

Von der Bedeutung der Ästhetischen Chirurgie für eine **ästhetische** **Lebenspraxis**

Autorin _ Dipl.-Soz. Iris Cremers, Dresden

_Faziale Ästhetik – das Thema dieser Ausgabe von „face“ lädt geradezu dazu ein, den hier zugleich angesprochenen Gesichtssinn kultursoziologisch in den Blick zu nehmen. Bereits die wortgeschichtliche und etymologische Vielschichtigkeit des mittelhochdeutschen Wortfeldes von gesicht, antlitz und angesicht verweist auf den wechselseitigen Prozess, der im Vis-à-vis immer „nur“ ein Dazwischen konstituiert: einen Zwischenraum. Denn was wir mit Gesicht meinen, enthält ebenso das Sehen wie auch den Anblick, das Antlitz ist eigentlich das Entgegenblickende, zugleich auch das Aussehen bzw. die Gestalt und das Angesicht verweist auf das Ansehen. Vom lateinischen Wortfeld, dessen Semantik nicht minder komplex ist, soll nur derjenige Teil aufgegriffen werden, der Miene, Maske und Larve im Zusammenhang mit dem schönen Gesicht, der Anmut und Schönheit einen Namen gibt. Denn hierin drückt sich jenes, die Sprachhistorie überdauerndes Dazwischen aus, das bis in die Gegenwart hineinreicht: Erst wenn auch sprachlich das Gesicht als „natürliche Maske“ im Bewusstsein konstituiert ist, macht es

überhaupt Sinn, dieses „kultürlich“, also mittels kultureller Techniken, zu verändern. Dabei ist es gleichgültig, ob die natürliche Maske durch Schminke, Piercing, Tattoo usw. als „Kulturmaske“ ihres Trägers hergestellt wird.

Allein diese Bewusstseinsleistung macht das, hinter der Kulturmaske Verborgene, zum sichtbar Verborgenen, die Unheimlichkeit auch der schrecklichsten Kulturmaske wird behütet von dem hinter der natürlichen Maske verbleibenden Geheimen. Die natürliche Maske – so die zentrale These – war und ist kulturell dergestalt tabuisiert, dass medizinische Eingriffe in sie nur dann gestattet sind, wenn die Integrität ihres natürlichen reflektierenden Scheins als ein Dazwischen nicht mehr offensichtlich ist. Hierin gründet die hohe Rationalität, das wir zwischen Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurgie trennscharf unterscheiden, denn nur diese Differenz egalisiert und legalisiert den Tabubruch durch die Rekonstruktive Chirurgie.

Die Ästhetische Chirurgie hingegen operiert nicht an der Natur der menschlichen Maske, sondern



ten „Handlungsraum“, der sich in seinem „Bedeutungsraum“ den Mediziner als Ästhetische Chirurgie realisiert. Die „Schönheitschirurgie“ – so beispielsweise die Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) – fokussiert ein „ästhetisches Äußeres“, weil dies einen „gesunden und attraktiven Lebensstil“ repräsentiere. Hierbei ist vorausnehmend die Wechselbeziehung zwischen Fremd- und Selbstwahrnehmung der körperlichen Oberflächenbeschaffenheit zwingend: „Der Blick in den Spiegel ist für viele Menschen ein Blick auf ihr Selbstbewusstsein, auf ihre Akzeptanz im Freundeskreis, auf ihren Erfolg am Arbeitsplatz.“

Schönheit und Attraktivität durch Rejuvenation der körperlichen Oberfläche – soziologisch verstanden als kulturelle Verweisungskonstruktion eines Vis-à-vis-Idealbildes, das sich im physiognomischen Blick anschickt, hinter das Dazwischen, d.h. hinter die kulturelle und die natürliche Maske auf Verborgenes wie Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Jugendlichkeit und sexuelle Attraktivität blicken zu können – war schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts das massenmedial kommunizierte Hauptanliegen der Vorläufer der heutigen Ästhetischen Chirurgie: dies illustriert z.B. die Werbeanzeige für „Friedrich Bihlmaiers Institut“ in der Monatsillustrierten „Uhu“, Nr. 12 von 1919 (Abb. 1). Überwiegend „seelisches Leiden und mangelndes Selbstbewusstsein“ erkennen Mediziner als gegenwärtige Legitimation für „Schönheitsoperationen“, bei „über 90 Prozent der ästhetisch bedingten Korrekturoperationen (ist) eine medizinische Indikation – wenn auch relativ – gegeben“, nämlich „in der Abwendung einer negativen psychischen Entwicklung oder Aufhebung einer psychischen Fehlentwicklung“. In diesem rationalisierend psychologisierenden Kontext sehen sie die Motive ihrer Patienten vor allem darin begründet, dass „wir in Europa in einer Gesellschaft (leben), die sich jünger fühlt als sie sich demografisch darstellt [...]“ bzw. „50 Prozent der über 40-jährigen Menschen fühlen sich besser als sie aussehen“.

einzig an der immer schon kulturell überformten Maske des schönen Scheins. So erklärt sich quantitativ, warum nach statistischen Schätzungen auch in 2006 die meisten der circa 400.000 ästhetisch-chirurgischen Behandlungen in Deutschland in das Gesicht eingriffen, und qualitativ das selbstbewusste neue Credo der Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland e.V. (GÄCD) auf ihrer 20. Jahrestagung 2007: „Heute liegt der Fokus der Ästhetischen Chirurgie in der altersgerechten Schönheit. Damit sind moderne Stufenkonzepte für das alternde Gesicht absolut unumgänglich.“ Denn auch sie kann der tiefen kulturellen Wahrheit versichert sein, die Eduard Mörike in seinem Gedicht „Auf eine Lampe“ so aussprach: „Was aber schön ist, selig scheint es in ihm selbst.“

Wie deutet die Ästhetische Chirurgie ihren Blick auf das alternde Gesicht?

Die Fokussierung auf das alternde Gesicht steht stellvertretend für einen kommunikativ konstituier-

Was erkennt der Blick der Ästhetischen Chirurgie im alternden Gesicht?

Sinnlich wahrnehmen und begrifflich erfassen lässt sich das Altern durch ein anatomisch-physiologisches Erkenntnisssystem nicht selbst – denn dieses ist eine kulturanthropologische Begrifflichkeit. Wohl aber sieht der Handlungs- und Bedeutungsraum des ästhetisch-plastischen Chirurgen im Symptom der Faltenbildung das ursprüngliche Zeichen für ein alterndes Gesichtes. Er erkennt dort seit dem Anfang der modernen Medizin im 19. Jahrhundert „die Veränderungen der Gewebestruktur, die Modifikationen der Symmetrie und die Veränderungen in der physikalischen und chemischen Seins-

Abb. 1 Dieses 1919 stilisierte Leitbild chirurgischer Gesichtsmodellierung macht die medizinischen Entwicklungspotentiale und gesamt-kulturelle Eingebundenheit der Ästhetischen Chirurgie überaus anschaulich. Damals formte auch sie personale Identität im Sinne der Selbstvergewisserung vor allem als typisierende wie „kopierend“ uniformisierende Zugehörigkeit zu einem Kollektiv: hier das idealtypische Frauenbild der „Angestellten-Kultur“ (Siegfried Krakauer). Heute hingegen (s. Abb. 2) steht das individuelle Selbstbild einer Person in seiner „Echtheit“, „Einmaligkeit“ und „Authentizität“ im Fokus der Identität.

Das Antlitz der Frau ist ihre Visitenkarte!

Hebung gesunkener Gesichtsteile und Beseitigung jeglicher Falten, Ohren- u. Nasenfehler, Brüsteberichtigung, jed. Gesichtsplastik. Jahrzehnte Erfahrung. Garantie. Internat. Ruf.

Drucksache frei. Falls verschlossen gewünscht, Rückporto, Ausland internationaler Gutschein (beim Postamt erhältlich), keine fremden Marken oder Geld.

Friedr. Bihlmaiers Institut
für plastische und chirurgische Gesichtsformung und innere Verjüngungsmethoden. Fachärztliche Leitung.
BERLIN - CHARLOTTENBURG 2,
Grolmanstraße 36 / Telephon: Bismarck 960
Zahllose begeisterte Zuschriften dankbarer Patienten aus allen, auch den vornehmsten Kreisen des In- und Auslandes

weise". Diese sind Formen einer „Desorganisation“ und einer „Degeneration, die ständig mit dem Leben einhergeht und seine ununterbrochene Konfrontation mit dem Tod darstellt“, denn die „Abnutzung ist eine unauslöschliche zeitliche Dimension der organischen Tätigkeit: sie misst die stille Zeit, welche die Gewebe desorganisiert – einfach dadurch, dass sie ihre Funktionen erfüllen und einer Menge fremder Einwirkungen begegnen [...]. Die Degeneration ist die vom Leben untrennbare Notwendigkeit des Todes, sie ist die allgemeinste Möglichkeit der Krankheit“. Ein alterndes Gesicht reflektiert im medizinischen Blick beispielsweise die „Haut als endokrines Endorgan“, dessen natürliche Degeneration von Epidermis, Dermis und Subkutis durch intrinsische wie extrinsische Faktoren erfolgt.

Das alternde Gesicht im Vis-à-vis Ästhetischer Chirurgie und ihrer Patienten

Typischerweise finden sich im kommunikativen Handlungs- und Bedeutungsraum der Ästhetischen Chirurgie selten Zitate von Patienten selbst oder auch synthetisierende Beschreibungen ihrer Wünsche, stattdessen zumeist stellvertretende Deutungen über ihre Motive durch die Mediziner selbst. Die fragmentarische Quellenlage zum Begehren der Patienten lässt sich beispielhaft in und mit diesem Zitat erklären: „Sie müssen natürlich davon ausgehen, dass mir die Patienten nicht alles sagen, was sie bewegt. Mir wird ja immer nur die Formveränderung beschrieben, die man sich wünscht, und das Gefühl. [...] Es gibt ja niemanden, der in die Praxis kommt und sagt: „Machen Sie mein Gesicht schöner!“ Wenn so etwas vorkommt, dann stimmt in der Regel etwas nicht.“

In wenigen Fällen also „beklagen“ Patienten dem Mediziner gegenüber eine vergangene, verlorene Schönheit; in einer von der Autorin erhobenen Befragung von 96 Patienten in 2002/03 zu ihren ästhetisch-medizinischen Behandlungen erstellten diese u.a. unter auszuwählenden Kategorien folgendes Ranking von Verheißungen: ein Mehr an gesundem Aussehen (65%), Selbstwertgefühl (55%), innerer Zufriedenheit (43%), natürlicher Ausstrahlung (25%), körperlicher Harmonie (25%), Jugendlichkeit (14%), erotischer Ausstrahlung (11%), Ansehen/Prestige (5%), Glück in der Liebe (0%) sowie an Erfolg im Beruf (0%). Diese überaus realistische Einschätzung von Selbstversprechen, die sich wünschenswerter Weise mittels entsprechender Behandlungen erfüllen könn(t)en, korrespondierte mit der Selbsteinschätzung über eine erhoffte veränderte Fremdwahrnehmung, die die Patienten in den Augen anderer dann natürlicher (54%), glücklicher (49%), gesünder (29%), schöner (25%), jugendlicher (23%), erotischer (9%) sowie erfolgreicher (3%) wirken lassen sollte.

Aber – bleibt zu fragen – warum wirkt die Ästhetische Chirurgie dem natürlichen Vergehen des Lebendigen entgegen, indem sie hier das Gesicht mit einer zusätzlichen Maske maskiert, deren „schönheitschirurgische Veränderungen nur in dem Rahmen durchgeführt werden [sollten], dass sie dem Typ und der Persönlichkeit des Patienten entsprechen oder diese betonen“? Wie ist es möglich, dass sich im chirurgischen Blick auf das Organische „altersgerechte Schönheit“ bzw. „Körperästhetisches“ reflektiert? Sandro Botticellis „La Primavera“ oder auch Albrecht Dürers spätes Selbstporträt beispielsweise repräsentieren innerhalb des Kunstästhetischen sehr wohl „schöne Gesichter“ bzw. „altersgerechte Schönheit“. Aber ist das „schöne Gesicht“ jenseits der Kunst nicht eigentlich fassungslos, da Konzepte der Proportion, Symmetrie und Harmonie sich nicht in eine alltägliche Geometrie des Lebendig-Beweglichen in Zeit und Raum umrechnen lassen?

Die Ästhetische Chirurgie vermag nicht in die Natur der menschlichen Maske einzugreifen, vielmehr behandelt sie – im Konsens mit ihren Patienten – die gemeinsam als defizitär bestimmten Abweichungen von einer gemeinhin kulturell behaupteten „Normalität“, deren einzige Eigenschaft sich als die Qualität der „Unauffälligkeit“ auszeichnet. Für die Kunst und die Ästhetische Chirurgie gilt gleichermaßen, je unauffälliger ihr Produkt erscheint, umso auffälliger ist dessen Normalität. Auch hier bleibt aber fragwürdig, was sich hinter diesem Vergleichsmaßstab der unterstellten Normalität verbirgt und was darin bewahrt werden soll. Bewahrt wird die Illusion von der Messbarkeit kultureller Normalität durch einen Maßstab, der sich als Resultat einer gemeinsam festgestellten Abweichung ergibt, über die Mediziner und Patient sich einvernehmlich verständigt haben.

Dieser Verständigungsprozess folgt dabei den Regeln einer „Oro-Kartographie“, in der die menschliche dreidimensionale Wahrnehmung zugunsten der Konstruktion eines nur zweidimensionalen Bildes reduziert wird, das die vermeintliche Sicherheit eines originalen Maßstabes erzeugt, an dem sich die zuvor erst kulturell hergestellte Normalität und Abweichung deutlich messen lassen können.

Diese vielleicht sehr abstrakt klingenden Formulierungen lassen sich unschwer auf eine Ebene der Konkretion bringen, auf der ihre praktische Relevanz unmittelbar evident wird. Die Legende und der Index zur Lesbarkeit von körperlicher Normalität und Abweichung in ihrer Zweidimensionalität der Variationen vom Bild im Bild, Bild im Text, Text im Bild und Text im Text finden sich geradezu exemplarisch in einer Werbeanzeige aus 2008, in der für das Produkt „Restylane“ mit einem männlichen Gesicht geworben wird (Abb. 2). In diesem alternden Gesicht wird als Maßstab zur Vermessung von Normalität selbstverständlich nicht eine *Maßzahl* angegeben, sondern als Maß sind hier Ereignisse einer verdichteten *Lebensgeschichte* in das Gesicht eingeschrieben, sodass sie ihre allgemein typische Ereignishaftigkeit verlieren und den individuellen Erlebniszusammenhang in der Erinnerung erfahrbar machen. Das meint, Erlebnismöglichkeit wird zur Erfahrungswirklichkeit nur um den Preis, dass eine solche Transformation in einem Zeitverlauf geschieht, den wir gelebte Zeit oder Lebenszeit nennen. Das beworbene Produkt verspricht weder die Lebenszeit zu verlängern noch gar die Erlebnismöglichkeit zu revidieren – also Ereignisse ungeschehen zu machen –, sondern instrumentalisiert und adaptiert in höchst intelligenter Weise die Erkenntnis, für die die historischen Wissenschaften mehr als 150 Jahre Entwicklungszeit benötigt haben: nämlich dass jeder, der Geschichte schreibt, diese zugleich verändert!

Die Botschaft der Werbung lautet im Klartext: Sie *erzählen* uns Ihre Geschichte, und wir *schreiben* diese für Sie in einer Art, dass die Wahrheit in Ihrer Erfahrung Ihr individuelles Geheimnis bleiben kann. Kultursoziologisch übersetzt heißt diese subliminale Botschaft: Die neue Kulturmaske, zu der wir Ihnen verhelfen, schützt und bewahrt Sie vor der stets drohenden Transparenz, dass die natürliche Maske Ihres Gesichtes mehr als notwendig zum Vor-Schein kommt. Denn es geht allein um die Bewahrung des schönen Scheins, und von dem wissen wir nur: „Was aber schön ist, selig scheint es in ihm selbst“.

Die Maximen der Ästhetischen Chirurgie passen sich nahtlos in die hier zur Rede gestellten kulturellen Fundamente ein. Während der kultursoziologische Blick hingegen diese beobachtet und analysiert ohne jede Absicht einer Intervention, muss der ästhetisch-plastische Chirurg gemeinsam mit seinem Patienten zu der Entscheidung kommen, ob eine

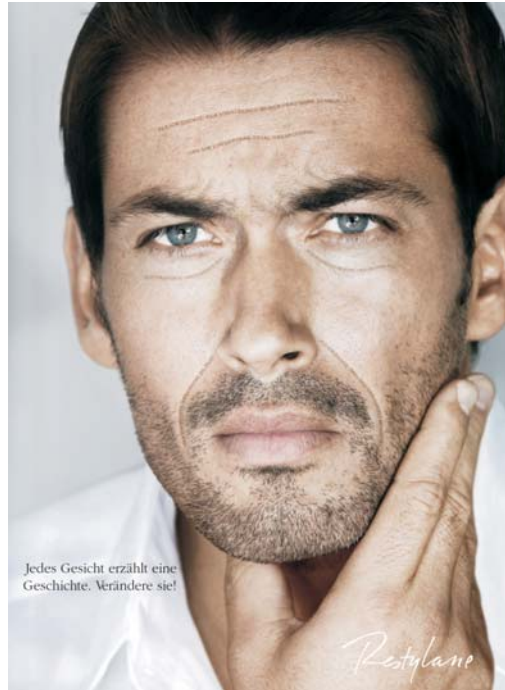


Abb. 2 Zwei horizontale Stirnfalten erzählen von der Lebensgeschichte, als „ich dachte, der Yogatrainer meiner Frau wäre schwul ... und ein Ehevertrag total überflüssig!“, periorbitale Ringe von der enttäuschten Hoffnung „[...] lange Nächte und ... Wochenenden im Büro zahlen sich aus“ und Nasolabialfalten von der Annahme „[...] Anna nähme die Pille“ und „[...] Zwillinge sind doppelt so lustig“.

solche angeraten scheint oder nicht. Die Verantwortung hierfür ist nicht teilbar, sie gründet in der Qualität der Beratung des Mediziners und verweist damit auf zugleich ästhetische wie ethische Maximen. Diese synthetisieren sich im täglichen Handlungsvollzug des ästhetisch-plastischen Chirurgen zur Praxis einer „Ästhetik der Existenz“, die der Philosoph Michel Foucault in die „drei großen Lebenskünste“ der Diätetik, der Ökonomie und der Erotik unterteilt. Die Diätetik wird dabei, ursprünglich reflektiert in der antiken griechischen Philosophie und Medizin, „als Kunst des Verhältnisses des Individuums zu seinem Körper“ verstanden. In ihren Praktiken erschafft sie dazu maßvolle (mit Aristoteles und Galen gesprochen: *gute*, weil *mittlere* und *schöne*) „Stilisierungen“ als Versuch der Menschen, ihrem Leben eine Form zu geben – und genau dies tut die Ästhetische Chirurgie als praktische Lebenskunst. _

Eine Literaturliste ist beim Verlag erhältlich.

_Kontakt	face
<p>Dipl.-Soz. Iris Cremers</p> <p>Technische Universität Dresden Institut für Soziologie 01062 Dresden E-Mail: iris.cremers@tu-dresden.de</p>	