassifizierung, als dass die Anwesenheit von Brüsten neben der Abwesenheit des Penis den weiblichen* Geschlechtskörper von dem männlichen* abgrenzt (vgl. Hale 2006, S. 290f.; Bornstein 1994, S. 21-40). Hale (2006) leitet hiervon den bedeutsamen Charakter der Brust für die eigene geschlechtliche Identifikation in Zusammenhang mit Transitionen innerhalb der Geschlechterordnung oder den Verlust der Brust etwa durch Krankheit ab.²

1 Zur vorsichtigen Dimensionierung: Laut einer hochgerechneten Umfrage unter Mitgliedern der Deutschen Fachgesellschaft DGPÄRC aus dem Jahr 2011 sollen in dem Jahr beispielsweise 25.470 Brustvergrößerungen und 7070 Brustverkleinerungen bei Frauen sowie 4730 Brustverkleinerungen »bei Männerbrust« durchgeführt worden sein (vgl. DGPÄRC 2013).

2 Dies korrespondiert z.B. mit dem hohen Anteil an Frauen, die nach Brustkrebs-Erkrankungen Verfahren der kosmetischen Chirurgie wählen (vgl. Wegenstein 2016, S. 383). Eindrückliche Erfahrungen zur semiotisch-materialen Wirkmacht der Brust im Kontext von Brustkrebs und ihrem sozialen Charakter haben u.a. die Theoretikerinnen Eve Kosofsky Sedgwick (1999), Audre Lorde (1980) und Susan Sontag (1978) beschrieben.

»Presence or absence of breasts also plays a large part in producing and maintaining gender identity in transsexuals and in non-transsexual birth-assigned females who undergo mastectomy as treatment for breast cancer. Absence of breasts, in the latter case, can threaten an individual's sense of herself as a woman, whereas absence of breasts can be crucial in producing and maintaining FTMs' masculine identities.« (ebd., S. 291)

Der symbolische und identifikatorische Wert von Brüsten für geschlechtliche Selbst-Verhältnisse und alltagspraktische Differenzproduktionen wird im Gegensatz zu den Genitalien über das Merkmal der Sichtbarkeit trotz ihrer und durch das Mittel ihrer Bekleidung beschrieben. Die Definition von ›Anwesenheit‹/›Abwesenheit‹ bleibt darüber hinaus im Diskurs weitestgehend unbestimmt und diffus. Es überlagern sich die Bezüge auf das Größe-Kriterium, die biomedizinische Funktionsattribution der Milchproduktion zur cis-weiblichen Brust oder alltagsweltlich verortete Kapazitäten im Rahmen von Bekleidungspraxen und Sexualität.

Am Schnittpunkt der Brust verdeutlicht sich damit ein Aspekt, den Suzanne Kessler (1998) im Kontext von Operationen an den Genitalien von intergeschlechtlichen Neugeborenen formuliert: »Dichotomized, idealized, and created by surgeons, *genitals mean gender*.« (ebd., S. 132; Herv. i.O.) Genitalien – und im Anschluss daran auch die Brust – bedeuten Geschlecht sozial wirksam als dichotome Matrix, welche die Zweikörperlichkeit rekursiv zu ihrer Ausgangslage erhebt. Bei den kosmetisch-chirurgischen Brust-Modifikationen handelt es sich insofern um Somatechnologien zur Konstruktion von »good looking genitals in service of gender« (vgl. Kessler 1999). Sie realisieren als Gender-Technologie den ästhetischen Wert von Geschlecht, der sich augenscheinlich als biologisches Geschlechtsmerkmal des Körpers darstellt (vgl. ebd., S. 164; Doyle 2007).

Die kosmetisch-chirurgische Bearbeitung des Geschlechtskörpers am Ort der Brust ist folglich immer auch als Bearbeitung und Hervorbringung von *Gender* zu betrachten, was in Resonanz zu historisch wie kulturell spezifischen Bedingungen stattfindet. Im performativen Effekt der Maßnahmen stellen sie sich als soziale Vereindeutigungs-bewegungen am Körper dar, die sich zudem interdependent zu weiteren sozialen Ungleichheitskategorien u.a. *race**, *class* und *dis/ability* verhalten (vgl. Heyes 2009a; Jones 2008a; Kinnunen 2008, S. 46).

Brüste sind damit konstitutiv für die Konstruktion von Geschlechterdifferenzen und in diesem Sinne auch historische Orte der sozialen (Re-)Präsentation und leiblichen Erfahrung, die in durchaus widersprüchliche diskursive Bedeutungsfelder zwischen Sexualität, Sakralisierung, Mutterschaft und Pathologie eingebunden sind (vgl. Jones 2008b, S. 91). Sie tragen eine symbolische und politische Geschichte, in der ihr Status als Körperteil in den diskursiven Verortungen von politischer Instrumentalisierung und Kommerzialisierung stark variiert (vgl. Yalom 1998).

In westlichen Ländern wurden Brüste gegen Ende des 19. Jahrhunderts medikalisiert, was mit dem Zeitpunkt korreliert, zu dem die ersten kosmetisch-chirurgischen Modifikationen an dem Körperteil durchgeführt wurden.³ Seitdem wurden vornehm-

3 Die ersten kosmetisch-chirurgischen Verfahren zur Modifikation der Brust wurden in den 1880er bis 1890er Jahren zum Zwecke ihrer Verkleinerung entwickelt. Die Verfahren wurden rhetorisch an die Entlastung der Rückenmuskulatur als auch positive psychische Effekte gekoppelt. Die-

lich weibliche Brüste unter Einsatz diverser Materialien und Techniken vergrößert, verkleinert wie auch gestrafft. Insbesondere bei der Brustvergrößerung handelt es sich kulturhistorischen Studien wie den eigenen Angaben des Feldes zufolge um eines der populärsten Verfahren, das weibliche Subjektpositionen adressiert (vgl. Gilman 1999, S. 238-249; Yalom 1998, S. 236-239; Haiken 1997, S. 228-284).

Dieses wurde seit den 1890er Jahren technisch entwickelt, indem zunächst Paraffin-Einspritzungen zum Einsatz kamen. Die Verwendung von Silikon-Injektionen zur Modifikation von Brüsten wurde dagegen zum Ende des Zweiten Weltkrieges in Zusammenhang mit der japanischen Sexarbeit praktiziert (vgl. Zuckerman 1999). Mit der Entwicklung und Verbesserung des Silikon-Implantats in den USA seit den 1960er Jahren wurden schließlich vereinfachte Verfahren angeboten und vermeintlich sicherere Ergebnisse erzielt. Das Erste Silikon-Implantat wurde indes 1963 auf dem dritten »International Congress of Plastic Surgery« in Washington DC ausgestellt und im selben Jahr bei amerikanischen und australischen Frauen verwendet (vgl. Fraser 2003, S. 16).

Die Popularität und der Einsatz von Brustimplantaten nahm in den USA ab den 1970er Jahren stark zu, als das Silikonimplantat unter der Zuschreibung einer lebensnahen Fluidität und einer anatomischen Form angeboten wurde. Mit der Entwicklung von Gel-Füllungen wurde zudem das Auslaufen des Implantats verhindert. Dennoch entstanden seit den späten 1980er Jahren und Anfang der 1990er Jahre zunehmend Kontroversen um die Sicherheit der Implantate und die Folgerisiken der Verfahren, die in strikteren Regulierungen mündeten (vgl. ebd.). Besonders das Implantat wurde im Zuge der Debatten zum Gefahrenstoff um die kosmetisch-chirurgische Modifikation der Brust, der diverse Risiken wie die Entzündung und Vernarbung des umgebenden Gewebes, den Verlust der Empfindsamkeit, die Nervenschädigung und eine erschwerte Krebskontrolle bedingt (vgl. Kinnunen 2008, S. 35; Fraser 2003). Trotz der Skandale und Leiderfahrungen, die diese frühen Implantate und Techniken begleiten, ist keine genaue Zahl dazu bekannt, bei wie vielen Frauen sie verwendet wurden bzw. in wie vielen Fällen es zu Komplikationen und Nachbehandlungen kommt.

Parallel zu dieser Entwicklung gilt das Verfahren der Brustvergrößerung in feministischen Debatten um Handlungsfähigkeit im Kontext von kosmetischer Chirurgie als *Primer* und Paradebeispiel für eine manipulierte und manipulierende Praxis, die im Wesentlichen auf patriarchalen Strukturen fußt (vgl. u.a. Chambers 2008; Young 2005a; Bordo 1993). Insbesondere das Brustimplantat sei materialer Ausdruck patriarchaler Normen und Machteffekte.⁴ So schreibt etwa die Philosophin Clare Chambers (2008)

se liegen nach Gilman (1999) in der Rassifizierung von großen Brüsten als »primitiv« (vgl. ebd., S. 219). »Zu kleine« Brüste wurden dagegen erst seit den 1950er Jahren medikalisiert, als die zuvor rassifizierten Brüste erotisiert wurden (vgl. ebd., S. 238). Für nahezu alle kosmetisch-chirurgischen Brustmodifikationen existieren gegenwärtig medizinische Fachbegriffe zur Benennung eines klinischen Ausgangsbefundes, die vereinzelt in die Motivationsbeschreibungen einfließen. Beispielsweise nimmt der Begriff »Mikromastie« auf kosmetisch als zu-klein beschriebene Brüste Bezug und adressiert sie im Sinne eines Pathogens, das vorgeblich auf dem Größe-Kriterium basiert.

4 Demgegenüber verweist Gimlin (2013) auf Basis einer Interviewstudie mit britischen Nutzerinnen darauf, dass Brustimplantate zunehmend als akzeptierter Ausdruck der Körpergestaltung und als symbolische Ressource für die rationalisierte Verbesserung der eigenen Lebensperspektive ver-

in Bezug darauf, dass Brustvergrößerungen trotz der risikoreichen Implantat-Technik als relativ ›normal‹ verhandelt würden: »Until breast implants seem as peculiar as knee implants, we cannot say that a woman chooses to have them for reasons divorced from patriarchy and thus that her decision is irrelevant to justice.« (ebd., S. 40) Unabhängig von der Frage, ob Knieimplantate im Lichte der gegenwärtigen medizinischen Prothetik noch als merkwürdig bezeichnet werden können, gründet diese Auffassung in Debatten um die Notwendigkeit der Brustimplantate vor dem Hintergrund ungleich hoher Gefahren für Frauen (vgl. Fraser 2003).

Doch wird nicht nur am Vollzug des Verfahrens und damit verbundenen Risiken die Unterwerfung unter eine heteropatriarchale Wissen/Machtordnung festgemacht, sondern auch an den daraus resultierenden Verkörperungsformen selbst. Die kosmetisch-chirurgische Bearbeitung der weiblichen Brust folgt demnach in der phallogozentrischen Kultur der Objektivation und Fetischisierung des Körperteils, die sich an dem ästhetischen Ideal der Brust festmachen lassen: »the ›best‹ breasts are like the phallus: high, hard, and pointy« (Young 2005a, S. 77). Kritisiert wird daneben ein unrealistisches Körperideal, das eine proportionale große Brust und das Schlankheitsideal des restlichen Körpers damit verbindet, dass der Bearbeitungscharakter der vergrößerten Brust in der Regel selbst nicht erkennbar sein soll (vgl. Bordo 1993, S. 193). In diesem Zusammenhang macht auch Fraser (2003) auf den Effekt von Brustvergrößerungen auf die körperliche Kapazität der Bewegung aufmerksam. Die kosmetisch-chirurgische Brust werde als festes und hochstehendes Körperteil produziert, das nahezu unbeweglich sei (vgl. ebd., S. 74). Diesen Umstand bezieht Naugler (2009) zudem auf den Effekt von Brustverkleinerungen, auch ihr Ergebnis sei »higher, firmer, and smaller; totally different than that sluggish and dispersed breast« (ebd., S. 69).

An diesen Punkt knüpft die moralische Unterscheidung zwischen ›guten‹ und ›schlechten‹ Formen der Körpermodifikation an, die auf kulturelle Normen und genealogische Praxislinien des gegebenen gesellschaftlichen Kontextes verweist (vgl. Sullivan 2006). So sind weiblich-adressierte Brustvergrößerungen und -verkleinerungen trotz ihrer somatechnologischen Verwandtschaft in der Regel begründungslogisch in differente diskursive Interpretationen und institutionelle Situierungen eingewoben.⁵ Während die Brustvergrößerung als ›klassisches‹ kosmetisches Verfahren klassifiziert wird, gelten Brustverkleinerungen und -straffungen dagegen in der diskursiven Logik des Feldes als rekonstruktive Verfahren (vgl. Naugler 2009, S. 225). Diese werden in einen Zusammenhang mit dysfunktionalen bzw. abnormen Strukturen des Körpers etwa in Folge von Krankheiten gestellt, dagegen betreffen kosmetische Modifikationen das

standen würden. Es sei die »fake-looking breast now justifiable« (ebd., S. 930), da sie im westlichen Kontext von *weißen* Frauen zunehmend auch als Status einer hochpreisigen Investition in den eigenen Körper positiv gedeutet werden könne.

- 5 Young (2005a) formuliert dies z.B. wie folgt: »As a feminist, I am less uncomfortable with reduction than with augmentation because it appears that most women who have reductions do so for the sake of comfort or because there are medical indications that they risk back damage. [...] The extent to which it can be said, however, that women are exercising choice when they elect augmentation, however, is questionable.« (ebd., S. 91f.) Wie sich nachfolgend verdeutlicht, findet sich diese Unterscheidung der Motivationen zwischen Leid und ästhetikbezogenem Begehren ähnlich im untersuchten Diskursausschnitt.

Normspektrum der körperlichen Variation (vgl. Kap. 2.2). Wie Naugler (ebd.) verdeutlicht, ist die Unterscheidung zwischen kosmetischen und rekonstruktiven Verfahren jedoch keineswegs selbstverständlich. Beiden sei zwar die Annahme inhärent, dass die chirurgische Maßnahme Leid eliminiere und zur ›normalen‹ Lebensweise befähige. Doch würden rein ästhetische Gründe in Zusammenhang mit der Brustverkleinerung normativ ausgeschlossen werden.⁶

Im Zuge ihrer relativierbaren Notwendigkeit ist den Verfahren jedoch die Passung zur ästhetischen Direktive der Normalität gemein: »Any decision to alter, reduce, display, conceal, tattoo, augment, or otherwise mark one's body is enacted in reference to the broader normalizing discourses of femininity and gender.« (ebd., S. 227) So bleibe oft unberücksichtigt, dass auch Verkleinerungen oder Straffungen der Brust an den kulturspezifischen Idealen des ›normalen‹ Aussehens orientiert sind und sie somit potenziell einen normalisierenden Effekt tragen, der innerhalb der Ungleichheitsdimensionen von Geschlecht, *race*^{*} und des Alters operiert.

Die Perspektive der Medikalisierung und Pathologisierung diverser Brustformen im Zusammenhang mit den Somatechnologien der Brustmodifikation sowie die These der Re-Produktion ungleicher/patriarchaler Geschlechterverhältnisse durch kosmetische Chirurgie sind nicht zuletzt neben vielfältigen Erfahrungen und Artikulationen angesiedelt, welche die Verfahren als produktive Subjektivierungsweise, wenn nicht überlebenswichtige Ermächtigungsstrategie verstehen. Kosmetisch-chirurgische Veränderungen der Brust werden entsprechend *auch* als Ausdrucksmittel geschlechtlicher Selbstbestimmung beschrieben, die – wie es beispielsweise Dean Spade (2006) formuliert – von der Haltung ausgeht, dass »the expression of variant gender identities without punishment (and with celebration) should be the goals of any medical, legal, or political examination of or intervention into the gender expression of individuals and groups« (ebd., S. 317). Kosmetische Chirurgie wird folglich als potenzielle Hilfstechnologie entworfen und genutzt. Ihr ethischer Maßstab wird in diesem Kontext an die Möglichkeiten zur Verwirklichung geschlechtlicher Ausdrucksweisen geknüpft.⁷

6 Entsprechend regelmäßig – so verdeutlicht auch diese Diskursanalyse – werden die verkleinernden Maßnahmen argumentativ als therapeutisches Heilmittel zur Schmerz- und Leidlinderung in einen anderen Begründungszusammenhang gestellt als vergrößernde Verfahren und so im untersuchten Diskurs beworben. Hierbei wird das Leidmotiv sowohl als physisch als auch psychosozial beschrieben: ersteres erhält in Bezug auf Frauen und zweites in Bezug auf Männer ein deutliches Gewicht.

7 Auch mit ihrer Interviewstudie verkompliziert Davis (1995) Annahmen, welche die Anwendung der kosmetischen Chirurgie mit der Konformität zu patriarchalen Idealen assoziieren. Sie geht den Motiven der aktiven Beteiligung von Frauen an den Praktiken nach. An ihren Erzählungen werde deutlich, dass nicht die einfache Verkörperung von Schönheitsidealen die Entscheidungen für die Verfahren motivierte, sondern die Mehrheit der Frauen diese wählten, um sich mit dem eigenen Körper identifizieren zu können, und um Schmerz und Leid in Verbindung mit dem Monströsen abzulegen. Ihre Interpretation fokussiert den sozialen Kontext der Verfahren: Die Entscheidung für eine Modifikation sei als Möglichkeit zu verstehen, »to alleviate pain and negotiate some space for themselves in the context of a gendered social order« (ebd., S. 180). Die Rezipientinnen nahmen demnach ihre Verkörperungsweise ähnlich wahr, wie viele Transpersonen dies vor der Anwendung chirurgischer Verfahren beschreiben. In beiden Fällen spiele Chirurgie eine reparative Rolle trotz der Verbindung zu den repressiven Institutionen der Medizin (vgl. Sullivan 2006).

Dieses *reclaiming* der kosmetischen Chirurgie setzt an einer Neudefinition von Devianz an, die z.B. in dem Potenzial verortet wird, das sich aus der Nutzung der Verfahren ergibt. In diesem Sinne macht Sullivan (2006) auf die Gemeinsamkeit der unterschiedlichen Modifikationspraktiken hinsichtlich ihres transformativen Charakters in Bezug auf (geschlechtliche) Selbst-Verhältnisse aufmerksam:

»[W]hat procedures as diverse as mastectomies, penectomies, hormone treatments, tattooing, breast enhancement, implants, corsetry, rhinoplasty, scarification, branding, and so on, have in common, is that they all function, in varying ways and to varying degrees, to explicitly transform bodily being – they are all, in one sense at least, ›trans‹ practices.« (ebd., S. 552)

Die Praktiken der Körperveränderung tragen demnach die Chance einer materialen Transformation der normativen Ordnung durch groteske Übertreibung und Ambivalenzen, die sich daraus ergeben, dass Körper stets mehr sind als das, was motivisch intendiert ist – z.B. nicht-selbstbewusst und uneindeutig. In dieser Lesart sind die Deutungen der Subjekte den körperlichen Transformationen und gewordenen Formen nachgeordnet.

Brüste erscheinen semiotisch-material überbestimmt wie unterbestimmt. Das Zusammenspiel aus ästhetischen, alltagspraktischen und leibbezogenen Motivierungen zu ihrer kosmetisch-chirurgischen Modifikation knüpft an die hier skizzenhaft vorgestellten Genealogien an. Die Verfahrensbeschreibungen führen entsprechend Skripte auf, die im Rahmen der angedeuteten Bedeutungshorizonte und Praxislinien auf spezifische Varianten der »breastedness« (Young 2005a) verweisen und den Zusammenhang zu den angebotenen Verfahren rekontextualisieren. Sie bezeugen nicht nur die Sozialität der Brust und ihre Problematisierung in kosmetisch-chirurgischer Deutung, vielmehr benennen sie selbst einige der Somatechnologien der kosmetischen Chirurgie. Die nachfolgenden Ausführungen werden hilfreich sein, die diskursiven Markierungen der Brust und ihrer Transformation zu entziffern.

6.2 Die Brust als Symbol und Traumbild

Ein zentraler argumentativer Zugang, mit dem Brustmodifikationen (mehrheitlich Vergrößerungen) im Diskurs rekontextualisiert werden, beschreibt die als weiblich positionierte Brust als ein Symbol, Sinnbild oder Zeichen. Nicht etwa organische oder affektbezogene Funktionen, sondern die Zeichenqualität der Brust begründet demnach die Argumentationsfolie für den modifizierenden Zugriff. Aus diesem Bedeutungskontext heraus wird das Körperteil im Sinne einer kulturanthropologischen Wahrheit als überindividueller, historisch- wie kulturübergreifender Bedeutungsträger charakterisiert.

(6:1) Die weibliche Brust steht schon immer als Symbol der Frau, Mutter und Erotik im Mittelpunkt. (bosselmann-siepe, Brustvergrößerung)