

Geschlecht und Gesellschaft

Anna-Katharina Meßmer

Überschüssiges Gewebe

Intimchirurgie
zwischen Ästhetisierung
und Medikalisierung



Springer VS

Geschlecht und Gesellschaft

Band 68

Herausgegeben von

B. Kortendiek, Essen, Deutschland

I. Lenz, Bochum, Deutschland

H. Lutz, Frankfurt, Deutschland

M. Mae, Düsseldorf, Deutschland

M. Meuser, Dortmund, Deutschland

U. Müller, Bielefeld, Deutschland

M. Oechsle, Bielefeld, Deutschland

B. Riegraf, Paderborn, Deutschland

K. Sabisch, Bochum, Deutschland

S. Völker, Köln, Deutschland

Geschlechterfragen sind Gesellschaftsfragen. Damit gehören sie zu den zentralen Fragen der Sozial- und Kulturwissenschaften; sie spielen auf der Ebene von Subjekten und Interaktionen, von Institutionen und Organisationen, von Diskursen und Policies, von Kultur und Medien sowie auf globaler wie lokaler Ebene eine prominente Rolle. Die Reihe „Geschlecht & Gesellschaft“ veröffentlicht herausragende wissenschaftliche Beiträge aus der Frauen- und Geschlechterforschung, die Impulse für die Sozial- und Kulturwissenschaften geben. Zu den Veröffentlichungen in der Reihe gehören neben Monografien empirischen und theoretischen Zuschnitts Hand- und Lehrbücher sowie Sammelbände. Zudem erscheinen in dieser Buchreihe zentrale Beiträge aus der internationalen Geschlechterforschung in deutschsprachiger Übersetzung.

Herausgegeben von

Beate Kortendiek,
Universität Duisburg-Essen

Ursula Müller,
Universität Bielefeld

Ilse Lenz,
Ruhr-Universität Bochum

Mechtild Oechsle,
Universität Bielefeld

Helma Lutz,
Johann-Wolfgang-Goethe Universität
Frankfurt/Main

Birgit Riegraf,
Universität Paderborn

Michiko Mae,
Heinrich-Heine Universität Düsseldorf

Katja Sabisch,
Ruhr-Universität Bochum

Michael Meuser,
Technische Universität Dortmund

Susanne Völker,
Universität zu Köln

Koordination der Buchreihe:

Beate Kortendiek,
Netzwerk Frauen-
und Geschlechterforschung NRW,
Universität Duisburg-Essen

Anna-Katharina Meßmer

Überschüssiges Gewebe

Intimchirurgie
zwischen Ästhetisierung
und Medikalisierung

 Springer VS

Anna-Katharina Meßmer
Berlin, Deutschland

Zgl. Dissertation an der Ludwig-Maximilians-Universität München, 2015/2016

Geschlecht und Gesellschaft

ISBN 978-3-658-17053-0

ISBN 978-3-658-17054-7 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-658-17054-7

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlagbild: Anke Koopmann

Lektorat: Dr. Cori Antonia Mackrodt

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Making Of	7
1.1 Intimchirurgie – Ein Überblick	7
1.2 Stupid Girls?! – Zur sozialwissenschaftlichen Debatte über Ästhetisch-Plastische Chirurgie	11
1.3 „Das Internet ist für uns alle Neuland“ – Methodisch- methodologischer Bezugsrahmen einer Website-Analyse	20
1.3.1 Websites als Daten – Ein Problemaufriss	20
1.3.2 Wissenssoziologische Diskursanalyse – Ein Forschungsprogramm.	31
1.3.3 Soziologische Kodes – Methode und Auswertung	37
2 Shaping the Surgeon	43
2.1 Der Kampf einer Subdisziplin um Anerkennung – Historische Dimensionen Ästhetischer Chirurgie	44
2.2 Consulting – Die Ko-Konstitution von Website und Intimchirurgin .	55
2.2.1 „Willkommen in unserer Praxis“ – Ästhetik und Funktionalität intimchirurgischer Websites	56
2.2.2 „Der Arzt, dem die Frauen vertrauen“ – Das Deutungsmuster der Beratung	64
2.2.3 Shaping the Surgeon – Die Intimchirurgin als Marke	75
2.3 Rating and Networking – Multimodale Autorisierungspraktiken . . .	87

2.3.1	„jung, nett, freundlich“ – Fremdautorisierungspraktiken durch Patientinnenbewertungen	88
2.3.2	„Raus aus der Schmutzdecke“ – Intimchirurgische Fachgesellschaften als Diskursgemeinschaften	101
2.3.3	Doctor Shopping – Entgrenzung der Medizin	114
	Ästhetisierung der Medizin – Ein Zwischenfazit	124
3	Shaping the Woman.	127
3.1	Cliteracy – Schlaglichter auf die Geschichte des weiblichen Geschlechtskörpers.	128
3.2	White Women Sitting Alone Naked – Stockfotografien als normalisierende Praktiken	147
3.2.1	Kontextlose Körper – Eine Bildanalyse digitaler Fotografien	149
3.2.2	Female Legs with Pink Lily – Ästhetik, Funktion und Produktion von Stockfotografien	156
3.2.3	Sanfte Normalisierung – Stockfotografien als performative Akte.	162
3.3	Widerspenstige Körper – Die Frau als potenzielle Patientin	172
3.3.1	„Der weibliche Beckenboden. Eine Schwachstelle der Evolution“– Evidenzgenerierungen des defizitären Frauenkörpers	172
3.3.2	„Die Aufmerksamkeit mehr den Damen schenken“ – Individuelles Leiden und Geschlechtsintelligibilität	184
3.3.3	Shaping the Woman – Flexible Normalisierungen.	200
3.4	The Knife of the Other –	
	Das Deutungsmuster der ‚Genitalverstümmelung‘	212
3.4.1	Liquide Transformationen – Intimchirurgie als ‚sanfte Technik‘	213
3.4.2	Same Same but Different – Grenzziehungen legitimer Intimmodifikationen	221
	Fazit – Intimchirurgie zwischen Medikalisierung von Ästhetik und Ästhetisierung der Medizin	237

Danksagung	247
Literaturverzeichnis	249
Empirieverzeichnis	275
Abkürzungsverzeichnis	281
Abbildungsverzeichnis	285

Einleitung

Vaginoplasty
Why do you ask me
Vaginoplasty
I keep it nasty
Pussy's big and I'm proud of it
You can dig dig dig in and out of it
Make a crowd of it
Bow down to it
Won't be long till you drown in it
With an extra tongue
It's extra fun
He's extra hung
Bring an extra son
Wanna join in too
Got room for you in my Lucy Liu ooh.
(Peaches et al. 2015)

„Es gibt so viele Songs, die sich um große Ärsche, große Titten oder große Schwänze drehen. Aber es gibt keinen, der von großen Muschis handelt“ (Peaches 2015). Mit diesen Worten beschreibt die Künstlerin Peaches ihre Beweggründe für den Song „Vaginoplasty“ auf ihrem 2015 erschienen Album „Rub“.¹ Peaches, die für ihre feministischen und provokanten Performances bekannt ist, formuliert in „Vaginoplasty“ ein recht derbes Plädoyer gegen intimchirurgische Eingriffe wie Vaginalverengungen und Schamlippenverkleinerungen. Das provokative Potenzial ihres musikalischen Appells liegt dabei nicht allein im sehr bildhaft und direkt formulierten *Reclaiming* großer Labien und weiter Vaginas, sondern auch in der damit einhergehenden Verweigerung, die eigenen Genitalien zu einem eingehetzten und ‚reinen‘ Ort zu machen, wie es Intimchirurgie, aber auch die sich ausweitende Produktpalette der Vaginaldeodorants, Intimwaschlotionen und bedufteten Slipeinlagen versprechen. „*I keep it nasty*“, setzt Peaches den damit einhergehenden Anforderungen entgegen und führt mit diesem feministisch-musikalischen Gegenentwurf zur medizinisch-medikalisierten (Selbst-)Bearbeitung von Vulva und Vagina mitten in meine Arbeit.

Seit Mitte der 2000er-Jahre werden *Vaginoplasties* unter dem Label *Intimchirurgie* in Deutschland angeboten, zunehmend auch in Anspruch genommen und öffentlich kontrovers diskutiert. Aus soziologischer Perspektive ist das Thema trotz aller Aktualität und Relevanz nahezu unerforscht. Überhaupt fristet die

1 Das Album „Rub“ ist am 25. September 2015 erschienen. Das offizielle Musikvideo zu „Vaginoplasty“ wurde von Peaches auf YouTube am 7. Juli 2016 veröffentlicht und ist unter www.youtube.com/watch?v=QlwlDB5swdQ zugänglich.

Ästhetisch-Plastische Chirurgie als sozialwissenschaftliches Forschungsthema in Deutschland weitgehend ein Nischendasein – insbesondere dann, wenn es um die in diesem Fall so virulente Berücksichtigung dezidiert geschlechtersoziologischer Fragestellungen geht. Das verwundert angesichts der sich stetig ausweitenden Möglichkeiten chirurgischer und zunehmend auch minimalinvasiver Körperbearbeitungen, die – den Statistiken medizinischer Fachgesellschaften zufolge – nach wie vor zu über 80 Prozent von Frauen in Anspruch genommen werden.² Dabei wirft gerade die chirurgische Körperarbeit an Cis-Körpern und Cis-Genitalien,³ die nach wie vor als „essential sign of gender“ gelten (vgl. Kessler/McKenna 1978, S. 113f.), Fragen danach auf, ob Geschlecht heute als „cultural event“ (Garfinkel 1967, S. 181f.) sichtbar wird und damit auch zunehmend als machbar und gemacht erscheint (vgl. Villa 2008c). Eng damit verwoben sind Fragen nach der biopolitischen Bedeutung der sich ausweitenden Korrektur und Optimierung von Frauenkörpern, wie sie auch im Social Freezing oder dem neu auf dem Markt erschienenen ‚pink Viagra‘ Flibanserin zum Ausdruck kommen. Und last but not least stellt sich im Kontext einer entgrenzten und marktorientierten Medizin auch die soziologische Frage nach den Veränderungen des Status von Ärztinnen⁴ und Chirurgen, die – wie ich in dieser Arbeit zeigen werde – zunehmend relevante Positionen im öffentlichen Diskurs einnehmen und somit Laien zum „ärztlichen Blick“ (Foucault 2011) anleiten.

-
- 2 Für einen Überblick zu Zahlen, Statistiken und Eingriffen vgl. Kapitel 1.1.
 - 3 Als Cis-Gender werden Menschen bezeichnet, bei denen Körpergeschlecht und Geschlechtsidentität übereinstimmen. Der Begriff geht zurück auf die folgende Definition von Volkmar Sigusch: „Ich gestatte mir hier einmal ‚Zissexualismus‘ und ‚Zissexuelle‘, ganz sachlogisch und sprachlich korrekt, einzuführen um die geschlechtseuphorische Mehrheit, bei der Körpergeschlecht und Geschlechtsidentität fraglos und scheinbar natural zusammenfallen, in jenes falbe Licht zu setzen, in dem nosomorpheer Blick und klinischer Jargon die geschlechtsdysphorische Minderheit, namentlich die Transsexuellen, erkennen zu können glaubt. Das lateinische cis- bedeutet als Vorsilbe ‚diesseits‘“ (Sigusch 1992, S. 138). Da sich die vorliegende Arbeit der Herstellung und Vereindeutigung von Cis-Genitalien widmet, meine ich im Folgenden Cis-Genitalien, wenn ich von weiblichen Genitalien spreche.
 - 4 In der vorliegenden Arbeit werde ich in *generischen* Zusammenhängen ausschließlich die feminine Form verwenden. Das männliche Geschlecht ist dabei stets mitgemeint. Dass ich mit dieser Entscheidung in der Benennungspraxis keinen sprachlichen Raum für jene Personen schaffe, die sich nicht in der Binarität männlich/weiblich verorten, ist ein Resultat meines Forschungsfeldes bzw. meiner Auswertung, denn Ästhetisch-Plastische (Intim-)Chirurgie handelt dezidiert von der Herstellung und Vereindeutigung von Cis-Geschlechtern.

In der vorliegenden Arbeit möchte ich diese Forschungslücken schließen. Dabei werde ich insbesondere Intimchirurgie als soziologisches Phänomen in den Blick nehmen und dazu die deutschsprachige Forschung an die international geführten sozialwissenschaftlichen Debatten über *cosmetic surgery* anbinden. Dabei ist mir nicht daran gelegen, der immer wieder heiß diskutierten Frage nachzugehen, ob ein ästhetisch-plastischer Eingriff ein ‚authentischer‘ Akt der Selbstbestimmung sein kann. Vielmehr werde ich diese Frage ausklammern und stattdessen auf die bisher weitgehend unerforschte Seite der Anbieterinnen fokussieren. Dieser Perspektivwechsel erlaubt es mir, am Beispiel von Intimchirurgie zwei Prozesse zu analysieren, die – so meine These – eng miteinander verwoben sind und einander wechselseitig bedingen: die Medikalisierung von Ästhetik, die insbesondere Frauenkörper trifft, und die Ästhetisierung der Medizin.

Im Mittelpunkt meiner Analyse stehen die Websites von Ärztinnen, Kliniken, Praxen und Fachgesellschaften, die sich auf Intimchirurgie spezialisiert haben. Ich verstehe Intimchirurginnen dabei als relevante Akteurinnen im Diskurs über Intimchirurgie, die als „Experten der Grenzziehung“ (Meili 2008) verhandeln, welche Eingriffe möglich, machbar und legitim sind (vgl. ebd., S. 124f.). Sie spannen damit einen Möglichkeitsrahmen auf, innerhalb dessen sich die Adressatinnen des Diskurses als „cosmetic surgery recipients“ (Jones 2008, S. 20) und als „good citizens of makeover culture“ (ebd., S. 12) bewegen und ‚adäquat‘ verhalten müssen. Wie es Erving Goffman in „Gender Advertisements“ (1979) beschreibt, lässt sich gerade in den Hyperritualisierungen von Werbedokumenten⁵ als ‚natürlichen Daten‘ besonders gut beobachten, wie soziale Realität funktioniert. Denn wie ich zeigen werde, müssen Intimchirurginnen, um ihre (durchaus umstrittenen) Verfahren zu plausibilisieren, in zahlreichen intertextuellen und interdiskursiven Bezügen an etablierte Deutungsmuster, Interpretationsrepertoires und Rhetoriken anschließen, um ihrerseits selbst anschlussfähig zu sein. Die methodische Fokussierung auf Websites erlaubt es zudem, neben der sprachlichen Dimension auch das für die Ästhetisch-Plastische Chirurgie so bedeutsame Zusammenspiel von visueller Ästhetik und technischer Funktionalität in den analytischen Blick zu nehmen.

Damit gehe ich ein weiteres Forschungsdesiderat an, denn Websites sind in ihrer multimodalen Konzeption bisher in der sozialwissenschaftlichen Forschung kaum

5 Dabei stellt sich die grundsätzliche Frage: Lassen sich Werbedokumente überhaupt noch als solche abgrenzen? Schließlich setzt Werbung durch Native Advertisements und Virales Marketing zunehmend darauf, nicht mehr als solche wahrgenommen zu werden. Gleichzeitig – und eng damit verwoben – animieren digitale Plattformen wie Facebook, Twitter oder Instagram ihre Nutzerinnen dazu, selbst Strategien der Werbung um Aufmerksamkeit einzusetzen.

berücksichtigt worden. Dabei sind sie heute unübersehbar zentrale ‚Welterzeuger‘, die eine bestimmte Ethik der (Selbst-)Darstellung sowie des Betrachtens, Lesens und Klickens vermitteln und somit auch Aufschluss geben über die eng verwobenen visuellen und sprachlichen Dimensionen des Diskurses über Intimchirurgie.

Meine Arbeit geht nun einer doppelten Frage nach: Erstens frage ich danach, *wie* die Websites aufgebaut sind und *wie* Intimchirurginnen mithilfe von Websites ihre Eingriffe plausibilisieren. Zweitens frage ich danach, *worauf* dies soziologisch verweist. Das heißt: Was sagt das über den Status der Intimchirurgin innerhalb des medizinischen Feldes aus? Welche medizinischen und gesellschaftlichen Transformationsprozesse lassen sich hier beobachten? Wie formiert sich die Subjektposition der Intimchirurgin im Kontext einer digitalisierten Medienlandschaft? Wie also gestaltet sich die diskursive Formung dieser Subjektposition – das diskursive *Shaping the Surgeon*? Daran anschließend stellt sich die Frage, wie die Ästhetik der Websites und die Ästhetik der Intimchirurgie aufeinander bezogen sind. Welche Vorstellungen weiblicher Genitalien und (Geschlechts-)Körper werden auf den Websites sprachlich und visuell hervorgebracht? Wie fügt sich das ein in die seit den 1970er-Jahren umfangreich diskutierte Medikalisation des weiblichen Körpers? Lassen sich Veränderungen beobachten? Welche Rolle spielt dabei weibliche Sexualität? Und schließlich: Wie gestaltet sich die diskursive Formung der weiblichen Subjektposition – das diskursive *Shaping the Woman*?

Die von mir verwendete Figur des *Shaping* – die ich zugleich als Referenz auf Kathy Davis' *Reshaping the Female Body* (1995) verstehe – verweist auf die diskursive und performative Produktivität der Websites: Sie bringen hervor, was sie zeigen und benennen. Sie zitieren, reaktualisieren und formen Subjektvorstellungen, Identitätsschablonen und Positionierungsvorgaben für Akteurinnen, auf die ein Diskurs Bezug nimmt (vgl. Keller 2005, S. 235), und schaffen so Subjektpositionen als diskursive Platzhalter für Individuen. Auch wenn die beiden Subjektpositionen, die ich in *Shaping the Surgeon* und *Shaping the Woman* analysiere, auf den ersten Blick auf unterschiedlichen Ebenen liegen – Berufsbezeichnung vs. Geschlecht – so sind sie doch, wie ich zeigen werde, im Diskurs über Intimchirurgie direkt aufeinander bezogen.

Meine Arbeit gliedert sich in insgesamt drei übergeordnete Kapitel. In Kapitel 1 *Making of* werde ich einen Blick ‚hinter die Kulissen‘ dieser Arbeit werfen. Dazu gehören erstens grundsätzliche Informationen zu Intimchirurgie: Worum handelt es sich bei diesem Phänomen, wie ist es medizinisch einzuordnen und welche Verfahren werden dazu gezählt (Kapitel 1.1). Daran schließt zweitens ein Überblick an, welche für diese Arbeit relevanten Forschungsbeiträge es zu den Themenkomplexen Intimchirurgie und Ästhetisch-Plastische Chirurgie in den Sozialwissenschaften bisher gibt (Kapitel 1.2). Im dritten Kapitel des *Making of*

werde ich schließlich darlegen, welche methodisch-methodologischen Herausforderungen Websites als multimodale Daten mit sich bringen (Kapitel 1.3.1) und wie sich Websites in ihrem komplexen Zusammenspiel visueller und sprachlicher Dimensionen in die wissenssoziologische Diskursanalyse integrieren lassen (Kapitel 1.3.2). Zuletzt skizziere ich, wie sich mein Sample zusammensetzt und auf welche konkreten Auswertungsmethoden ich in der Analyse zurückgegriffen habe (Kapitel 1.3.3). Daran anschließend folgen die empirischen Kapitel.

Kapitel 2 *Shaping the Surgeon* fokussiert auf die Subjektposition der Intimchirurgin. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage: Welchen Aufschluss geben die Websites über die (auch visuellen) Selbsterzählungen von Intimchirurginnen innerhalb des sich wandelnden medizinischen Feldes? Es ist offensichtlich, dass es für Ärztinnen immer wichtiger wird, auch online präsent zu sein. Doch was zeigt sich, wenn man die zunehmend elaborierten Websites von Intimchirurginnen und medizinischen Fachgesellschaften als multimodale kulturelle Daten in den Blick nimmt? Worauf verweisen diese streng ästhetisierten Dokumente? Nach einem kurzen historischen Rückblick auf relevante zeitgeschichtliche Entwicklungen (Kapitel 2.1), werde ich zunächst das Zusammenspiel von Ästhetik und Funktionalität der Intimchirurgie-Websites in den Blick nehmen (Kapitel 2.2.1) und analysieren, wie sich die Subjektpositionen von Intimchirurgin und Patientin unter dem Deutungsmuster der Beratung ko-konstituieren (Kapitel 2.2.2). Daran anschließend führe ich die Konzepte des „unternehmerischen Selbst“ (Bröckling 2007) und der „makeover culture“ (Jones 2008) zusammen und nutze diese Fusion, um zu beschreiben, wie und warum Intimchirurginnen zu Produkten eines medizinischen Marktes werden und welche visuellen und semantischen Selbstinszenierungen das zeitigt (Kapitel 2.2.3).

Diesen Aspekt aufgreifend frage ich in Kapitel 2.3 nach der Bedeutung von Autorisierungspraktiken im Diskurs über Intimchirurgie. Als empirische Beispiele dienen mir das Arztbewertungsportal www.jameda.de (Kapitel 2.3.1) und die Homepages zweier Intimchirurgie-Fachgesellschaften (Kapitel 2.3.2), anhand derer ich exemplarisch analysiere, welche Rolle digitalisierte Ratingtechnologien und Evaluationspraktiken für die Sprecherinnenpositionen von Intimchirurginnen spielen. In Kapitel 2.3.3 werde ich diese Ergebnisse unter dem Aspekt der Entgrenzung (vgl. Viehöver und Wehling 2011) diskutieren.

In Kapitel 3 richte ich den analytischen Fokus schließlich auf das diskursive *Shaping the Woman* und frage danach, welche Subjektvorstellungen ‚richtiger‘ Weiblichkeit auf den Websites formuliert werden. Auch hier werde ich einen Exkurs in die Geschichte unternehmen und die ‚Traditionen‘ der Pathologisierung und medizinisch-chirurgischen Bearbeitung weiblicher Körper, insbesondere weiblicher Genitalien, herausarbeiten (Kapitel 3.1). Daran anschließend nehme

ich zunächst die spezifische und neue Form der Fotografie in den Blick, mit der intimchirurgische Eingriffe bebildert werden (Kapitel 3.2.1 und 3.2.2). In der performativen Zitation typischer Werbeposen entwerfen diese Bilder als Strategien der Evidenzgenerierung eine bestimmte Vorstellung idealer, weißer Weiblichkeit und normalisieren – ohne je Genitalien zu zeigen – darin zugleich Intimchirurgie als Praktik (Kapitel 3.2.3). Im harten Kontrast dazu stehen die pathologisierenden Beschreibungen der Website-Texte, die den weiblichen Körper ein weiteres Mal als stets problematischen (Kapitel 3.3.1) und als (biologische) Ursache weiblichen Leidens und drohender Intelligibilitätsverluste entwerfen (Kapitel 3.3.2). So wird über flexibel-normalistische Erzählungen (vgl. Link 1997) eine ambivalente Subjektposition „Frau“ geschaffen: Die ‚moderne‘ Frau ist aufgrund ihrer körperlichen Defizite stets ‚unterworfen‘ und muss sich als handlungsfähig erweisen, indem sie zur Patientin wird (Kapitel 3.3.3). Dabei zeigt sich – so meine Analyse –, dass die Websites von Intimchirurginnen exemplarische Beispiele für diskursive Re-Ontologisierungen des weiblichen Geschlechtskörpers sind. Abschließend beschäftige ich mich in Kapitel 3.4.1 mit der intimchirurgischen Selbsterzählung als ‚sanfter Technik‘ und arbeite heraus, wie in Abgrenzung zum Deutungsmuster der ‚Genitalverstümmelung‘ die Patientin der Intimchirurgie als idealtypisches Subjekt der Moderne hervorgebracht wird (Kapitel 3.4.2). Im Fazit werde ich resümierend das Verhältnis von Ästhetik und Funktionalität noch einmal aufgreifen und vor diesem Hintergrund die Ergebnisse der einzelnen Kapitel reflektieren.

1.1 Intimchirurgie – Ein Überblick

Grundsätzlich handelt es sich bei Intimchirurgie um medizinisch nicht indizierte, chirurgische und/oder minimalinvasive, kosmetische bzw. ästhetisch-funktionale Eingriffe an den (organisch gesunden) Genitalien von Cis-Gendern, die der ‚Korrektur‘ oder (subjektiv wahrgenommenen) ‚Optimierung‘ des Körpers dienen. Nicht darunter fallen sogenannte ‚geschlechtsvereindeutigende‘, ‚geschlechtszuordnende‘ oder ‚geschlechtsanpassende‘ Operationen bei intersexuellen oder transsexuellen Menschen sowie krankheitsbedingte, präventive oder kurative Behandlungen.

Die ersten Assoziationen zu Intimchirurgie sind meist Penisvergrößerungen – ein Phänomen, das wohl vor allem aus dem Spamfilter des Email-Postfachs und aufgrund der breiten Angebotspalette von (digitalen und analogen) Sexshops bekannt ist. In der Tat gibt es auch verschiedene medizinisch-kosmetische Eingriffe zur Korrektur und insbesondere zur (optischen) Vergrößerung, Verbreiterung und Verlängerung des männlichen Penis, doch sind diese Eingriffe in Fachkreisen deutlich umstritten. Während die Deutsche Gesellschaft für Intimchirurgie und Genitalästhetik e.V. (DGIntim) und die Gesellschaft für ästhetische und rekonstruktive Intimchirurgie e.V. (GAERID; vgl. ausführlicher Kapitel 2.1. und 2.3.2) zunehmend auch männliche Intimchirurgie in den Blick nehmen, äußern sich Plastische Chirurgen generell eher kritisch zu dieser Art von ‚Schönheitschirurgie‘. Hauptkritikpunkt ist dabei, dass die meisten Eingriffe an Penis und Hoden rein ästhetisch seien und dementsprechend keinerlei funktionalen Nutzen hätten. So weist 2011 der damalige Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Re-

konstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC), Peter Vogt, in einer Pressemitteilung unter dem Titel „Der Schnitt im Schritt: Plastische und Ästhetische Chirurgen hinterfragen Trend“ auf die möglichen Komplikationen und die „unkritische Berichterstattung“ der Medien hin (dgpräc/pm2011).⁶ In dieser Auseinandersetzung spiegelt sich exemplarisch das grundsätzliche Geschlechterverhältnis im Kontext der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie⁷ wider. Waren die frühen Patienten der Plastischen Chirurgie noch überwiegend Männer, richten sich die Verfahren ab den 1920er-Jahren vorwiegend an Frauen (vgl. Gilman 1999, 2005; Haiken 1997). So sehr die Zahlen zu konkreten chirurgischen Eingriffen auch schwanken, als so eindeutig und stabil erweist sich seitdem über den Zeitverlauf und quer durch alle Statistiken das Geschlechterverhältnis bei der Inanspruchnahme Ästhetisch-Plastischer Chirurgie: Eingriffe werden zu mindestens 80 Prozent an Frauen durchgeführt (vgl. dgäpc/magazin2015; dgpräc/pm2013; gäcd/pm2010; isaps/stat2011-2015). Trotz der Versuche, den männlichen Körper (erneut) für den Markt chirurgischer Optimierung – sowie überhaupt zur medizinischen Bearbeitung – zu erschließen, gelingt dies kaum. Das liegt mitunter darin begründet, dass Medizin und Gesundheit eine stark vergeschlechtlichte Tradition haben (vgl. Kapitel 3.1), Männer entsprechend – so das statistisch begründete Stereotyp – seltener zum Arzt gehen und überhaupt von (biopolitischen) Medikalierungsprozessen weniger betroffen sind (vgl. Scheele 2010). Für Frauen hingegen ist die medizinische Bearbeitung des Körpers zwischen Antibabypille, Gebärmutterhalskrebsvorsorge und medikalierter Schwangerschaft mehr oder weniger ‚Normalität‘. Entsprechend fügt sich auch die Ästhetisch-Plastische Chirurgie in die zahlreichen medizinischen und pharmazeutischen Angebote zur Körperkorrektur, -optimierung und -pflege ein.

Dieser Aspekt wird nun von Ästhetischen Chirurginnen dezidiert aufgegriffen. So bewirbt beispielsweise der Intimchirurg Stefan Gress die weibliche Vaginalstraffung als sinnvollere Alternative zur Penisvergrößerung. Schließlich lassen sich Gress zufolge „anatomische Veränderungen bei der Frau chirurgisch in der

6 Die Kürzel des empirischen Materials meiner Arbeit sind stets zweigeteilt. Der erste Teil bezeichnet die Website der DGPRÄC, der zweite Teil die Unterseite zur Pressemitteilung von 2011. Für Informationen zur Benennungspraxis vgl. Kapitel 1.3.3, für einen Überblick über die Kürzel vgl. Abkürzungsverzeichnis, für den exakten Link vgl. Empirieverzeichnis.

7 Ich schreibe Ästhetisch/Plastisch/Rekonstruktiv in Kombination mit Chirurgie oder Chirurgin konsequent groß, um kenntlich zu machen, dass es sich um institutionelle Felder und stehende Begriffe handelt. In Kombination mit anderen Wörtern wie Eingriffe, Operationen etc. verwende ich die übliche Kleinschreibung. Zur Institutionalisierung Plastischer und Ästhetischer Chirurgie in Deutschland vgl. Kapitel 2.1.

Regel wesentlich effektiver korrigieren und dem Partner anpassen, als dies umgekehrt der Fall ist“ (pc/vv). Denn die Größe der Vagina könne „fast beliebig, z.B. durch eine Vaginalstraffung (Vaginalverengung), verändert werden“ (ebd.; vgl. ausführlicher Kapitel 3.3.2).

Die Bearbeitung der weiblichen Genitalien wird hier als heteronormativ-funktionales Äquivalent zur Penischirurgie entworfen und zielt entsprechend darauf ab, Vulva und Vagina auf die ein oder andere Weise zu verkleinern. Zwar handelt es sich dabei per definitionem um plastisch-*ästhetische* Eingriffe, doch werden diese innerhalb der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie zunehmend normalisiert und als *ästhetisch-funktional* plausibilisiert – was nicht zuletzt daran liegt, dass ein Teil der Eingriffe gerade nicht mehr unter die Definition von Ästhetischer Chirurgie als „Harmonisierung der *äußeren* Erscheinung“ (dgpräc/äc) fällt, wie ein Blick auf die breite Angebotspalette der Intimchirurgie zeigt. Darunter fallen in erster Linie die folgenden ästhetisch-funktionalen Eingriffe:

- Fettabsaugung am Venushügel
- Unterspritzung und Straffung der äußeren Labien mit Hyaluronsäure oder Eigenfett
- chirurgische Verkleinerung oder Formveränderung sowohl der inneren als auch der äußeren Labien
- chirurgische Verkleinerung oder Formveränderung der Klitorisvorhaut
- Repositionierung, d.h. Verlagerung der Klitorisspitze in Richtung Vaginalengang
- Vaginalverengung mittels Laser(skalpell) und/oder Gewebeentnahme
- Vaginalverengung durch Injektion von Eigenfett in die Vaginalwand
- Unterspritzung des G-Punkt-Gewebes mit Hyaluronsäure oder Eigenfett
- Hymenrekonstruktion, d.h. das künstliche Herstellen eines „Jungfernhäutchens“

Den häufigsten Eingriff stellt die Verkleinerung der inneren Labien dar (vgl. Crouch et al. 2011; dgpräc/pm2013, dgpräc/pm2014; isaps/stat2015), die unter anderem in Verbindung mit der Verkleinerung der Klitorisvorhaut und/oder einer Repositionierung der Klitorisspitze vorgenommen werden kann. Doch insgesamt ist nicht nachvollziehbar, wie viele intimchirurgische Eingriffe de facto pro Jahr durchgeführt werden, da es weder umfassende noch verbandsunabhängige Erhebungen gibt. Zudem schwanken die selbst erhobenen Zahlen der Fachgesellschaften und Vereinigungen Ästhetischer und Plastischer Chirurginnen massiv von Jahr zu Jahr und auch von Statistik zu Statistik.

Eine Studie der DGPRÄC gibt für das Jahr 2011 in Deutschland 350 Eingriffe an der Vagina, 520 „Hymen-Rekonstruktionen“ und 5440 „Schamlippenkorrektu-

ren“ an (dgpräc/pm2013). Die DGPRÄC nimmt diese Zahlen als Beleg dafür, dass intimchirurgische Eingriffe „in der Mitte der Gesellschaft angekommen sind“ (ebd.). Nicht extra ausgewiesen (oder möglicherweise nicht erhoben) wurden dabei Korrekturen am Schamhügel, an der Klitorisspitze und G-Punkt-Unterspritzungen.

Für den gleichen Zeitraum vermeldet die International Society of Aesthetic Plastic Surgeons (ISAPS) in Deutschland allerdings nur 2132 Eingriffe der „Vaginal Rejuvenation“, was Labienkorrekturen mit einschließt (isaps/stat2011). In den Folgejahren steigen dann auch die Zahlen der ISAPS an, auf 9711 intimchirurgische Eingriffe im Jahr 2013 – diesmal konkretisiert als „Vaginal Rejuvenation, Labiaplasty“ (isaps/stat2013). Doch bereits 2014 scheinen die Zahlen rückgängig zu sein und sinken auf 6199 – nun subsumiert unter dem Begriff der „Labiaplasty“ (isaps/stat2014). 2015 werden die Eingriffe dann getrennt ausgewiesen als „Labiaplasty“ mit 5296 Eingriffen und „Vaginal Rejuvenation“ mit 639 Eingriffen (isaps/stat2015).⁸

Da DGPRÄC und ISAPS jeweils Fachärztinnen für Plastische und Ästhetische Chirurgie befragen und entsprechend ihre Stichproben derselben Grundgesamtheit entnehmen, ist es auffällig, dass die Hochrechnungen für denselben Zeitraum so deutlich voneinander abweichen. Gleichzeitig sind die Aussagen bereits in der Festlegung der Grundgesamtheit höchst fraglich, schließlich werden intimchirurgische Eingriffe auch von Gynäkologinnen oder Dermatologinnen durchgeführt (vgl. Kapitel 2.1).

Kaum erforscht sind bisher demografische Daten von Patientinnen, Gründe für die Inanspruchnahme von Intimchirurgie sowie Risikoeinschätzungen, Komplikationsraten, Langzeitfolgen, Erfolg oder Zufriedenheit mit und physische wie psychische Verbesserung durch diese Operationen, was in einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) unter anderem von Intimchirurginnen selbst kritisch angemerkt wird (vgl. dggg/pm2009).

Warum dann also diese Zahlenspiele, wenn sie letztendlich doch unzuverlässig sind? Sie machen deutlich, dass der Bereich nicht annähernd zuverlässig erforscht ist. Dennoch – oder deswegen? – nehmen die Angebote für Intimchirurgie stetig zu, gründen sich Fachgesellschaften und ergänzen Ästhetisch-Plastische Chirurginnen ebenso wie Gynäkologinnen oder auch Dermatologinnen ihr Leistungsspektrum zunehmend um Eingriffe im weiblichen Genitalbereich. Und so

8 Beinahe interessanter sind die statistischen Zahlen zu Penisvergrößerungen: 2011 noch nicht erfasst, liegen sie 2013 in Deutschland laut ISAPS bei 2786 Eingriffen und sinken 2014 plötzlich auf 154 (isaps/stat2011-2013). 2015 steigt die Zahl dann leicht auf 319 Eingriffe an (isaps/stat2015).

entstehen auch ständig neue Websites, die Intimchirurgie anbieten, bewerben und erläutern. Doch bevor ich mich diesen in Kapitel 1.3 zuwende, werde ich zunächst den sozialwissenschaftlichen Forschungsstand skizzieren.

1.2 Stupid Girls?! – Zur sozialwissenschaftlichen Debatte über Ästhetisch-Plastische Chirurgie

„I don't wanna be a stupid girl“⁹, verkündet die Popsängerin Pink 2006, während sie im dazugehörigen Video auf dem Operationstisch eines ‚Schönheitschirurgen‘ liegt – ihr nackter Oberkörper symbolisch versehen mit jenen Markierungen, die die bevorstehenden, ästhetisch-plastischen Schnitte eines chirurgischen Eingriffs ankündigen. Liedtext und Musikvideo nehmen dabei kritisch in den Blick, wie Frauen auf ihr Aussehen reduziert werden, und formulieren so einen normativen Aufruf an Frauen, kein *stupid girl* zu sein und sich den (sexistischen) Anrufungen zu widersetzen.

Was für Pink die „stupid girls“, sind den Sozialwissenschaften die „cultural dopes“ (Garfinkel 1967, S. 68ff.; Davis 1995, S. 12; Davis 2003). Denn auch in der sozialwissenschaftlichen Debatte über Ästhetisch-Plastische Chirurgie wird diskutiert, ob Frauen, die kosmetische Eingriffe in Anspruch nehmen, rationale Entscheidungen treffen oder sich lediglich herrschenden Schönheitsidealen unterwerfen. Um diese Aushandlungen und den Stand der Forschung zu Ästhetisch-Plastischer (Intim-)Chirurgie in den Geistes-, Sozial- und Kulturwissenschaften soll es im Folgenden gehen.

Kosmetische Chirurgie als Ausdruck patriarchaler Strukturen

Wie in Kapitel 1.1 bereits angesprochen, richten sich die Verfahren Ästhetischer Chirurgie heute überwiegend an Frauen und werden international auch überwiegend von Frauen in Anspruch genommen. Vor diesem Hintergrund entspinnt sich vor allem im anglophonen Sprachraum eine umfangreiche sozialwissenschaftlich-feministische Debatte über jene Praktiken.¹⁰ Victoria Pitts-Taylor zufolge begin-

9 Für Song und Video vgl. www.youtube.com/watch?v=BR4yQFZK9YM.

10 Für zwei umfangreichere Besprechungen der englischsprachigen Debatte, die – wenn gleich mit je unterschiedlichem Fokus – einer ähnlichen Argumentation folgen vgl. Jones (2008, S. 22–26) und Pitts-Taylor (2007, S. 73–99). Für eine Zusammenstellung der zentralen Texte dieser Debatte vgl. Heyes und Jones (2009a).

nen sich etwa ab den 1970er-Jahren feministische Wissenschaftlerinnen mit der Frage nach der psychischen Viktimisierung von Frauen durch Ästhetisch-Plastische Chirurgie zu beschäftigen (vgl. Pitts-Taylor 2007, S. 74). Kosmetische Chirurgie wird – überwiegend aus einer Makroperspektive – zum Gegenstand der feministischen Kritik am (technologischen) „beauty imperative“ (Morgan 1991, S. 41) in einer männerdominierten, rassistischen, altersdiskriminierenden, heterosexistischen, antisemitischen, ableistischen und klassistischen Kultur (vgl. ebd., S. 38). In Anlehnung an Michel Foucaults Analyse der disziplinierten, gelehrigen Körper in „Überwachen und Strafen“ (1977) und seine Ausführungen über die Pathologisierung des Frauenkörpers in „Der Wille zum Wissen“ (1983) wird die Bedeutung des chirurgischen männlichen Blicks als Teil eines machtvollen Zusammenspiels von Wissensstrukturen und Disziplinierungen beschrieben, infolgedessen Frauen zur permanenten Selbstbeobachtung und -überwachung angeleitet werden (vgl. Balsamo 1996; Bartky 1997; Morgan 1991). Damit werden Frauen und insbesondere Patientinnen Ästhetischer Chirurgie zu hilfsbedürftigen Subjekten eines medikalisierten Diskurses erklärt (vgl. Spitzack 1988; zur Bedeutung und Rezeption Foucaults in der feministischen Debatte über Cosmetic Surgery vgl. Fraser 2003a; Gagné und McGaughey 2002).

Wenngleich diese Position individuelle Gründe und Plausibilisierungen für die Inanspruchnahme Ästhetisch-Plastischer Chirurgie in den Blick nimmt, liegt der Fokus – so Meredith Jones zusammenfassend – dennoch auf der Kritik an kosmetischen Eingriffen als grundsätzlich kommerziell, riskant und erniedrigend (vgl. Jones 2008, S. 21). Frauen werden dabei als Opfer einer gefährlichen Interdependenz von repressivem Schönheitskult und einer patriarchalen, pathologisierenden Medizin beschrieben (vgl. ebd.; siehe auch Bartky 1997; Bordo 1993, 1997, 2009; Gagné und McGaughey 2002; Negrin 2002; vgl. Kapitel 3.1). Aus dieser Perspektive verarbeitet Kosmetische Chirurgie die Körper von Frauen zu „man-made women“ (Wolf 1991, S. 220). Frauenkörper gelten als Arenen der somatischen Verhandlung und Einschreibung männlicher Schöpfungsfantasien (vgl. Davis 2003; Ensel 1994; Jones 2008, 2009; Morgan 1991; Spitzack 1988) und des „male gaze“ (vgl. Gagné und McGaughey 2002), vermittelt in direkten Interaktionen ebenso wie über (massen-)mediale Inszenierungen, Schönheitsmythen und den kulturellen Rahmen einer marktorientierten Konsumenten- und Celebrity-Kultur (vgl. Blum 2003; kritisch: Pitts-Taylor 2007).

Die Deutungsmacht über den weiblichen Körper wird hier ausschließlich als männlich oder abstrakt patriarchal gelesen, wobei häufig dem männlichen Chirurgen eine problematische und übermächtige Position zugeordnet wird (vgl. Blum 2003; Spitzack 1988). Die Entscheidung einer Frau für kosmetische Eingriffe, ja kosmetische Praktiken generell, wird dabei als Resultat eines ‚falschen Bewusst-

seins‘ (vgl. Gagné und McGaughey 2002) oder als erzwungene Freiwilligkeit zur Selbstunterwerfung (vgl. Morgan 1991, S. 38ff.) gedeutet – bisweilen im Vergleich zu selbstverletzendem Verhalten (vgl. Blum 2003, S. 287) und/oder der Beschneidung weiblicher Genitalien (vgl. Morgan 1991, S. 32).¹¹

Doch obwohl in beinahe allen Forschungsbeiträgen die Vorstellung eines unbearbeiteten, ‚natürlichen‘ weiblichen Körpers als ‚richtigem‘ aufscheint, wird eine strikte Verweigerung gegenüber kosmetischen Eingriffen durchgängig als unwahrscheinlich und utopisch diskutiert (vgl. Blum 2003; Morgan 1991; Wolf 1991) und vereinzelt über subversive Aneignungspraktiken nachgedacht (vgl. Balsamo 1996; Morgan 1991; kritisch: Negrin 2002).

Kosmetische Chirurgie als *agency*

Den wohl bekanntesten und meist rezipierten Gegenentwurf zu diesen deterministischen feministischen Positionen formuliert Kathy Davis (1991, 1995, 2003). Dabei weist sie ebenfalls dezidiert auf den kulturellen, sozialen und politischen Kontext der Inanspruchnahme Ästhetisch-Plastischer Chirurgie hin und kritisiert die Eingriffe selbst als pathologisierend, gefährlich, erniedrigend und unterdrückend (vgl. Davis 2003, S. 66; Davis 1995, S. 27f.). Zugleich beschreibt sie ihre Arbeit als ein Balancieren auf „Messers Schneide“ (Davis 1995, S. 5) und als Anliegen, eine ausgewogene Position zwischen Mikro- und Makroperspektive einzunehmen, die es – trotz aller Kritik des kulturellen Rahmens – erlauben soll, Patientinnen Kosmetischer Chirurgie ernst zu nehmen und nicht als „cultural dopes“ zu verurteilen (vgl. Davis in Bezug auf Garfinkel 2003, S. 74). Auf der Grundlage von narrativen Interviews mit Patientinnen Ästhetisch-Plastischer Chirurgie in den Niederlanden zeichnet Davis nach, dass die Inanspruchnahme jener Praktiken Resultat rationaler Entscheidungsprozesse ist (vgl. Jones 2008, S. 23), die unter anderem in Aushandlung mit Familienangehörigen, Freundinnen und/oder Ärztinnen stattfinden. Die Entscheidung für eine Operation stehe dabei meist am Ende langer „Trajectories of Suffering“ (Davis 1995, S. 97), wobei die Hauptmotivation nicht der Wunsch nach Schönheit sei, sondern der Wunsch, endlich gewöhnlich, normal oder „just like everyone else“ zu sein (ebd., S. 161; vgl. auch Gilman 1999; Villa

11 Morgan reflektiert zwar in einer Fußnote die eurozentrische Perspektive auf „Female Genital Mutilation“ (1991, S. 49 FN 14), verwendet das Beispiel jedoch ausdrücklich in Zusammenhang mit einer Reihe (auch dezidiert europäischer) Praktiken verletzender, ja verstümmelnder „technical knives“ (ebd., S. 32) und nutzt es entsprechend als drastisches Argumentationsmuster. Für eine Analyse des Deutungsmusters ‚Genitalverstümmelung‘ im Diskurs über Intimchirurgie vgl. Kapitel 3.4.

2008b; vgl. Kapitel 2.1). Ein Aspekt, der auch in den Plausibilisierungsstrategien von Intimchirurgie-Websites eine zentrale Rolle spielt (vgl. Kapitel 3.3).

Davis entwirft Kosmetische Chirurgie als Möglichkeit für Patientinnen, ihre Leidens-Verlaufskurven zu durchbrechen und so das Verhältnis zum eigenen Körper und zum eigenen Selbst neu zu verhandeln (vgl. Davis 2003, S. 79f.; für ähnliche Ergebnisse Adams 2010; Gimlin 2000). Den Chirurginnen räumt Davis dabei eine durchaus ambivalente Position zwischen Beratung und Verunsicherung ein, so wie sie Kosmetische Chirurgie überhaupt als komplexe Situation – als Dilemma gleichsam – zwischen Problem und Lösung, Unterwerfung und Befreiung der Frau charakterisiert (vgl. Davis 1995, S. 67).

Davis Analysen lösten scharfe Kritik aus. Insbesondere Susan Bordo moniert, Davis reproduziere mit ihrer Analyse schlicht Talkshow-Mantras und betreibe rhetorisches Cheerleading für einen geradezu magisch verstandenen Begriff der *agency* (vgl. Bordo 2009, S. 24). Diese Kritik weist Davis in einer Replik entschieden von sich und merkt an, dass Handlungsmacht grundsätzlich nicht ohne Struktur denk- und analysierbar sei (vgl. Davis 2003, S. 12). In der Frage nach den Möglichkeiten und Bedingungen von *agency* und Selbstbestimmung „zwischen Determination und Freiheitsgraden“ (Keller et al. 2012, S. 15) scheint also stets die alte sozialwissenschaftliche Verhandlung des Verhältnisses von Mikro- und Makroebene, von Individuum und Gesellschaft, von Handlungsmacht und Struktur¹² auf – eng verwoben mit der Frage danach, wie sich dieses Verhältnis theoretisch greifen und empirisch beobachten lässt.¹³ Was sich in der vielzitierten Auseinandersetzung zwischen Davis und Bordo verdichtet zeigt, ist entsprechend nicht nur – wie es beispielsweise Jones (2008, S. 22ff.) beschreibt – eine Aushandlung feministischer Positionen, sondern gleichermaßen das Aufeinanderprallen verschiedener disziplinärer, methodischer und theoretischer Perspektiven.

12 Für einen Überblick über das Verhältnis von Struktur, Subjekt, Handlung und Körper vgl. Reckwitz 2008; Villa 2006.

13 Kathy Davis weist selbst in ihrer Replik auf Bordo darauf hin, dass es sich hier unter anderem um theoretische Differenzen bzw. ein Missverständnis aufgrund des unterschiedlichen disziplinären Backgrounds handle (vgl. Davis 2009, S. 40). Eng damit verwoben – auch dies deutet Davis bereits 1995 als „trap [...] of ‚going native‘“ (Davis 1995, S. 164) an – ist die Frage nach dem Umgang mit narrativen Interviewdaten, wie sie in den qualitativen Sozialwissenschaften diskutiert wird: Können narrative Interviews Aufschluss über ‚authentische‘ und innere Beweggründe geben, oder sind sie als Daten eher empirischer Hinweis auf die „Durchdringung von Subjektpositionierungen durch hegemoniale Sprach- und Bedeutungsregime“ (Tuider 2007, 79)?

Jenseits von Handlung und Struktur

Im Anschluss an jene Debatte zwischen Davis und Bordo formieren sich Positionen zu Kosmetischer Chirurgie, die sich – meist aus diskursanalytischer Perspektive – als Zusammendenken von Struktur und Handlungsmacht oder auch als „beyond the structure-agency debate“ (Pitts-Taylor 2007, S. 73) verstehen. Sie wenden sich ab von der komplementären Vereinseitigung eines „true‘ interior of the subject“ (Fraser 2003b, S. 28; Fraser 2003a) auf der einen und der Unterwerfung unter übermächtige Herrschaftseffekte auf der anderen Seite. Die Autorinnen nähern sich den komplexen Interdependenzen verschiedener Faktoren an und reflektieren die Plausibilisierungsstrategien im Kontext Ästhetisch-Plastischer Chirurgie unter anderem vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen und institutionell bedingten Vorrats an legitimen Sätzen über und legitimen Begründungen für kosmetische Eingriffe (vgl. Gagné und McGaughey 2002; Gimlin 2007, 2010; Jones 2009; Pitts-Taylor 2007, 2009). In einer Metaanalyse der feministischen Debatte resümiert Pitts-Taylor, Kosmetische Chirurgie sei ebenso wie ihre Patientinnen höchst umstritten und „semantically unstable“ (Pitts-Taylor 2009, S. 119–126), weswegen Ärztinnen und Patientinnen gleichermaßen und vor allem *gemeinsam* legitimierende Narrative für ästhetisch-plastische Eingriffe entwerfen (vgl. Gimlin 2010).

Eine etwas andere Perspektive bietet Meredith Jones (2008), die unter Rückgriff auf die Akteur-Netzwerk-Theorie auch Botox oder zeitgenössische Architektur als Akteure in den Blick nimmt. Ihre Analysen erstrecken sich von den obligatorischen Reality-Shows über Makeover Artists bis zur postmodernen Ästhetik im öffentlichen Raum und Kosmetischer Chirurgie als architektonischer Körperperformance (vgl. ebd., S. 31–58). Den umfassenden Rahmen bildet dabei Jones' Konzept der „makeover culture“ (ebd., S. 11ff.), die sie als Zustand bzw. als Anforderung und Anrufung der permanenten (Selbst-)Verbesserung und Überarbeitung beschreibt (ebd., S. 12).¹⁴ Dieses Konzept werde ich in Kapitel 2.2.3 weiter ausführen und im Verlauf der Arbeit immer wieder aufgreifen.

Insbesondere Jones (2008), Pitts-Taylor (2007), Gimlin (2010) und Fraser (2003a) beschäftigen sich in ihren Analysen verschiedentlich mit der sich wandelnden Rolle Ästhetischer Chirurginnen, sei es im Hinblick auf die Ärztin-Patientinnen-Interaktion als Aushandlung gemeinsamer Narrative (vgl. Gimlin 2010), das ärztliche Verständnis von Selbstbestimmung und die damit einhergehende Konstruktion einer spezifischen Vorstellung ‚guter‘ Patientinnen (vgl. Fraser 2003a, S. 122–152), die Ärztin als wandelnde Selbstreklame (vgl. Jones 2009,

14 Soweit nicht anders vermerkt sind Hervorhebungen in Zitaten den Originalen entnommen.

2008, S. 59–81) oder ihr Auftreten in Makeover-TV-Formaten (vgl. Pitts-Taylor 2007, S. 59–65).

Forschungsbeiträge der deutschsprachigen Geistes- und Sozialwissenschaften

Der Wandel des Verhältnisses zwischen Ärztin und Patientin wird in den Geistes- und Sozialwissenschaften im deutschsprachigen Raum ebenfalls diskutiert, allerdings weitgehend ohne Erwähnung der eben skizzierten Debatten. Im Mittelpunkt steht dabei auch weniger die geschlechtsspezifische Dimension Ästhetisch-Plastischer Chirurgie als mehr das ‚geschlechtslose‘ medizinische Konzept des „informed consent“ (vgl. Dietrich 2006). Vor diesem Hintergrund wird die Ärztin-Patientinnen-Beziehung vor allem im Kontext der Ökonomisierung des Sozialen und der Medizin diskutiert (vgl. Kettner 2006, 2009; Katzenmeier und Bergdolt 2009; Lüttenberg et al. 2011; Maio 2007, 2009; vgl. Kapitel 2.1). Überhaupt fristet die Ästhetisch-Plastische Chirurgie in der deutschsprachigen Debatte eher ein Nischendasein. Das liegt – so meine These – unter anderem daran, dass Ästhetisch-Plastische Chirurgie im deutschsprachigen Raum diskreter und weniger ‚künstlich‘ daherkommt, dass die Praktiken einigen als bereits etabliert gelten (vgl. Schöne-Seifert und Talbot 2009b, S. 9), oder dass es sich – wie Wolfgang van den Daele bemerkt – um ein „technisch eher unspektakuläre[s] Gebiet“ (van den Daele 2005, S. 7) handelt, das auf mehreren Ebenen als ‚oberflächlich‘ wahrgenommen wird. Ästhetisch-plastische Verfahren gelten als Ausdruck vermeintlich trivialer Phänomene wie Schönheit und Eitelkeit (vgl. Fraser 2009a), zugleich erscheinen sie nie als grundsätzlich einschneidend – ob nun in die menschliche Existenz und/oder den Gesellschaftskörper. ‚Schönheitschirurgie‘ bietet keine „Mittel zur genotypischen Ästhetisierung des Menschen“ (Bayertz und Schmidt 2006, S. 45), sondern schneidet nur oberflächlich und stets lediglich als Korrektur, Reaktion und nachträgliche Maßnahme (vgl. ebd.) ins menschliche Fleisch.

Nur vereinzelt wird entsprechend die internationale Debatte aufgegriffen (vgl. Ach 2006; Schöne-Seifert und Talbot 2009a; Villa 2008a), wobei einzig der Sammelband „schön normal!“ von Paula-Irene Villa auch systematisch daran anschließt (vgl. Villa 2008a; Morgan 2008; Davis 2008). Die verschiedenen Beiträge nehmen unter anderem die Legitimationsstrategien von Chirurginnen (vgl. Meili 2008), Praktiken des Schönheitshandelns (vgl. Degele 2008), die Erzählbarkeit des kosmetischen Selbst (vgl. Strick 2008), die produktiven Ambivalenzen der Selbstermächtigung (vgl. Villa 2008c) sowie ‚Schönheitschirurgie‘ als bio-ästhetische Gouvernementalität (vgl. Maasen 2008; vgl. auch Maasen 2005) in den Blick.

Darüber hinaus wird Ästhetisch-Plastische Chirurgie auch diskutiert als Beispiel für neue Formen des Körperwissens (vgl. Viehöver 2011) und medizinische Entgrenzungsprozesse (ebd.; Wehling et al. 2007; Viehöver und Wehling 2011; zu Intimchirurgie und Entgrenzung vgl. Kapitel 2.3.3), die „Vernähung“ der Räume cartesianischer Dualitäten (vgl. Klein 2014), als Infragestellung der „Integrität der menschlichen Natur“ (Bayertz und Schmidt 2006) und als Beispiel für neue Formen der Selbstplausibilisierung von Körpereingriffen unter veränderten medialen Bedingungen (vgl. Wagner 2014).

Auch hier wird mitunter die Frage nach Handlungsmacht und *agency* aufge-
rollt. So greift beispielsweise Elke Wagner auf die bereits angesprochenen Studien Kathy Davis' zurück, um in einer verkürzten und vereinseitigenden Lesart feministisch-sozialwissenschaftlicher Theorien eine Pappkameradin aufzubauen, gegen deren vermeintlich kulturpessimistische, ideologische Perspektive sie den Begriff der selbstbestimmten „Entscheidung“ neu einführen kann (vgl. Wagner 2014). Dabei gerät ihr aus dem Blick, dass soziologische Perspektiven auf die *kulturellen* Dimensionen Ästhetischer Chirurgie (vgl. Villa 2008c, S. 267) Frauen gerade nicht als handlungsunfähige ‚cultural dopes‘ oder ‚stupid girls‘ entwerfen, sondern vielmehr – ähnlich wie Davis – analytisch auf den „dilemmatischen Zwischenbereich von Chance und Zwang“ (Maasen 2008, S. 114), von „Unterwerfung unter phantasmatische, normative Ideale einerseits und der dadurch gegebenen Existenzmöglichkeit (Intelligibilität) und Handlungsfähigkeit andererseits“ (Villa 2008c, S. 264) verweisen. Von einer solchen Position grenzt sich zunächst auch Willy Viehöver ab (2012), der im Gegensatz zu den Butlerschen und Foucaultschen ‚Transzendentalismen‘ (vgl. ebd., S. 202) nach Möglichkeiten kreativer und *deliberativer* Aneignungen ästhetischer Eingriffe sucht (vgl. ebd., S. 200). Doch gerade Viehöver, der Foucaults Subjekte als „eigentümlich charakterlose Opfer“ (ebd.) beschreibt, kommt letztendlich zu dem Schluss, dass Handlungsmacht heute möglicherweise nur (noch) eine „sozial determinierte Autonomieillusion“ (ebd., S. 223f.) sei – und landet damit wieder am Ausgangspunkt der Debatte.

Stupid girls again? – Forschungsbeiträge zu Intimchirurgie

Als neuer Topos innerhalb dieser zirkulär verlaufenden¹⁵ Diskussion um Handlungsmacht und Struktur taucht schließlich auch die kosmetische Intimchirurgie

15 Wie an den Artikeln Viehövers und Wagners deutlich wird, werden theoretische Positionen, die nach der kulturellen Genese einer spezifischen *Subjektform als* handlungsmächtige und autonome Instanz fragen, immer wieder in die Differenz von Individuum versus Gesellschaft ‚zurückübersetzt‘. Das liegt mitunter daran, dass Subjekt und

auf, die sich Ende der 1990er-Jahre in den USA (vgl. Tiefer 2008) und Mitte der 2000er-Jahre in Deutschland medizinisch-praktisch wie medial-diskursiv ihren Weg bahnt.

In Deutschland hat sich bisher – abgesehen von meinen eigenen Beiträgen (Meßmer 2012, 2013a, 2013b, 2013c, 2015) – vor allem die Psychoanalytikerin Ada Borkenhagen (2008, 2011), unter anderem in Zusammenarbeit mit dem Psychologen Elmar Brähler (Borkenhagen und Brähler 2008a, 2008b; Borkenhagen et al. 2009) und dem Gynäkologen Heribert Kentenich (Borkenhagen et al. 2008; Borkenhagen und Kentenich 2009; Borkenhagen et al. 2009) der Intimchirurgie gewidmet. In verschiedenen Artikeln sowie dem Sammelband zu „Intimmodifikationen“ (Borkenhagen und Brähler 2008a) beschreibt Borkenhagen Intimchirurgie als ambivalente Praktik einer patriarchalen Kultur, die weibliche Erregung kontrollierbar und verfügbar mache (vgl. Borkenhagen 2008, S. 28).

International widmet sich ein Teil der feministisch-sozialwissenschaftlichen Literatur den (prekären) Grenzziehungen zwischen Intimchirurgie und weiblicher Genitalbeschneidung, so beispielsweise in Österreich (Dorneles de Andrade 2010; Jirovsky 2010; Dorneles de Andrade et al. 2008), Schweden (Johnsdotter und Essén 2010), England (Berer 2007, 2010), Kanada (Boddy 2002, Green 2005), Australien (Sullivan 2007) oder Deutschland (Meßmer 2013b). Dabei findet die ethisch-sozialwissenschaftliche Debatte insbesondere in jenen Ländern statt, in denen weibliche Genitalbeschneidung einen eigenen Straftatbestand darstellt oder als solcher eingeführt werden soll,¹⁶ da intimchirurgische Verfahren in den meisten Fällen unter die Definition des gesetzlichen Verbotes fallen (würden). In der kritischen Auseinandersetzung mit der juristischen und politischen Praxis sowie deren medizinischer Umsetzung werden rassistische Grenzziehungen zwischen „European and African female genitals“ (Johnsdotter und Essén 2010, S. 33) reflektiert, vor deren Hintergrund – so meine Analyse in Kapitel 3.4 – die Patientin der Intimchirurgie als ‚Subjekt der Moderne‘ entworfen wird.

Erneut taucht in diesem Zusammenhang die „rhetoric of choice“ (Braun 2009a) auf, die insbesondere Leonore Tiefer (2008) und Virginia Braun (2009b, 2010) im

Individuum (bzw. Akteur) – und im Zuge dessen auch Diskurs und Gesellschaft – oftmals gleichgesetzt oder zumindest nicht ausreichend voneinander abgegrenzt werden (vgl. Nonhoff und Gronau 2012).

- 16 In Deutschland ist „Genitalverstümmelung“ unter §226a StGB seit 2013 ein eigener Straftatbestand. Doch bereits davor fiel die weibliche Genitalbeschneidung unter den Straftatbestand der Körperverletzung, in die – anders als beispielsweise bei Operationen – auch von erwachsenen, mündigen Personen nicht eingewilligt werden konnte, da der Eingriff nach §228 gegen die guten Sitten verstößt (vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 16/1391, S. 2).

Kontext der weitreichenden Medikalisierung weiblicher Sexualität kritisch diskutieren (vgl. Braun und Tiefer 2011). Braun nimmt dabei in „Selling the ‚Perfect‘ Vulva“ (2009b) auch die Websites von Intimchirurginnen in den Blick, die – so ihr Resümee – über die Unterscheidung ‚richtiger‘ und ‚falscher‘ weiblicher Genitalien „vulval distress and transformation“ (ebd., S. 133) verkaufen. Darin aktualisiert sich ein ‚altes‘ feministisches Thema, dem ich in den Kapiteln 3.1 und 3.3 nachgehen werde: die Pathologisierung des weiblichen Körpers.

Ähnliches beschreiben auch Claire Moran und Christina Lee (2013), die in ihrem Artikel „Selling genital cosmetic surgery to healthy women“ auf der Grundlage einer explorativ angelegten, multimodalen kritischen Diskursanalyse ebenfalls auf Intimchirurgie-Websites als empirisches Material zurückgreifen. Die drei zentralen Topoi ‚pathologising the normal‘, ‚normalising modification‘ und ‚cosmetic surgery is easy‘ (ebd., S. 387f.) decken sich in Teilen mit den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit (vgl. auch Meßmer 2012, 2013a, 2013b). Vor allem in der Zusammenschau wird deutlich, wie sehr sich die Plausibilisierungsstrategien in Australien (Moran und Lee 2013), den USA (Braun 2009b), England (ebd.) und Deutschland gleichen.

Ich werde im Verlauf meiner Arbeit immer wieder an die hier besprochenen Forschungsarbeiten, theoretischen Überlegungen und Artikel anschließen, einzelne Aspekte aufgreifen, vertiefen oder verwerfen. Dabei ist die vorliegende Arbeit – wie ich im folgenden Kapitel erläutern werde – geschult an einer diskursanalytischen Perspektive und damit maßgeblich geprägt von einer Foucaultschen Sichtweise auf Subjekte, Körper und deren Bearbeitungsmöglichkeiten. Entsprechend ist mir auch nicht daran gelegen, die Frage nach dem Verhältnis von Handlungsmacht und Struktur erneut aufzuwerfen. Stattdessen werde ich herausarbeiten, wie auf den Websites spezialisierter Ärztinnen, Kliniken, Praxen und Fachgesellschaften die digitalisierten und diskursiven Subjektvorstellungen ‚richtiger‘ Frauen und ‚guter‘ Intimchirurginnen hervorgebracht werden.

1.3 „Das Internet ist für uns alle Neuland“¹⁷ – Methodisch-methodologischer Bezugsrahmen einer Website-Analyse

Im Fokus meiner Arbeit stehen die Homepages von a) Ärztinnen, Kliniken und Praxen, die sich auf Intimchirurgie spezialisiert haben, sowie b) von Netzwerken und Fachgesellschaften, in denen die Anbieterinnen von Intimchirurgie als Mitglieder organisiert sind, z.B. zur gemeinsamen Pressearbeit, zur Entwicklung von Qualitätsstandards oder zur fachlichen Positionierung im Feld. Dabei interessiert mich nicht, was Intimchirurgie ‚wirklich‘ ist oder tut. Vielmehr untersuche ich, wie Websites als multimodale Daten (vgl. Pauwels 2012) vor allem über das komplexe Zusammenspiel „des Sichtbaren und des Sagbaren“ (Foucault 2001, S. 795) Intimchirurgie als Phänomen ebenso hervorbringen und plausibilisieren wie die Subjektpositionen der vertrauenswürdigen Intimchirurgin, der informierten Patientin und der ‚richtigen‘ Frau.

Bevor ich mich diesen inhaltlichen Fragen zuwende, werde ich im Folgenden zunächst skizzieren, mit welchen Herausforderungen eine Analyse von Websites konfrontiert ist (vgl. Kapitel 1.3.1). Daran anschließend werde ich erläutern, wie und warum sich Websites als multimodale Daten in die wissenssoziologische Diskursanalyse einbinden lassen (vgl. Kapitel 1.3.2) und abschließend mein konkretes methodisches Vorgehen umreißen (vgl. Kapitel 1.3.3).

1.3.1 Websites als Daten – Ein Problemaufriss

Websites sind eine reichhaltige Quelle kultureller Daten, die über Form *und* Inhalt, über Grafiken, Bilder, Texte und Links eine Vielzahl kultureller Informationen zur Verfügung stellen (vgl. Pauwels 2012, S. 247). Aus diesem Grund ist es so lohnenswert wie geboten, sie nach der „eingelassenen *gesellschaftlichen Bedeutung*“ (Reichertz und Marth 2004, S. 10) zu befragen. Um einen ersten Zugriff auf Websites als *empirisches* Material zu ermöglichen, habe ich ein (quasi ethnografisches) Protokoll eines Website-Besuches formuliert:

Nachdem ich den Ad-Blocker meines Browsers ausgeschaltet habe, beginne ich meine Recherche mit einer Suche bei Google und gebe *Intimchirurgie* in das Suchfenster ein. Die Ergebnisse erscheinen in zwei Spalten: Eine Hauptspalte mit den Sucher-

17 Bundeskanzlerin Angela Merkel am 19.06.2013 anlässlich einer Pressekonferenz mit US-Präsident Barack Obama.

gebnissen, die rechts von einer Anzeigenspalte mit kommerziellen Werbeangeboten zum gesuchten Thema flankiert ist.¹⁸ Auch die ersten drei Ergebnisse der Hauptspalte werden mir mit einem gelben Button als Werbung angezeigt und verlinken auf Praxen bzw. Kliniken, die Intimchirurgie anbieten. Erst nach diesen Anzeigen und einigen Vorschaubildern zur Google-Bildersuche (deren erster Treffer erstaunlich explizites Bildmaterial einer Schamlippenverkleinerung zeigt), kommen schließlich die weiteren Suchergebnisse mit Links zu Beauty-Portalen, Online-Foren, journalistischen Artikeln, Fachgesellschaften und weiteren Praxen und Kliniken. Ich wähle den ersten Treffer auf der Seite aus, eine der Werbeanzeigen: www.sensualmedics.com/intimchirurgie. Bereits der Name weckt mein Interesse: *sensual medics*. Das hieße übersetzt so etwas wie „sinnliche Medizinerinnen“, doch liegt die Vermutung nahe, dass es sich eher um einen deutsch-englischen Neologismus handelt, der keine ‚richtige‘ Übersetzung erwartet.

Ich klicke den Link an und lande auf einer Website in hellen, cremefarbenen Pastelltönen (vgl. Abbildung 1.1).

Was mir als erstes ins Auge springt und nachhaltig wie ein visuelles Echo im Gedächtnis bleibt, sind zwei großformatige Fotografien, die in einer Art Rahmen nebeneinander angeordnet sind und sich horizontal über die gesamte Seite erstrecken. Sie füllen etwa ein Drittel meines Bildschirms. Noch bevor ich überhaupt Informationen zu Intimchirurgie finden kann, zeigt mir die Website also zwei Fotos eines heterosexuellen Paares – *sie* blonde lange Haare und heller Hauttyp, *er* braune kurze Haare und nuanciert etwas dunkler. Das linke Foto zeigt mir die lächelnden Gesichter des Paares von der Seite und in Nahaufnahme, wie sie einander anschauen. Das rechte Bild ist breiter, der Bildausschnitt ist ebenfalls etwas größer gewählt, doch liegt auch hier der Fokus auf den Gesichtern. Diesmal schauen mich beide direkt an. Wange an Wange und in Umarmung lächelt mir das Paar mit auffallend weißen Zähnen von der Homepage entgegen. In der Mitte des Rahmens und optisch eingebunden in das rechte Bild erscheint ein grauer Schriftzug: *Entdecken*. Und darunter, etwas kleiner: *Schön sein, in jeder Situation. Welche Frau möchte das nicht?*

Erst auf den zweiten Blick fällt mir das Logo auf, das links über den Fotografien angeordnet ist und sich in die formale und farbliche Rahmung der Website einpasst, sie vielleicht vorgibt. Es wird getragen von einem braunen, geschwungenen S, dessen Form sich an verschiedenen Stellen der Website wieder findet, so zum Beispiel

18 Googelt man beispielsweise nach *Universität* ist die Aufteilung eine etwas andere. In meinem Fall erscheint hier in der rechten Spalte zunächst eine Google-Maps-Karte, die Suchergebnisse zu *Universität* im Raum Berlin anzeigt. Darunter befinden sich ein Link (mit Teaser) zum Lemma „Universität“ der Wikipedia und vier Suchergebnisse zur Humboldt-Universität Berlin, zur Universität Bremen, zur Universität Hamburg und zur Universität Leipzig. Diese Auswahl macht nicht nur deutlich, dass sich Aufbau und Ergebnisse der Suchmaschine nach Kriterien wie ‚Werberelevanz‘ unterscheiden können. Es zeigt auch, dass mich Google in Berlin verortet und die Suchergebnisse auch räumlich an meine antizipierten Suchinteressen anpasst. Beides sind Hinweise darauf, dass – wie ich noch besprechen werde – Websites in Interaktion mit ihrer (antizipierten) Betrachterin entstehen.