SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Gemachte Körper: die Inszenierung des modernen Selbst mit dem Skalpell ; Aspekte zur Schönheitschirurgie

Borkenhagen, Ada

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Borkenhagen, A. (2001). Gemachte Körper: die Inszenierung des modernen Selbst mit dem Skalpell ; Aspekte zur Schönheitschirurgie. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, *25*(1), 55-67. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-19959

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de

Terms of use:
This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Comercial-NoDerivatives). For more Information see:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

gesis Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Ada Borkenhagen

Gemachte Körper

Die Inszenierung des modernen Selbst mit dem Skalpell. Aspekte zur Schönheitschirurgie

In der Spätmoderne wird das Verhältnis zum eigenen Körper durch zwei entgegengesetzte Tendenzen bestimmt: Einer Rückbesinnung auf den Körper als »letztem« Hort von Authentizität und unhintergehbarem Bezugspunkt von Identität einerseits und der gegenläufigen Tendenz, die sich mit der Formel vom »Körper als Projekt« beziehungsweise »Körper als Konstruktion« kennzeichnen läßt. Bei der Auffassung vom Körper als Projekt wird dieser gerade nicht mehr als authentisches Zentrum erlebt, sondern als ein weitgehend (selbst)gemachter und (selbst)machbarer. Kennzeichnend für den Körper als Projekt ist seine Form- und Veränderbarkeit und die vielfältigen Möglichkeiten seiner Inszenierung, bei der es zentral um eine Überschreitung der Körpergrenzen – eine Entgrenzung – im genderbending, Piercing, Tatooing (Körperbildern), Branding aber auch in der Schönheitschirurgie geht. Die Veränderung der bisher gängigen Auffassung vom Körper als einem durch feste Außengrenzen definierten (Behälter-) Körper, die sich im Zuge des westlichen Zivilisationsprozesses ausbildete, wirkt sich auch unmittelbar auf das aus diesem Körperkonzept hervorgegangene westliche Selbst- beziehungsweise Identitätskonzept aus (vgl. Borkenhagen 2000). In dem Maße wie sich besonders durch die Fortschritte in der modernen Medizin, die bisher festen Grenzen des Körpers auflösen, verflüssigt sich auch die damit einhergehende Selbst- bzw. Identitätsvorstellung. Die zentrale Frage lautet nun: Wer bin ich (noch) mit fremden (mehrfach transplantierten) Organen und einem nahezu gänzlich gestaltbarem Äußeren, an dem sich die Spuren des Alters wie des Geschlechts chirurgisch zum Verschwinden bringen lassen. Wie ist Identität zu denken, wenn sie nicht mehr durch den Rekurs auf den »eigenen« Körper definiert werden kann, weil der Körper nicht mehr der Eigene, sondern ein Gemachter und teilweise ein Fremder ist.

Meine These ist, dass es sich bei diesen neuen Formen der Körpermanipulation auch um einen Identitätsgestaltungs- bzw. Identitätsstiftungsprozess handelt, für den die Bearbeitung der Körperoberfläche und die Gestaltung des eigenen Körper(selbst)bildes konstitutiv sind. Am Beispiel der Schönheitschirurgie lässt sich meines Erachtens die zunehmende Bedeutung des äußeren (Erscheinungs-)Bildes wie auch der Entgrenzung und der anschließenden Verkörperung als Maßnahme der Identitätsgestaltung bzw. Identitätsstabilisierung besonders gut zeigen. So werden bei schönheitschirurgischen Maßnahmen sowohl das äußere Erscheinungsbild des Körpers verändert wie auch mittels der Aufhebung von Körpergrenzen – der Entgrenzung durch den »Schnitt« mit dem Skalpell – neue Körpergrenzen geschaffen, die dem gewünschten Körper(Selbst)Bild beziehungsweise der Körper(Selbst)Gestalt entsprechen.

Als Ausgangspunkt meiner Argumentation dienen einige Zahlen, die zeigen, dass die Korrektur des Körpers durch schönheitschirurgische Maßnahmen in den westlichen Industriestaaten längst zu einem Massenphänomen geworden ist, wobei kein Ende des schönheitschirurgischen Booms absehbar ist. Entnommen sind die Zahlen den wenigen vorhandenen wissenschaftlichen Quellen wie auch dem Wochenmagazin Der Spiegel, da es in Deutschland kein offizielles Register gibt, dass schönheitschirurgische Eingriffe dokumentiert, weil es sich hierbei in der Regel nicht um eine von den Krankenkassen übernommene Leistung handelt. In Deutschland ist die Zahl der Schönheitsoperationen innerhalb der vergangenen fünf Jahre um 30 Prozent gestiegen. Schätzungsweise werden circa 500 000 kosmetische Operationen pro Jahr in Deutschland durchgeführt. In aktuellen Umfragen befürworteten circa drei Viertel aller Deutschen unter 35 Jahren eine Schönheitsoperation, um »besser« auszusehen, während es vor fünf Jahren nicht mal jeder Zweite war (vgl. Der Spiegel 12/2000). Immer mehr und immer jüngere Menschen wünschen eine Schönheitsoperation. In den USA, denen im Hinblick auf Schönheitsoperationen eine Vorreiterrolle zukommt, stellt die Schönheitschirurgie die am »schnellsten wachsende Disziplin der Medizin« (Faludi, 1991, S. 217) dar, in der nach *Davis* (1995 S. 20) 1995 circa 300 Millionen Dollar umgesetzt wurden. Nach Schätzungen steigt diese Summe jährlich um mehr als 10 Prozent. Allein im Jahr

1998 haben sich 1840 US-Teenager, das heißt Mädchen bis zu einem Alter von 16 Jahren, ihre Brüste vergrößern lassen, doppelt so viele wie sechs Jahre zuvor. Die Schönheitsoperation ist in den USA zum gleichrangigen Geschenk neben dem ersten Auto beim Kollegeabschluss avanziert. Die folgenden Zitate, die *Gilman's* Kulturgeschichte der ästhetischen Chirurgie entnommen sind, belegen diese veränderte Einstellung, nach der Schönheitsoperationen immer mehr zu einer alltäglichen Praxis werden. Die Mutter einer 15-jährigen Tochter berichtet in der amerikanischen Ausgabe des Wochenmagazins Focus:

> Well, I did feel psychological resistance in myself, but she really wanted it and I couldn't tell her no. After all, pretty women have a better time in this world, don't they? I asked my husband to stop smoking to cover the amount necessary for her operation. (Gliman 1999, S.105)

Und die Tochter unterstreicht, das diese Operationen für ihre Generation nichts außergewöhnliches mehr sei, sondern so normal wie das Stechen von Ohrlöchern und es praktisch jeder heute mache, mit den Worten:

> It's like piercing your ears. Everyone is doing it now. I cannot understand why some people make a big fuss out of it. (Gliman 1999, S.105)

Vor dem Hintergrund der in allen Industrieländern steigenden Zahlen von Schönheitsoperationen stellt sich die Frage, ob es sich dabei lediglich um eine Modewelle handelt oder ob sich hier nicht ein »neues« Modell der Identitätsgestaltung und -stabilisierung handelt, die über die Manipulation des eigenen Körpers bzw. des Körperbildes vollzogen wird. Bei schönheitschirurgischen Maßnahmen wird ja die Oberfläche des Körpers bearbeitet und das äußere Erscheinungsbild des Körpers verändert. Mittels einer Aufhebung der Körpergrenzen – der Entgrenzung durch den Schnitt mit dem Skalpell – werden neue Körpergrenzen geschaffen, die dem gewünschten Körper(Selbst)Bild entsprechen. Dabei geht es mir, um das Verständnis der psychischen Mechanismen, die bei dem Wunsch nach einer plastisch-chirurgischen Körperkorrektur wirksam sind, nicht um deren Rechtfertigung

oder Affirmation. Der folgende Interviewausschnitt einer 38-jährigen, selbständigen und seit 17 Jahren in einer festen Partnerschaft lebenden Juristin, die eine Brustvergrößerung durchführen ließ, illustriert meines Erachtens diesen Mechanismus der Identitätsgestaltung durch plastisch-chirurgische Veränderung des Körpers.[1]

Es handelt sich um eine Frau, die von sich selbst sagt, sie sei politisch aktiv und »frauenbewegt«. So erzählt sie im Interview von ihrer Arbeit bei Amnesty International und der Gründung eines Frauenhauses in einer Kreisstadt in Schleswig-Holstein, die sie tatkräftig unterstützt habe. Sie erklärt sich bewusst gegen die Ehe entschieden zu haben, auch nachdem ihr Sohn geboren wurde und obwohl sie seit 17 Jahren mit ihrem Partner zusammen sei. Unabhängigkeit und ihr eigenes Geld zu verdienen, sei ihr immer sehr wichtig gewesen.

Auf die Frage nach der Motivation zu ihrer Brustvergrößerung gibt sie an:

> Ich mache das ausschließlich für mich selbst. Das ist nicht für Harald (ihr Lebenspartner, Anmerkung d. Verf.) oder so. Nee, der ist sogar im Gegensatz zu mir nicht gerade davon begeistert. Er sagt, er liebt mich so, wie ich bin. Es geht mir dabei um mich, nicht um andere. Ich möchte mir endlich selbst gefallen. Und sozusagen ganz bewußt etwas dafür tun. Hab' auch mit ein zwei Freundinnen gesprochen, die waren erst total ablehnend. Haben gesagt, dass ich das doch gar nicht nötig hätte und so. Die eine hat mich auch gefragt, ob es mir sonst psychisch gut gehe, ob ich Depressionen hätte oder so was. Die haben zuerst überhaupt nicht verstanden, dass es mir um mich geht. Ich möchte mich in meinem Körper wohlfühlen können... Naja, und diese flache Brust, die hat mich schon immer gestört. Die passt einfach nicht zu mir. Und das will ich ändern. Ich will, das meine Brust endlich auch zu mir passt, so ganz selbstverständlich wie meine Nase eben auch.

Diese Äußerungen zur Motivation sind nach meinen bisherigen Interview-Erfahrungen sehr typisch für einen Teil der Klientinnen schönheitschirurgischer Maßnahmen. Ähnlich gelagerte Motive fand auch *Davis* (1995) bei

ihrer Interviewstudie und kommt zu dem Schluss, dass sich die Frauen einer Schönheitsoperation unterziehen, weil sie sich in ihrem Körper nicht »zu Hause« fühlen und ihr Körper nicht zu ihrem Gefühl von sich selbst passt. Nach *Davis* (1999, S.255) befähigt die Schönheitsoperation die Frauen dazu, »die Distanz zwischen Innen und Außen zu verringern, so dass andere sie so sehen..., wie sie selbst sich sehen«. Ähnlich wie in den von mir geführten Interviews stellten sich auch die Interviewpartnerinnen von *Davis* (1999, S.255) als »Handelnde« dar, die mit der Neugestaltung ihrer Körper »Kontrolle über ihr Aussehen und das Bild das andere sich von ihnen machten« gewinnen wollten.

Um meine These – nach der schönheitschirurgische Maßnahmen – auch eine spätmoderne Form der Identitätsgestaltung und Identitätssicherung darstellen – nachvollziehbar werden zu lassen, möchte ich in einem Exkurs in Ansätzen den engen Zusammenhang zwischen dem Wandel des Sehens, der zunehmenden Bedeutung von Bildern und dem Prozess der Identitätsbildung in der bürgerlichen Gesellschaft nachzeichnen. Der Sehsinn und mithin die Bilder sind in der Moderne zunehmend wichtiger geworden. So sind wir heute von einer wahren Bilderflut umgeben und werden immer stärker »über Filme, Werbung oder andere Inszenierungen des Unterhaltungssektors mit künstlichen Leitbildern und Idealen konfrontiert, die Modelle liefern für ein vorgeprägtes ›Lebens‹- und Identitätsgefühl« (Kleinspehn 1989, S.13). Diese Vorherrschaft des Visuellen ist nicht auf technische Bilder beschränkt, sondern sie prägt ebenso unsere imaginären Bilder, die wir von anderen haben. Als Klischeebilder bilden sie die Matrix unserer Beziehungen zu Anderen. Welche Entwicklungen haben dieses Dominantwerden von Bildern in der bürgerlichen Gesellschaft beziehungsweise für die bürgerliche Subjektivität begünstigt?

Elias hat in seiner Zivilisationstheorie (1986) dargelegt, wie sich seit dem ausgehenden Mittelalter die politischen und sozialen Bedingungen wandeln und sich immer größere Verflechtungen unter den Menschen herausbilden. Diese zunehmende Abhängigkeit erfordert von den Menschen eine vermehrte Abstimmung des Verhaltens in Form von Affektkontrolle, was zu einem tiefgreifenden Wandel in den Verhaltens- und Identitätsstrukturen führt. Affektkontrolle bedeutet für die Individuen, dass sie ihr

Verhalten stärker an den Erwartungen der anderen ausrichten müssen, sie werden genötigt, eine »Rolle« zu spielen, um nicht aus dem gesellschaftlichen Zusammenhang herauszufallen (vgl. Sennett, 1995). Dazu bedarf es einer verstärkten Selbstbeobachtung, bei der die Menschen beginnen, darauf zu achten, wie sie auf andere wirken, welches »Bild« sie nach außen zeigen. Dementsprechend gewinnt in der Renaissance die Auffassung vom Menschen als einem zweigeteilten Wesen, das schon die Antike kannte und deren Genese die Odyssee des Homer erzählt (vgl. Borkenhagen, 2000), erstmals umfassende Bedeutung für das alltägliche Leben. In der bürgerlichen Gesellschaft sind ungeschriebene gesellschaftliche Regeln einzuhalten, daher müssen Gefühle verborgen werden, sie werden nach »Innen« verlagert (vgl. Sennett, 1995). In der Folge erlebt sich der Bürger zunehmend als sichtbar und zugleich unsichtbar, er hat ein sichtbares Äußeres und ein unsichtbares Innenleben. Es ist dieses Differenzerleben zwischen dem Schein (also dem *Fremd*-Bild, dass man nach außen hin den anderen zeigt) und der »Wirklichkeit« (mithin dem Bild vom ›wahren‹ Selbst) das zur zentralen Problematik des bürgerlichen Individuums avanziert und fortan die bürgerliche Kunst prägt (vgl. Kleinspehn, 1989). In der Renaissance kommen damit zwei Tendenzen zusammen, die für das bürgerliche Individuum konstitutiv sind: Zum einen die verstärkte Affektkontrolle, zum anderen entwickelt sich erstmals auf breiter gesellschaftlicher Ebene die Möglichkeit, sich selbst und andere als getrennt wahrzunehmen – und damit auch auf »neue« Weise Bildgegenstände und Bilder zu erfahren. Demgegenüber stellt die Trennung von Selbst- und Fremdbild im Mittelalter aufgrund der vorherrschenden kosmologischen Weltordnung keine allgemeingültige soziale Erfahrungs- oder Anschauungsweise dar. Die für das bürgerliche Selbstbewußtsein zentrale Vorstellung einer seelischen Innenwelt, die eindeutig von der Außenwelt geschieden ist, ist im Mittelalter sozial noch nicht relevant. Als Teil einer göttlichen Weltordnung begreift sich der mittelalterliche Mensch nicht als autonom handelndes Individuum, sondern er fügt sich seine gottgegebenen Rollen. Die ihm zugewiesene soziale Rolle, das Bild, das er für die anderen abgibt, ist noch weitgehend identisch mit seiner Person. Dieser »marionettenhaften« Selbstvorstellung liegt eine spezifische Körpervorstellung zugrunde, bei der der Körper nicht

als ein durch feste Grenzen von der Außenwelt getrennter »Behälter«-Körper erlebt wird, sondern als ein durchlässiger, äußeren Einflüssen ausgesetzter kosmischer Körper. *Loux* (1979, S.47) beschreibt diesen kosmischen Körper der mittelalterlichen Vorstellung als einen nicht scharf von der Umwelt abgegrenzten und in sie hinüberfließenden, zur Welt hin offenen Körper. Diese Vorstellung eines nicht eindeutig abgegrenzten Körpers und damit des Selbst findet ihre Entsprechung in den Menschendarstellungen der mittelalterlichen Kunst in Form einer »unlösbaren Einheit ... zwischen [den] Figuren und deren räumlicher Umgebung, das heißt ihrer Hintergrundfläche« (Panofsky, 1998, S.114). Erst mit dem Wandel dieser durchlässig-porösen Körpervorstellung hin zur Vorstellung eines fest umgrenzten Behälterkörpers bildet sich eine Selbstvorstellung heraus, bei der der Mensch sich selbst und seinen Körper als etwas wahrnimmt, das gegenüber Anderen eigenständig ist. Die moderne bürgerliche Vorstellung von einem autonomen Individuum bedarf daher des festumrissenen und abgegrenzten Bildes vom eigenen Körper. Zur Darstellung dieser ›neuen‹ Körper- und Selbstvorstellung von einem autonomen Individuum muß in der bildenden Kunst, gemäß *Cassirer* (1929, S.134) der »Schritt von der ›Präsentation‹, das heißt der bloßen Gegenwart« des Körpers zur »›Repräsentation‹, das heißt zu seiner ›Vergegenwärtigung‹« gemacht werden, wozu es »eines Von-sich-abrückens«bedarf, da »nur aus der Distanz ...die Bilder (und auch das Bild vom Körper, Anmerkung d. Verf.) eine überschaubare Kontur« gewinnen. Erst die (Wieder-)entdeckung der Perspektive in der Renaissance macht diese individualisierende Darstellung des Menschen möglich, da mittels der Zentralperspektive die menschliche Figur weitgehend von ihrem Hintergrund gelöst wird und Eigenständigkeit erhält. Fortan prägt die Zentralperspektive und das implizierte Repräsentationsverhältnis nicht nur die Kunst der Moderne, sondern die Wahrnehmungsstrukturen insgesamt. Mit der Zentralperspektive wurde erstmals eine »realistische« Abbildung der Wirklichkeit möglich. Das »realistische« Ab-Bild thematisiert die Frage nach dem Ur-Bild und dem Ab-Bild als Repräsentation beziehungsweise das eingangs als für die bürgerliche Subjektivität konstitutiv aufgewiesene Differenzerleben von Selbst- und Fremdbild. In der Folge entwickeln sich in der europäischen Malerei die Porträt-

und Aktmalerei zu eigenständigen Kunstgattungen, in der diese Selbst- und Fremdbetrachtung thematisiert wird. Am Beispiel der europäischen Aktmalerei – eine Darstellungsweise von Nacktheit, die nach *Berger* (1974) in nichteuropäischen Kulturen so nicht existiert – lässt sich meines Erachtens der Mechanismus der Gestaltung der eigenen Identität durch die Schönheitschirurgie zeigen. Auch wenn das immer wiederkehrende Thema der Aktmalerei, die Darstellung von Frauen ist und Frauen auch derzeit noch mit circa 80 Prozent den Hauptteil der Klienten von Schönheitschirurgen ausmachen, scheint mir der Identitätsgestaltungsmechanismus nicht auf Frauen beschränkt zu sein, sondern in der spätmodernen Massenkultur auch Männer zunehmend zu betreffen, wofür die steigenden Zahlen von Schönheitsoperationen an Männern sprechen. Obwohl in der Spätmoderne wie *Davis* (1999, S. 6) feststellt, »jeder den Entwurf der eigenen Identität frei gestalten kann, konstruieren Frauen ihre Identität immer unter der Bezugnahme auf ihren Körper«. *Scheler* hat dieses Konstitutiverleben des eigenen Leibes bei der Frau im Unterschied zum Mann prägnant, wenn auch naturalisierend beschrieben:

> Im Verhältnis zu der Art, wie die Frau konstitutiv ihren eigenen Leib erlebt – wie sie sich in ihm fühlt und weiß –, führt der Mann den seinen so distanziert mit sich, wie wenn es ein Hündchen an der Leine wäre. (Scheler, 1955, S. 206)

Berger (1974) beschreibt diese spezifische Verschränkung von Identität und Verkörperung für das kulturell geprägte Auftreten von Frauen mit der Feststellung: »Männer handeln und Frauen treten mit ihrem Körper in Erscheinung.« Dieses gesellschaftliche Auftreten bestimmt nicht nur die Beziehung von Frauen zu anderen, »sondern zu sich selbst, wobei sie sich selbst wie ein Objekt, ganz besonders wie ein Objekt zum Anschauen – wie »einen Anblick behandeln« (Berger, 1974, S. 43f). Dabei ist dieser Mechanismus auch paradigmatisch für den künstlerischen Akt. Nach *Clark* (1959) ist ein Akt nicht lediglich die Darstellung eines nackten Körpers, sondern eine Art des Sehens, die in einem Gemälde oder einem Foto realisiert wird. Um zu einem Akt zu werden, muss ein nackter Körper als Objekt gesehen werden. Konstitutiv für den Akt ist also das Zurschaugestellt-

werden von Nacktheit. Dabei ist nach *Berger* (1974, S.51) in der durchschnittlichen europäischen Aktmalerei die Hauptperson – der Betrachter – niemals dargestellt. Akt bzw. Schauobjekt zu werden, bedeutet, folgt man *Berger* (ebd.) weiter, die Oberfläche der Haut, die Haare des eigenen Körpers zu einer Verkleidung werden zu lassen, die nicht mehr abgelegt werden kann. Der Akt ist also eine Form der Maskerade. Meiner These nach gestalten sich Frauen, die sich einer Schönheitsoperation unterziehen als Akt bzw. Schauobjekt. Sie beobachten sich und werden von dem Bild begleitet, das sie für andere darstellen. Begreift man das Aussehen des eigenen Körpers als Darstellungsmedium der eigenen Identität wird deutlich, das um eine gewisse Kontrolle über diesen Vorgang zu gewinnen, die Erscheinungsweise des eigenen Körpers kontrolliert werden muss. Der Versuch, das körperliche Erscheinungsbild zu kontrollieren, wird so zur Gestaltung des eigenen Ichs. Entsprechend verbinden sich für Frauen mit dem eigenen Körper gegensätzliche Tendenzen: Einerseits ist der eigene Körper für sie ein Ort der Gefangenschaft und der Entfremdung, andererseits das »einzige Ausdrucks- und Kontrollmittel ihrer selbst« (Davis, 1999, S.6). Schönheitschirurgie muss in diesem Spannungsverhältnis weiblicher Identitätsbildung durch Verkörperung und die Maskierung als Schauobjekt gesehen werden. Wie *Davis* (1999) bin ich der Meinung das Schönheitschirurgie eine Strategie darstellt, um die Auswirkungen der Objektivierung des Körpers zu überwinden, indem dieser Objektivierungsprozeß kontrolliert wird. Schönheitschirurgie ermöglicht den Frauen, den ehemals gehassten Körper oder ein einzelnes Körperteil wieder anzunehmen und in die »gewöhnliche Welt der Weiblichkeit zurückzukehren«, in der Schönheitsprobleme alltäglich sind. Die Schönheitschirurgie eröffnet ihren Klientinnen die Möglichkeit in ein neues Verhältnis zum eigenen Körper einzutreten und im Rahmen dieses Prozesses auch ihre Identität neu zu konstruieren, in dem sie nach *Davis* (1999, S.6) zu »verkörperten Subjekten werden, ...statt bloße Körper zu sein«.

Psychoanalytisch scheint mir diese Strategie der Verkörperung von Subjektivität mittels Schönheitschirurgie am ehestens in Anlehnung an die Vorgänge des Spiegelstadiums (Lacan, 1991) und das Konzept von Weiblichkeit als Maskerade (Riviere, 1994; Lacan, 1986) erklärbar. Geht man

mit der Psychoanalyse davon aus, dass für die Sozialisation des Individuums die Spiegelung des Kindes durch bedeutsame Andere – zumeist die Mutter – während der ersten Lebensmonate konstitutiv ist, dann erweist sich vor allem ein »Bild« als zentrales Moment einer Entwicklung, in der sich das Körper-ich und damit das Selbst-Bild des Menschen formt. *Freuds* Konzept des Körper-Ich von 1923 lieferte dabei ein erstes Modell, dass die Herausbildung einer Vorstellung vom Körper bzw. den Aufbau eines imaginären Körperbildes mit der Ich-Entwicklung in Zusammenhang brachte. In der Folge hat *Lacan* (1991) in seinem berühmt gewordenen Konzept des Spiegelstadiums die Entstehung des Ich explizit an das Gewahrwerden des Bildes vom eigenen Körper und die Identifizierung mit diesem Bild gebunden. Beim Spiegelstadium erkennt das Kind nicht nur seinen Körper, sondern es erkennt *sich* in der Gestalt *seines Körpers*. Dabei ist die Spiegelerfahrung keineswegs an das reale Vorhandensein eines Spiegels gebunden. Der Spiegel ist nach *Lacan* (1980, S.59) lediglich das »intuitivste« Instrument, in dem das Kind seine Identität widergespiegelt sieht. Das Spiegelstadium hat seinen Grund in der Tatsache, dass sich das Kind seiner körperlichen Integrität und Identität aufgrund seines noch fragmentierten Körpererlebens (corps morcelé) nicht selbst versichern kann, ihm diese Einheitlichkeit seines Körpers aber von den Bezugspersonen bzw. einem Spiegel als *seine* Identität gespiegelt wird. Während das Körpererleben des Kindes noch ein disparates und fragmentarisches ist, erkennt *sich* das Kind jedoch aufgrund der Reife seiner Wahrnehmungs- und Intelligenzfunktion im Spiegel bereits als einheitliche Körper(Gestalt), wobei dieses wiedererkannte Bild als Körper des Selbst erscheint. Dieses Wiedererkennen seiner *selbst* im Spiegel wird vom Kind begrüßt, da es ihm einheitlich, ganz und vollendeter erscheint, als es den eigenen Körper und sich selbst erlebt. Das Kind identifiziert sich mit »diesem Bild, das nicht es Selbst ist und das ihm doch erlaubt, sich zu erkennen« (Ruhs, 1980, S.889).

Lacan konzeptionalisiert diese Differenzierung in der Struktur des Subjekt mit *Rimbauds* Äußerung (1979, S.11): »Ich ist ein Anderer« Das Kind macht im Spiegelstadium die Erfahrung, »daß es selbst in einer Form repräsentiert werden kann, die außerhalb seines gefühlten Selbst besteht« (Bohleber, 1992, S.348), womit sich in Ansätzen das für die bürgerliche

Subjektivität so bedeutsame Differenzerleben von Selbst- und Fremdbild etabliert. Dabei kann diese Spiegelerfahrung nun sowohl eine Ermächtigung wie auch eine Entmächtigung bedeuten. Denn das Blickverhältnis, das sich auf dem Grunde des Spiegelstadiums findet, setzt das Kind dem Blick des Anderen aus, was sich bis zu einem Ausgeliefertsein an diesen Blick hin zu steigern vermag. Aufgrund der im Spiegelstadium etablierten Objekthaftigkeit des Körpers ist es möglich, unter dem Blick des Anderen auf eben dieses Objektsein reduziert und aller subjekthaften Momente beraubt zu werden. Gleichzeitig ermöglicht die Spiegelerfahrung dem Kind jedoch auch, sich zu sich selbst in eine Beziehung zu setzen und über seinen Körper instrumentell zu verfügen.

Die moderne Schönheitschirurgie scheint hier anzusetzen. Die Klientinnen von Schönheitschirurgie versuchen, aktiv über sich selbst als Bild für den Blick der anderen zu bestimmen und damit über ihre eigene Identität. Die Entgrenzung – das Schneiden mit dem Skalpell – und der Etablierung neuer Körpergrenzen im neu geschaffenen Körperbild eröffnet ihnen so die Möglichkeit der Ichgestaltung. Mit dem Wunsch nach Verfügung über das eigene (Körper-)Bild buchstabieren die Klientinnen von Schönheitschirurgen meines Erachtens aus, was psychoanalytisch unter dem Konzept der »Weiblichkeit als Maskerade« gefaßt wird (Riviere, 1994; Lacan, 1986), wobei diese Maskerade nicht länger auf Frauen beschränkt zu sein scheint, sondern in der spätmodernen Massenkultur als »Mas(s)kerade« (Modleski, 1991, S.23) das Verhältnis zum Körper für beide Geschlechter zu bestimmen beginnt.

▶ Anmerkungen

1 Es handelt sich um ein Interview, das ich im Rahmen einer Studie an Klientinnen geführt habe, die sich einer plastisch-chirurgischen Brustkorrektur unterzogen.

▶ Literatur

Borkenhagen, Ada (2000). Dissoziationen des Körpers. Gießen: Psychosozial-Verl.

Berger, John (1974). Sehen. Das Bild der Welt in der Bilderwelt. Reinbeck: Rowohlt. (Orig. 1972)

Bohleber, Werner (1992). Identität und Selbst. Die Bedeutung der neueren Entwicklungsforschung für die psychoanalytische Theorie des Selbst. Psyche, 4, 336–365.

Cassirer, Ernst (1929). Phänomenologie der Erkenntnis. Philosophie der Symbolischen Formen, Bd. 3. Berlin: B. Cassirer.

Clark, Kenneth (1959). The Nude: a study in ideal form. New York: Pantheon.

Davis, Kathy (1999). »My Body is my Art« – Kosmetische Chirurgie als feministische Utopie? In P. Alheit, B. Dausien, W. Fischer-Rosenthal, A. Hanses, A. Keil (Hrsg.). Biographie und Leib. (S.247–263) Gießen: Psychosozial-Verlag.

Davis, Kathy (1995). Reshaping the female body: the dilemma of cosmetic surgery. New York: Routledge.

Elias, Norbert (1986) [Orig. 1969]. Über den Prozeß der Zivilisation. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Faludi, Susan (1991). Backlash: The Undeclared War on American Women. New York: Crown Publishers, Inc.

Freud, Sigmund (1923). Das Ich und das Es. Studienausgabe, 1989, Bd. 3. Frankfurt a. M.: S.Fischer.

Gilman, Sander L. (1999). Making the Body beautiful. A culture history of aesthetic surgery. Princton: Univers. Press.

Kleinspehn, Thomas (1989). Der flüchtige Blick. Sehen und Identität in der Neuzeit. Reinbek: Rowohlt.

Lacan, Jacques (1975). Die Bedeutung des Phallus. Schriften II, Olten: Walter-Verlag (Orig frz. 1966).

Lacan, Jacques (1980). Die Familie. Schriften III. Olten: Walter-Verlag. (Orig. frz. 1966).

Lacan, Jacques (1991). Das Spiegelstadium als Bildner der Ich-Funktion. Schriften I (3. Aufl.). Weinheim: Quadriga. (Orig. frz. 1966).

Loux, Francoise (1979). Pratique et savoirs populaires: le corps dans la sociététraditionelle. Paris: Berger-Levrault.

Modleski, Tania (1991). Feminism Without Women: Culture and Criticism in a Postfeminist Age, New York: Routledge.

Panofsky, Ernst (1998). Aufsätze zu Grundfragen der Kunstwissenschaft. Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess.

Rimbaud, Artur (1979). Poetische Werke, Bd 1. München: Matthes & Seitz.

Riviere, Joan (1994). Weiblichkeit als Maskerade. In. Weissberg, L. (Hrsg.) Weiblichkeit als Maskerade. (S.34–47), Frankfurt a. M.: Fischer .

Ruhs, August (1980). Die Schrift der Seele. Einführung in die Psychoanalyse nach Jacques Lacan. Psyche, 10, 885 – 909.

Der Spiegel (12/2000). Verschrumpelte Mickymäuse, S. 84–89.

Sennett, Richard (1995). Verfall und Ende des öffentlichen Lebens. Die Tyrannei der Intimität. Frankfurt a. M.: Fischer.