GENDER OPEN REPOSITORIUM

„Und gut, dann ändert man halt seinen Körper“ : Intimchirurgie zwischen Medikalisierung und Rohstoffisierung

Meßmer, Anna-Katharina

2013

https://doi.org/10.25595/1768

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Meßmer, Anna-Katharina: *„Und gut, dann ändert man halt seinen Körper“ : Intimchirurgie zwischen Medikalisierung und Rohstoffisierung*, in: Gender : Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, Jg. 5 (2013) Nr: 1, 9–23. DOI: https://doi.org/10.25595/1768.

Diese Publikation wird zur Verfügung gestellt in Kooperation mit dem Verlag Barbara Budrich.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Schwerpunkt

Anna-Katharina Meßmer

„Und gut, dann ändert man halt seinen Körper". Intimchirurgie zwischen Medikalisierung und Rohstoffisierung

Zusammenfassung

Die soziologisch vielfach diskutierten Entwicklungen des Enhancements sind im weiblichen Intimbereich angekommen. Zu den Techniken der Intimchirurgie/Female Genital Cosmetic Surgery bzw. Vaginal Rejuvenation zählen Schamlippenkorrekturen, Modellierungen des Venushügels, Vaginalverengungen, Geburtsfolgenkorrekturen und G-Punkt-Unterspritzungen. Als Plausibilisierung für jene Eingriffe werden zunehmend „biologische Defizite" und „medizinische Notwendigkeiten" angeführt.
Eingebettet in einen Kontext von Medikalisierung und Entgrenzung sowie der Rohstoffisierung von Körpern entstehen hier neue medizinische Technologien des Selbst. Diskursanalytisch reflektiert der Beitrag den Möglichkeitsrahmen, der von Intimchirurg_innen in ihren Werbetexten eröffnet wird, und analysiert, wie hier neu geschaffene Freiheitspotenziale eine Wahlverwandtschaft eingehen mit sedimentierten Vorstellungen von Weiblichkeit und den ökonomisierten Rhetoriken und Techniken der Selbstverwirklichung.

Schlüsselwörter
Medikalisierung, Körperoptimierung, Kosmetische Chirurgie, Schönheitschirurgie, Intimchirurgie

Summary

"Change your body – Change your life". Female genital cosmetic surgery between medicalization and commodification

The sociologically much debated developments in the field of beauty enhancement have reached the female genitals. Techniques of female genital cosmetic surgery and vaginal rejuvenation include labiaplasty (labia reduction and beautification), mons pubis reduction, vaginaplasty (vaginal tightening and vaginal reconstruction after birth) and G-spot amplification. "Biological defects" and "medical necessity" are used to legitimize these operations.
Embedded in the context of medicalization, blurring boundaries and the commodification of bodies, new medical technologies of the Self are emerging.
Using the approach of discourse analysis, this paper reflects on the framework of possibilities opened up by genital surgeons through their advertisements. Additionally, it analyzes how newly-created potentials of freedom enter elective affinities with sedimented perceptions of femininity and economized rhetoric and self-realization techniques.

Keywords
medicalization, enhancement, commodification, cosmetic surgery, female genital cosmetic surgery

1 „Wachstum mit Gynäkologie"

Wer im Drogeriemarkt oder in der Apotheke das Regal mit sogenannten „Hygiene"-Produkten für Frauen betrachtet, wird schnell feststellen: Neben den üblichen (mittlerweile hochgradig segmentierten) Artikeln wie Tampons (mit oder ohne Milchsäurebakterien), Binden (mit oder ohne Frischeduft) und Slipeinlagen (mit oder ohne Aloe Vera und

Kamille) hat sich ein neuer Teilmarkt etabliert. Spezielle Produkte für die Pflege des Intimbereiches stehen hoch im Kurs: Intimwaschlotionen, -deodorants, -pflegecremes und -reinigungstücher, Produkte für die Intimrasur, Home-Tests, mit denen Frauen selbst den pH-Wert ihres Scheidenmilieus ermitteln können, Gewichte für das Beckenbodentraining und vieles mehr. Dies ist keineswegs nur „gefühlte" Realität, denn in der Tat haben sowohl pharmazeutische Unternehmen als auch Herstellerfirmen von Körperpflege- und Hygiene-Produkten Vulva und Vagina als Markt für sich entdeckt und erschlossen, was sich in den Umsatzzahlen der jeweiligen Unternehmen niederschlägt.[1] Ein weiterer Hinweis auf den weiblichen Intimbereich als Teilmarkt und medikalisierte (nicht medizinische!) Mikroöffentlichkeit ist die Zunahme chirurgischer Prozeduren, die ebenfalls den weiblichen Genitalbereich schützen, optimieren oder wiederherstellen sollen. Neben den sogenannten Wunschkaiserschnitten zum Schutz vor Geburtsverletzungen im Vaginalbereich (in den USA beworben mit dem Slogan „Save your Love-Channel – Have a Caesarean")[2] zählt dazu vor allem die Female Genital Cosmetic Surgery (im Folgenden FGCS). Als FGCS bezeichnet werden alle medizinisch nicht indizierten, kosmetischen oder ästhetisch-funktionalen Eingriffe an den Genitalien von Cis-Frauen[3], die der subjektiv wahrgenommenen Optimierung des eigenen Körpers dienen.[4] Alternativ ist häufig auch die Rede von Intimchirurgie, Intim-OPs, Vaginalverjüngung und Labia- bzw. Vaginaplastik. Dazu gehören unter anderem Schamlippenkorrekturen, chirurgische und minimalinvasive Formen der Vaginalstraffung und -verengung, die Modellierung des Venushügels, Geburtsfolgenkorrekturen sowie die G-Punkt-Sensibilisierung/-Vergröße-

1 So vermeldet die Dr. Wolff-Gruppe 2010 zum gestiegenen Umsatz des Unternehmens: „Wachstumstreiber war speziell das gynäkologische Programm" (Dr.-Wolff-Gruppe 2010), das um 22 Prozent zulegte und die 14-Millionen-Euro-Umsatzgrenze überschritt. Bis 2012 konnte die Gruppe das Umsatzplus ausbauen und kommt heute auf 17 Millionen Euro (Dr. Wolff-Gruppe 2012). Ähnlich verhält es sich bei anderen Unternehmen. Auch wenn es äußerst schwierig ist, an valide Daten zu kommen, bestätigt beispielsweise die Firma Rottapharm/Madaus auf Nachfrage, dass der Umsatz von Intimpflegeprodukten in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen ist.

2 Nach Angaben des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF) wurden 2010 in Deutschland 31,9 Prozent der Kinder per Kaiserschnitt zur Welt gebracht. 1991 waren es noch unter 15 Prozent (AKF 2012). Laut GEK-Kaiserschnittstudie von Ulrike Lutz und Petra Kolip (2006) ist die Prävention von Geburtsverletzungen im Genitalbereich in Deutschland (zumindest zum Zeitpunkt der Erhebung) keine relevante Begründung für Kaiserschnitte: „Gerade die von Befürwortern der Wunschsectio häufig angeführte Beeinträchtigung der Sexualität nach vaginaler Geburt („save your love channel") spielte bei den hier befragten Frauen praktisch keine Rolle" (Lutz/Kolip 2006: 87). Doch entgegen der Online-Erhebung von Lutz und Kolip (2006: 116ff.) wird in Internetforen das Thema z. B. unter dem Titel „Angst vor geburt-dammschnitt, dammriss und wunschkaiserschnitt?!" umfangreich diskutiert (vgl. http://forum.gofeminin.de Zugriff am 30. August 2012).

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: 138).

4 Nicht unter die FGCS-Definition fallen sogenannte „geschlechts"- oder „genitalangleichende" Operationen bei intersexuellen und transsexuellen Menschen.

rung. Die Verkleinerung der inneren Schamlippen stellt dabei den häufigsten Eingriff dar (Crouch et al. 2011). Zuletzt verzeichneten nationale wie internationale Fachgesellschaften für ästhetische Chirurgie in Deutschland jährliche FGCS-Zuwachsraten von über 100 Prozent (Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland 2010, 2011a; International Society of Aesthetic Plastic Surgery 2010, 2011).

Auch medial hat sich das Thema FGCS in den vergangenen Jahren verbreitet. Tages- und Wochenzeitungen, Magazine, Online-Journale und Fernsehdokumentationen haben sich des Themas angenommen,[5] in Blogs und Onlineforen, auf Facebook und Twitter wird (nicht nur von feministischer Seite) über Pro- und Kontrapositionen verhandelt. In Lifestylezeitschriften und Internetportalen steht dabei in erster Linie der Informationsaustausch im Mittelpunkt: Auf einer Art Kontinuum verschiedener Selbstbearbeitungen des Körpers erscheint die genitale Selbstoptimierung mittels Skalpell vielleicht als drastische Methode, aber eben als Möglichkeit. Es werden Vor- und Nachteile verschiedener Eingriffe diskutiert, Erfahrungen berichtet, Preise und Techniken verglichen sowie Tipps zur schnelleren Wundheilung weitergegeben. War die Berichterstattung über Brustvergrößerungen in den Talkshows der 1990er Jahre noch deutlich von (boulevardeskem) Empörungsgenuss geprägt, lautet der Bericht über FGCS heute: „GLAMOUR informiert Sie über die Behandlungsmöglichkeiten, Risiken und Kosten" (Schwake 2012). Derartige Handlungsanweisungen finden sich nun auch und insbesondere auf den werbenden Homepages von Intimchirurg_innen. Aus diesem Grund werde ich im Folgenden verschiedene Ausschnitte aus den Homepages von Intimchirurg_innen analysieren und herausarbeiten, wie sich dabei ein Wandel von der medikalisierten Vorstellung „defizitärer Frauenkörper" zur rohstoffisierten Idee des Körpers als „Gewebehaufen" ausmachen lässt.

2 Intimchirurg_innen als „Experten der Grenzziehung"

Kosmetische Chirurg_innen sind relevante Akteur_innen im Diskurs über FGCS, denn als „Experten der Grenzziehung" (Meili 2008) eröffnen sie den Möglichkeitsrahmen, innerhalb dessen wir uns als „cosmetic surgery recipients" (Jones 2008: 20) bewegen und innerhalb dessen wir uns als „good citizens of makeover culture" (Jones 2008: 12) adäquat verhalten müssen. Ausgehend von der wissenssoziologischen Diskursanalyse verstehe ich *Diskurse* als „Formen ‚institutionellen Sprachgebrauchs', [...] Aussagenkomplexe, die Behauptungen über Phänomenbereiche aufstellen und mit mehr oder we-

5 Unter anderem: Abendzeitung vom 13.04.2010 (Schramm 2010), Die Zeit vom 19.08.2010 (Kapeller 2010), Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 03.02.2008 (von Münchhausen 2008), Focus vom 13.08.2007 (Thielicke 2007), Frankfurter Rundschau vom 18.08.2009 (Siegmund-Schultze 2009), Süddeutsche Zeitung vom 25.06.2010 (Rahmsdorf/Verlinden 2010), Tagesspiegel vom 15.09.2007 (Wolf 2007), taz vom 18.12.2011 (Stolle 2011), www.focus.de am 09.08.2011 (Preuk 2011), www.spiegel.de am 22.01.2011 (Borkenhagen 2011). Im TV: 30 Minuten Deutschland (RTL 13.07.2009), Spiegel TV (RTL 22.01.2011), Frau-TV (WDR 01.09.2011), Kulturzeit (3sat 06.11.2010), Der Sexreport (Pro7 07.05.2011).

niger stark formalisierten/formalisierbaren Geltungsansprüchen versehen sind“ (Keller 2007: 63). Sie bieten „Muster legitimer Äußerungsformen“ (Keller 2001: 131) sowie verschiedene Positionierungsvorschläge, Subjektpositionen und Handlungsrepertoires an (Keller 2005: 265). Diskurse bringen also systematisch den Gegenstand hervor, über den sie sprechen, und versorgen uns so mit sagbaren Sätzen, möglichen Praxen und Selbstoptimierungsstrategien.

Im Folgenden werde ich verschiedene Diskursfragmente aus Pressemitteilungen und Webseiten von deutschen Intimchirurgieanbieter_innen analysieren, die nach dem Prinzip des „theoretical sampling“ (Glaser/Strauss 2005: 53) ausgewählt wurden. Ausschlaggebend sind dafür die Dimensionen „Relevanz“ und „Technik“. So wurden die Anbieter_innen Sensualmedics und Aesthetix ausgewählt, weil sie zentrale Akteur_innen im öffentlichen Diskurs über Intimchirurgie sind und seit ca. 2006 über Pressemitteilungen, Videos auf www.youtube.com, Auftritte in Filmdokumentationen sowie Interviews und Artikel in Lifestylezeitschriften das Thema Intimchirurgie nachvollziehbar medial vorantreiben.[6] Das Laser Vaginal Rejuvenation Institute und die Augusta Beauty Clinic in Mannheim hingegen sind interessant, weil es sich um Franchisenehmer der „Laser Vaginal Rejuvenation“-Methode der weltweit bekannten Intimchirurgie-Koryphäe David Matlock handelt.[7]

Liest man die Aussagen von Intimchirurg_innen nicht nur als Beschreibungen des Phänomens FGCS, sondern lenkt den Fokus – ganz im Sinne der Performativität von Diskursen – darauf, welche Vorstellungen von weiblichen Körpern hier hervorgebracht werden, lassen sich vor allem zwei Deutungen rekonstruieren: die medikalisierte (und pathologisierende) Beschreibung weiblicher Körper sowie – transformiert über einen Prozess von Entgrenzungstendenzen (Viehöver/Wehling 2011) – eine zunehmende rohstoffisierte Beschreibung (Villa 2008).

2.1 Medikalisierung und „häufig vorkommende Störungen“

Als zentrales Deutungsmuster zeichnet sich zunächst die Vorstellung „defizitärer Frauenkörper“ ab. Hierbei sind zwei Dimensionen relevant: erstens die Beschreibung spezifisch weiblicher Probleme und Krankheiten, wie klitorale/vaginale Erregungsstörungen, sexuelle Dysfunktionen, Labienhypertrophie, vaginale Relaxation, Geburtsfolgen und Infektionsanfälligkeiten, sowie zweitens die Rahmung als „typische“ und beinahe alltägliche Probleme: „Die sexuelle Dysfunktion (sexuelle Funktionsstörung) der Frau ist eine *sehr häufig* vorkommende Störung“ (Sensualmedics 2007; Hervorhebung der Autorin), an der zwischen *43 und 60 Prozent* aller Frauen leiden (Sensualmedics 2007).

6 Vgl. hierzu u. a. die Recherchen des Bildblogs zur Zusammenarbeit von Bild und Sensualmedics (http://www.bildblog.de/3054/absolt-schmerzfrei, Zugriff am 30. August 2012), die youtube-Channels (http://www.youtube.com/user/sensualmedics?feature=results_main, Zugriff am 30. August 2012; http://www.youtube.com/user/AesthetixDUS, Zugriff am 30. August 2012) sowie die Auflistung von Sensualmedics „Wir in den Medien“ (www.sensualmedics.com/de/service/wir-in-den-medien.html, Zugriff am 4. Februar 2013).

7 Mehr zur Laser Vaginal Rejuvenation und deren Franchisegeber David Matlock findet sich auf der Homepage www.drmatlock.com.

Selbst das Ergebnis einer Umfrage, der zufolge 90 Prozent aller (befragten) Frauen bereits einmal einen Orgasmus vorgetäuscht haben, wird als Beleg für eine sexuelle Dysfunktion gelesen (Sensualmedics 2007). Auch die Unzufriedenheit mit dem eigenen Genitalbereich wird als „häufiges Problem" (Laser Vaginal Rejuvenation Institute 2012; Sensualmedics 2007) beschrieben, das durch Geburten, „normale Alterungsprozesse" (Laser Vaginal Rejuvenation Institute 2012) und „hormonelle Schwankungen, Gewebeschwäche, genetische Einflüsse" (Sensualmedics 2012a) entsteht. Die Probleme sind „natürlich" und damit „normal", so wie auch die Unzufriedenheit der Frauen (nicht der Patientinnen!) als normal dargestellt wird: „Medizinische Studien gehen davon aus, dass 30–40 Prozent aller Frauen mit ihrem Schambereich unzufrieden sind" (Sensualmedics 2012b). Als Ursachen gelten „anatomische Variationen und Veränderungen" (Sensualmedics 2007) – genitale Diversität wird hier zur Pathologie (Braun/Tiefer 2010: 2). Der weibliche Körper erscheint früher oder später beinahe notwendig als defizitär, optimierbar und optimierungsbedürftig, er ist den problematischen Voraussetzungen der Natur unterworfen. Schamlippenkorrektur, Vaginalstraffung und G-Punkt-Unterspritzung sollen einen Genitalbereich schaffen, der keinerlei Spuren (mehr) von Alter, (sexueller) Erfahrung und Geburt aufweist. Interessant ist, wie über die Beschreibung der Techniken ein Idealbild entworfen wird, das immer als „persönliches Schönheitsideal", „eigenes Idealbild" und „subjektiv" (Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland 2011b) gerahmt wird. Als Negativfolie dient das Bild der hässlichen Alten, die aus dem abendländisch-philosophischen Ekel-Diskurs bekannt ist: mit Falten, großen Öffnungen im Unterleib, eingefallenen statt prallen Körperstellen, unangenehmem Körpergeruch, ekligen Praktiken und unstillbarem sexuellen Verlangen (Menninghaus 1999: 132f.). In die Regeln der Schönheit haben sich die Spuren des Ekels eingeschrieben (Menninghaus 1999: 150).

Diese Vorstellungen stehen in einer langen Tradition der Pathologisierung und medizinischen Bearbeitung von Frauenkörpern. Die wohl bekanntesten Beispiele dafür, wie der weibliche Körper „aufgrund einer ihm innewohnenden Pathologie [...] in das Feld der medizinischen Praktiken integriert" (Foucault 1983: 103) und somit als behandlungsbedürftig hervorgebracht wurde, sind die „Hysterisierung des weiblichen Körpers" (Foucault 1983: 103; von Braun 1994) und die Beschneidungen weiblicher Genitalien im Europa des 19. Jahrhunderts (Hulverscheidt 2002). Im 20. und 21. Jahrhundert schreibt sich das Deutungsmuster des defizitären Frauenkörpers weiter fort. Prämenstruelles Syndrom (PMS), Unfruchtbarkeit, Menopause, Schwangerschaft, Geburt sowie Intimpflegeprodukte und Intimchirurgie sind Beispiele dafür, wie „Probleme" von Frauen auch weiterhin medikalisiert werden (Conrad 2007: 10). Folgt man der Definition Peter Conrads, so bedeutet „Medikalisierung", dass nicht-medizinische Probleme als medizinische, d. h. beispielsweise als Krankheit oder Störung, beschrieben werden (Conrad 2007: 4): „The key to medicalization is definition. That is, a problem is defined in medical terms, described using medical language, understood through the adoption of a medical framework, or ‚treated' with a medical intervention" (Conrad 2007: 5). Dieses Phänomen betrifft keineswegs nur Cis-Frauen, sondern ebenso die Körper von

Intersexuellen und Trans-Menschen. Zudem weisen Medikamente wie Viagra oder Ritalin und das Erstarken des Themenkomplexes „Männergesundheit" darauf hin, dass nun auch die Körper von Cis-Männern in den Fokus medizinischer Diagnosen rücken. Die Ausweitung medizinischer Kategorien, die immer neue Krankheiten, Störungen und Dysfunktionen benennen, trifft nun also alle Geschlechter bzw. Geschlechtskörper und zeitigt darin geschlechtsspezifisch unterschiedliche Auswirkungen. Als der notwendige „historisch-soziale, zeitdiagnostische Kontext" (Keller 2007: 96) schreibt der Medikalisierungsprozess so auch das Deutungsmuster „defizitärer Frauenkörper" weiter fort. In diesem Kontext werden nach außen sichtbare innere Schamlippen zur Labienhypertrophie und damit als behandelbare und zu behandelnde „Störung" beschrieben, die Schmerzen beim Fahrradfahren verursacht und Entzündungen, Hygieneprobleme und Infektionen hervorruft.

2.2 Entgrenzung und der „normal aussehende Intimbereich"

Doch so sehr ästhetische Chirurgie im Allgemeinen und Intimchirurgie im Speziellen als das aktuelle Beispiel für fortschreitende Medikalisierungstendenzen und deren geschlechtliche Dimension gelten, lässt sich gerade in den Verhandlungen jenes Phänomens ein Wandel beobachten. Die Texte der Intimchirurg_innen und die eingangs erwähnten Zahlen und Daten deuten darauf hin, wie die „Grenzen medizinischen Handelns sowie des medizinischen Gegenstands- und Zuständigkeitsbereiches unscharf und uneindeutig werden" (Viehöver/Wehling 2011: 9). Indem zuvor gesunde Frauenkörper nun über Dysfunktionen als pathologisch beschrieben werden, lösen sich die sowieso schon fluiden Grenzziehungen zwischen Krankheit und Gesundheit, zwischen Heilung und Enhancement[8] weiter auf. Nicht zuletzt deswegen, weil stets von „ästhetisch-funktionalen" Problemen die Rede ist. Diese „Ausweitung medizinischer Diagnosen" (Viehöver/Wehling 2011: 16) wird in den Legitimations- und Plausibilisierungsstrategien von Intimchirurg_innen besonders deutlich:

> „Eine Befragung von 400 Patientinnen in den USA zeigte, dass sich lediglich 13 % der Frauen aus ästhetischen Gründen einer Schamlippenverkleinerung unterzogen hatte. Der überwiegende Teil der Patientinnen (85 %) gab neben dem Aussehen auch Beschwerden als Beweggrund an, bei knapp 2 % der Patientinnen wurde die OP aus rein medizinischen Gründen durchgeführt. [...] ‚Keiner meiner Patientinnen geht es rein um das Aussehen des Intimbereiches. Alle Frauen berichten von Beschwerden beim Sport oder beim Geschlechtsverkehr, von hygienischen Problemen oder großen Schamgefühlen.' […] Vielmehr wird hierzulande der Wunsch nach einem ‚normal aussehenden' Intimbereich geäußert, bei dem die inneren Schamlippen von den äußeren weitgehend verdeckt werden" (Aesthetix 2011).

Der Text ist beispielhaft dafür, wie die Aussagen von Intimchirurg_innen Entgrenzungstendenzen verhandeln und bearbeiten (müssen). Genitalästhetik und Schönheitsideale werden einerseits über medizinische Kategorien wie „Beschwerden" und „Hygiene" als funktionales Problem gerahmt und darin zugleich als ästhetisches sichtbar („Keiner

8 „Enhancement" bezeichnet medizinische Eingriffe zur geistigen und körperlichen Verbesserung eines (gesunden) Menschen.

meiner Patientinnen geht es rein um das Aussehen"). FGCS wird in diesem Kontext als Heilwissenschaft beschrieben, die physische und psychische Beeinträchtigungen behandelt und einen „normal aussehenden Intimbereich" schafft. FGCS heilt damit gleichzeitig und gleichermaßen „Anomalie" und „Denormalisierungsangst" (Link 1996). Gerade in dieser Verflüssigung der Grenze zwischen ästhetischen und funktionalen Gründen wird die diskursive Konstruktion von Normalität sichtbar, die sich zunehmend mittels Skalpell in weibliche Körper einschreibt und damit materialisiert. Die Idee eines „natürlichen Normalzustandes" verschwindet. Stattdessen entsteht eine Form der körperlichen, funktionalen und vor allem ästhetischen Normalität, die erst nach einem Eingriff hergestellt ist. Normal ist dann nicht mehr das, was „natürlich" ist, sondern das, was am häufigsten gewünscht wird, und Normalität wird ganz offensichtlich und für jede_n (nach-)vollziehbar zum „Effekt von spezifischen Ordnungstätigkeiten und normalisierenden [...] Praktiken" (Sohn 1999: 10). Die Medikalisierung entgrenzt sich selbst.

2.3 Rohstoffisierung: „Die Patientin legt fest, wie eng die Scheide sein soll."

Viehöver und Wehling (2011) werfen zu Recht die Frage auf, ob auch dann noch von Medikalisierung gesprochen werden kann, wenn Körper zwar medizinisch behandelt werden, allerdings „ohne auf definitorisch-diskursiver Ebene als medizinisch relevante Probleme wahrgenommen zu werden" (Viehöver/Wehling 2011: 29). Paula-Irene Villa ergänzt dies um die Idee der „Rohstoffisierung" (Villa 2008: 254), welche den Übergang vom Naturalisierungs- zum Optimierungsimperativ kennzeichnet. Daran schließt auch die Frage an, ob sich die Vorstellung defizitärer Frauenkörper nach und nach zugunsten einer – nicht geschlechtslosen, aber beide Geschlechter gleichermaßen betreffenden – Vorstellung von Körpern als „Gewebehaufen" und „Rohstoff" transformiert.[9] Diese Entwicklung lässt sich faktisch bereits im pharmakologischen Neuro-Enhancement oder im Sportdoping beobachten. Interessant ist nun, ob und wie sich dies auch in den Plausibilisierungs- und Legitimationsstrategien von Intimchirurg_innen manifestiert.

9 Interessant ist in diesem Kontext die Frage, inwiefern sich der Prozess auch über die Medikalisierung männlicher *Geschlechts*körper vollzieht: „Festzuhalten ist, dass die Männerverständigungsliteratur die Defizitdiagnose zur Männergesundheitsförderung beigetragen hat, nachdem die Frauen(gesundheits)bewegung die geschlechtliche Unmarkiertheit von Männerkörpern zerstört und dadurch den Blick auf die Stelle namens ‚Männergesundheit' erst ermöglicht hatte" (Scheele 2010: 44). Doch nicht nur die Männergesundheitsförderung, sondern auch ADHS und erektile Dysfunktion sind Beispiele für medikalisierte Männlichkeit (Conrad 2007). Ein vergleichender Blick auf geschlechtsspezifische Werbung für Schönheitschirurgie weist zugleich darauf hin, dass der Defizitansatz eher in der Werbung für Frauen aufscheint, wohingegen der männliche Körper ausschließlich als Rohstoff beschrieben wird. Für Frauen gilt: „Die Menschen werden immer älter und zugleich immer flexibler. Der Körper kann dabei in vielen Fällen nicht mithalten, sodass Aussehen und inneres Fühlen manchmal stark auseinander klaffen" (Clinic im Centrum 2012a). Für Männer gilt: „Immer mehr Männer entdecken den eigenen Körper als Ausdrucksmittel ihrer Persönlichkeit, als eine weitere Möglichkeit, ihren gesellschaftlichen Status nach außen hin zu präsentieren" (Clinic im Centrum 2012b). Hierbei handelt es sich möglicherweise um einen dialektischen Prozess – in dem Maße, wie Männer ihren (Geschlechts-)Körper als defizitär entdecken und zunehmend umsorgen und bearbeiten (müssen), wird der weibliche (Geschlechts-)Körper zum Rohstoff.

„Nach Studien von Masters und Johnson ist die Reibung, und dadurch die Stimulation erogener Zonen, mitentscheidend für ein lustvolles Sexualleben.
Im Rahmen der präoperativen Gespräche sowie der gynäkologischen Untersuchung legt die Patientin fest, wie eng die Scheide nach der Vaginalstraffung (Vaginalverjüngung, Laser Vaginal Rejuvenation) wieder sein soll, und wie straff die Vaginalwände modelliert werden sollen. Die Erfahrung zeigt, dass die Mehrheit der Frauen sich die Vagina so wünschen, wie sie sie vor der Geburt des ersten Kindes erlebt haben. Dies soll bedeuten, dass durch die Frau bestimmt wird, wie viel Gewebe bei der Vaginalstraffung in Mannheim entfernt werden soll und wie kräftig die muskulären Strukturen im Bereich des Scheideneingangs sowie im Verlauf der ganzen Scheide verengt werden sollen" (Augusta 2012).

Auch hier scheinen zunächst die zwei bereits beschriebenen relevanten Dimensionen des Deutungsmusters „defizitärer Frauenkörper" auf: erstens in der Beschreibung eines *problematischen* Körpers sowie zweitens in dem Verweis darauf, dass eine „Mehrheit der Frauen" (auch hier nicht: Patientinnen!) davon betroffen ist. Doch gleichzeitig lassen sich Verschiebungen beobachten: Der problematische Körper klingt nur noch implizit an. Vor allem ist er aufs Äußerste individualisiert und wird in das Subjekt verlagert: Der erstrebenswerte Zustand ist einer, der *erlebt* wird. Der Defizitansatz mit all seinen Verweisen auf Abweichungen, Normalitäten und Idealvorstellungen ist so weit individualisiert, dass das Erleben der Frau zu ihrer ganz eigenen Normalverteilung wird, auf der sie sich nun neu verortet. Der Körper mag dabei problematisch sein, in erster Linie ist er aber Rohstoff für ein lustvolles Sexualleben, er kann nach Belieben geformt werden. Die Patientin entscheidet darüber, wie eng, wie straff und wie fest *die* (nicht: ihre) Vagina sein soll. „[W]e ‚come to know', ‚see' and indeed read body parts as flesh" (Braun/Tiefer 2010: 5). Der Körper wird hier zum „Gewebehaufen", der in einzelne Teile zerfällt, die beliebig und selbstbestimmt veränderbar sind und die gegebenenfalls auch entfernt werden können. Einher geht diese rohstoffisierte Sicht auf den eigenen Körper mit der Abwesenheit medizinischen Fachpersonals: Im Text tauchen keine Ärzt_innen mehr auf, sondern allein „die Patientin", die aufgeklärt und in „präoperativen Gesprächen" und „gynäkologischen Untersuchungen" medizinisch informiert nicht nur den „ärztlichen Blick" (Foucault 2011) übernimmt, sondern völlig autonom aus verschiedenen Möglichkeiten auswählt und handlungsmächtig und vor allem selbstbestimmt den „Gewebehaufen" modellieren lässt. In dem Maße, wie die Patientin sich das Körperwissen selbst aneignet und den ärztlichen Blick auf ihren (oder nun besser: den) Körper übernommen hat, vollzieht sich ein Wandel der Intimchirurgie von der Heilwissenschaft zur Hilfestellung: „[T]he new role of the aesthetic surgeon, not just to heal illness but to fulfill the patient's desires" (Gilman 1999: 19).[10] Die ästhetische Chirurgie legitimiert sich dann nicht mehr über die Heilung der Dysfunktion, sondern „über das Menschliche, der ästhetische Chirurg über das Hilfsmotiv" (Meili 2008: 128). Und so lässt sich die Rohstoffisierung als individualisierte und entgrenzte Form der Medikalisierung lesen.

10 Gilman verortet diesen Wandel bereits in der Zeit der Aufklärung, deren Idee von Autonomie und Selbstbestimmung er als relevanten Entstehungsfaktor von ästhetischer Chirurgie versteht (Gilman 1999). Offenbar ist das Ringen um die medizinische Legitimität bereits in den Ursprüngen der ästhetischen Chirurgie angelegt. Und doch vollzieht sich ein weiterer Wandel in dem Maße, wie der Heilungsaspekt aus den Begründungen für Schönheitschirurgie verschwindet.

2.4 „Freedom of Choice"?

Was bei der Analyse der Diskursfragmente ins Auge fällt, ist die starke Reminiszenz an die Rhetoriken und Forderungen der zweiten Frauenbewegung. Auch ist die Freiheit der Wahl („freedom of choice") eines der zentralen feministischen Dilemmata, wenn es um kosmetische Eingriffe geht (Tiefer 2008: 466). „Autonomie ist überhaupt das Leitmotiv der zweiten Frauenbewegung, das hegemoniale Subjekt-Paradigma. [...] Wo selbsternannte Experten sind, soll das eigene Denken werden. Wo patriarchale Medizin und sexistische Jurisprudenz ist, soll ich werden. Wo sexistische Männer über die Natur wachen, soll ein authentisches Körperselbst werden" (Villa 2008: 258f.). Genau diese Idee schreibt sich nun weiter fort. Anders als es die Thesen über einen geschlechtsspezifisch vermachteten, militärisch industriellen Komplex (Bartky 1990: 39) des „beauty system" (Wolf 1991) beschreiben, sind dementsprechend nicht allein Ärzt_innen Treiber_innen von Medikalisierungs- und Rohstoffisierungstendenzen. „Medicalization is not, nor ever has been, ‚medical imperialism' but is rather an increasingly complex interplay of various social actors" (Conrad 2007: 149). Wie Conrad anmerkt, spielen neben Ärzt_innen und Pharmaunternehmen auch (potenzielle) Patient_innen/Konsument_innen und soziale Bewegungen eine zentrale Rolle (Conrad 2007: 6). Und so lässt sich darüber nachdenken, inwiefern die Selbstermächtigungsstrategien der zweiten Frauenbewegung „im Kontext einer Individualisierungsideologie ‚light' zum Geburtshelfer geworden [sind] für eine radikal individualistische Manipulation des Körpers, die oft nicht weiß um die sozialen Zwänge bzw. Entscheidungskorridore, die jede noch so autonome Entscheidung mit-konstituieren" (Villa 2008: 250). Im kollektiven Kampf gegen die Medikalisierung weiblicher Körper hat sich über das aufklärerische Moment der Selbstermächtigung die Rohstoffisierung des Körpers Bahn gebrochen. Von Intimchirurg_innen wird eine selbstbestimmte und handlungsmächtige Patientin adressiert und damit hervorgebracht: „Jede Patientin hat die Freiheit, zu entscheiden, weshalb sie sich einem ästhetischen Eingriff unterziehen will" (Lukowicz 2012). Es ist also keine Frage (mehr), ob sich eine Patientin einem Eingriff unterzieht, sondern weshalb. Eigentlich ist es auch gar keine Entscheidung mehr, sondern nur noch eine Frage der Plausibilisierung – geschult am sozialen und medizinischen Kontext, am Vorrat sagbarer Sätze und legitimer Deutungen (Gimlin 2007). „The cosmetic surgery patient is semantically unstable, named and identified through a variety of discourses and social relations" (Pitts-Taylor 2009: 119). Und so sind die zahlreichen (derzeit) legitimen Plausibilisierungen für kosmetische Eingriffe der eben beschriebenen „freedom of choice"-Rhetorik des Feminismus entlehnt: Als autonomes Kind der Moderne kann jede Frau frei über ihren rohstoffisierten Körper verfügen.

Neben der „theoretischen und praxeologischen Ent-Naturalisierung" (Villa 2008: 256) ist für diese Rohstoffisierung noch ein anderes Moment der zweiten Frauenbewegung zentral: Die dezidierte Anleitung zur Selbsterkundung, um sich mit Wissen, Expertise und Fachkenntnis den eigenen Körper und die eigenen Genitalien selbstbestimmt und selbst-beobachtend zu erschließen, wie in den Publikationen „Our Bodies,

Ourselves“ (Boston Women’s Health Book Collective 1973) oder „Frauenkörper – neu gesehen“ (Föderation der Feministischen Frauen Gesundheitszentren USA 1987). Doch statt der kollektiven Selbsterkundung der eigenen Genitalien geht es heute um genaue (Selbst-)Beobachtung, (präventive) Pflege und Korrektur wie Optimierung. Ob mittels pH-Test, Intimwaschlotion oder Tampons mit Milchsäurebakterien: Als Konsument_in und potenzielle_r Patient_in hat das (vermeintlich?) autonome, selbstbestimmte weibliche Subjekt den medizinischen und medikalisierten Blick auf den eigenen Körper übernommen.

„The hand mirror that allowed feminists of the 1960s and 1970s to get familiar with ‚our bodies, our selves‘ is positioned again so that we can see our vaginas. Only, it comes now with the injunction to look critically at what we see and to exert our selfhood through expenditure and remodeling of a body that is not ‚ourself‘ any longer but which is ‚ours‘, commodified and estranged, to rebuild“ (Davis 2002: 25f.).

Auf die Selbstermächtigung qua Handspiegel folgt die Selbstmedikalisierung, die Selbstüberwachung und Selbstdiagnose, die Internalisierung des medikalisierten Blicks und damit die Selbstoptimierung. Der Körper wird dabei zwar nicht mehr genuin als defizitär gedacht, wohl aber als etwas, woran gearbeitet werden kann und muss. Hier vollzieht sich – *im* Subjekt – der Wandel von Medikalisierung zur Rohstoffisierung.

3 Conclusio: Von den Entscheidungszwängen der „citizens of makeover culture“

Anhand der Texte von Intimchirurg_innen lässt sich beispielhaft die Transformation des Rohstoffisierungsprozesses nachvollziehen, der immer auch auf das beinahe zum soziologischen Allgemeinplatz gewordene Foucaultsche Konzept der (Selbst-)Regierung verweist: „‚Führung‘ ist zugleich die Tätigkeit des ‚Anführens‘ anderer (vermöge mehr oder weniger strikter Zwangsmaßnahmen) und die Weise des Sich-Verhaltens in einem mehr oder weniger offenen Feld von Möglichkeiten. Machtausübung besteht im ‚Führen der Führungen‘ und in der Schaffung der Wahrscheinlichkeit“ (Foucault 1987: 255). Die Narrative von den zahlreichen (Optimierungs-)Möglichkeiten und (Wahl-)Freiheiten, den Chancen, sein (Sexual- und Liebes-)Leben zu verbessern, und der Befreiung von den problematischen Voraussetzungen der Natur beinhalten eben auch *Entscheidungszumutungen* und Entscheidungszwänge, sie deuten auf die *Notwendigkeit* der Selbstführung sowie auf Macht- und Herrschaftsverhältnisse hin. „Im dilemmatischen Zwischenbereich von Chance und Zwang normalisieren sich bio-ästhetisch reg(ul)ierende Subjekte“ (Maasen 2008: 114) und sind dazu bereit, sich selbst zu überwachen, zu überprüfen und vor allem: sich gezielt und planvoll selbst zuzurichten (Bröckling 2007: 32). Es sind die „Technologien des Selbst“, die es „Individuen ermöglichen, mit eigenen Mitteln bestimmte Operationen mit ihren Körpern, mit ihren eigenen Seelen, mit ihrer eigenen Lebensführung zu vollziehen, und zwar so, dass sie sich selber transformieren, sich sel-

ber modifizieren und einen bestimmten Zustand von Vollkommenheit, Glück, Reinheit, übernatürlicher Kraft erlangen" (Foucault 1984: 53). Die Selbstbearbeitung des Körpers mittels Intimchirurgie ist dabei nicht nur eine mögliche Technologie des Selbst, die nun in Anspruch genommen werden kann. Vielmehr macht sie buchstäblich spürbar, sichtbar und greifbar, wie politisch noch das Hyperprivate ist, und wirft so die Frage nach der Verfügbarkeit von Körperstellen neu auf. Denn ist die Idee der Formbarkeit mittels Laser, Skalpell und Hyaluronsäure erst einmal im Raum, muss die Einzelne entscheiden, davon Gebrauch zu machen – oder auch nicht. Entscheiden jedoch *muss* sie. Hier kommt ins Spiel, was Armin Nassehi für das Klonen beschreibt und was gleichermaßen für jede neue Form der Selbstbearbeitung gilt: „Ihre bloße Existenz, ihre grinsende Fratze zwingt uns dazu, das, was zuvor blindes Walten unseres ganz Anderen war, evolutionärer Zufall und zufällige Evolution, nun als eigenständige Entscheidung zu behandeln" (Nassehi 2003: 242). Interessant ist nun, wie in den biopolitischen Debatten – sei es über kosmetische Chirurgie, Neuro-Enhancement oder Präimplantationsdiagnostik – stets der Verweis auf die „Integrität der menschlichen Natur" (Bayertz/Schmidt 2006) auftaucht. Doch dieser Verweis ebenso wie die Vorstellung eines authentischen Selbst und eines authentischen, unberührten und natürlichen Körpers (vgl. Fraser 2003) ist nichts anderes als ein Re-Entry von Normierung in die Normierungskritik. Die Anrufung der Authentizität ist so alt wie die ästhetische Chirurgie selbst (Gilman 1999). Es ist ein dialektischer Prozess: Die Rohstoffisierung ruft die Neuanrufung der Natur auf den Plan. Doch auch dies ist nicht minder eine Normierung, eine Entscheidung und eine spezifische Technologie des Selbst. An dieser Stelle taucht nun die Frage auf, ob sich die Rohstoffisierung und die darin angelegten Technologien des Selbst nur in den Texten der Anbieter_innen von Selbstbearbeitungstechnologien finden lassen, oder ob jene Narrative auch Eingang finden in die Selbstverhältnisse und Selbstbeschreibungen nicht nur von Patient_innen, sondern überhaupt von Menschen als „good citizens of makeover culture" (Jones 2008: 12). Einen Hinweis gibt das folgende Zitat einer Patientin: „Wenn einen irgendetwas stört im Leben, dann ändert man das ja generell. Und gut, dann ändert man halt seinen Körper" (30 Minuten Deutschland, RTL 13.07.2009).

Literaturverzeichnis

Ach, Johann S. & Pollmann, Arnd. (Hrsg.). (2006). *no body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper – Bioethische und ästhetische Aufrisse*. Bielefeld: transcript.

Aesthetix. (2011). *Designervaginas sind out – Natürliche Operationsergebnisse im Trend*. Zugriff am 5. August 2012 unter http://www.newsmax.de/designervaginas-sind-out-natuerliche-operationsergebnisse-im-trend-pressemitteilung61370.html

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF). (2012). *In Deutschland kommt jedes dritte Kind durch einen Kaiserschnitt auf die Welt. – Es ist höchste Zeit, die Kaiserschnittrate zu senken. Kampagne zur Senkung der Kaiserschnittrate in Deutschland*. Zugriff am 1. Juli 2012 unter http://www.akf-kaiserschnitt-kampagne.de/cms/kaiserschnitt-kampagne/

Augusta Beauty Clinic Mannheim. (2012). *Laser Vaginalverjüngung/Vaginalstraffung (LVR®, Laser Vaginal Rejuvenation®) in Mannheim*. Zugriff am 31. August 2012 unter http://www.augustabeautyclinic.de/Intimchirurgie_in_Mannheim/Vaginalverjuengung

Bartky, Sandra Lee. (1990). *Femininity and Domination. Studies in the Phenomenology of Oppression*. New York: Routledge.

Bayertz, Kurt & Schmidt, Kurt W. (2006). „Es ist ziemlich teuer, authentisch zu sein …!". Von der ästhetischen Umgestaltung des menschlichen Körpers und der Integrität der menschlichen Natur. In Johann S. Ach & Arnd Pollmann (Hrsg.), *no body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper – Bioethische und ästhetische Aufrisse* (S. 43–62). Bielefeld: transcript.

Borkenhagen, Ada. (2011). *Warum Menschen ihren Körper tunen*. Zugriff am 1. September 2012 unter http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/plastische-chirurgie-warum-menschen-ihren-koerper-tunen-a-737233.html

Boston Women's Health Book Collective. (1973). *Our Bodies, Ourselves. A book by and for women*. New York: Simon & Schuster.

Braun, Christina von. (1994). *Nicht Ich. Logik, Lüge, Libido*. Frankfurt/M.: Verlag neue Kritik.

Braun, Virginia & Tiefer, Leonore. (2010). The 'designer vagina' and the pathologisation of female genital diversity: interventions for change. *Radical Psychology*, 18 (1). Zugriff am 14. Oktober 2011 unter http://www.radicalpsychology.org/vol8-1/brauntiefer.html

Bröckling, Ulrich. (2007). *Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Clinic im Centrum. (2012a). *Leistungsspektrum Frauen*. Zugriff am 1. September 2012 unter www.clinic-im-centrum.de/de/leistungen-frauen/index.html

Clinic im Centrum. (2012b). *Leistungsspektrum Männer.* Zugriff am 1. September 2012 unter www.clinic-im-centrum.de/de/leistungen-maenner/index.html

Conrad, Peter. (2007). *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Crouch, Naomi S.; Deans, Rebecca; Michala, Lina; Liao, Lih-Mei & Creighton, Sarah M. (2011). Clinical characteristics of well women seeking labial reduction surgery: a prospective study. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology,* 118, 1507–1510.

Davis, Simone Weil. (2002). Loose lips sink ships. *Feminist Studies,* 28 (1), 7–35.

Dr. Wolff-Gruppe GmbH. (2010). *Pressemitteilung 23. Februar 2010. Das Familienunternehmen Dr. Wolff wächst zweistellig gegen den Trend. Jahresplus von 12 Prozent. Plantur39 und Intimpflege Jahressieger. CoffeinShampoos Marktführer.* Zugriff am 29. Juli 2012 unter http://www.dr-wolff-gruppe.de/de/pressemitteilungen-239.html

Dr. Wolff-Gruppe GmbH. (2012). *Pressemitteilung 31. Januar 2012. Dr. Wolff weiterhin auf der Überholspur. Kosmetik-Bereich wächst auch im Ausland schnell. Partnerschaftliches Online-Geschäftsmodell bei Alcina*. Zugriff am 29. Juli 2012 unter http://www.dr-wolff-gruppe.de/de/pressemitteilungen-372.html

Föderation der Feministischen Frauen Gesundheitszentren USA. (Hrsg.). (1987). *Frauenkörper – neu gesehen.* Berlin: Orlanda-Verlag.

Foucault, Michel. (1983). *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Foucault, Michel. (1984). *Von der Freundschaft*. Berlin: Merve.

Foucault, Michel. (1987). Das Subjekt und die Macht. In Hubert L. Dreyfus & Paul Rabinow (Hrsg.), *Michel Foucault: Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik* (S. 253–261). Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Foucault, Michel. (2011). *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frankfurt/M.: Fischer.

Fraser, Suzanne. (2003). The Agent Within: Agency Repertoires in Medical Discourse on Cosmetic Surgery. *Australian Feminist Studies,* 18 (40), 27–44.

Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland e.V. (GÄCD). (2010). *Pressemitteilung 2010. Neue Statistik zeigt: 50 Prozent mehr Faltenbehandlungen – Tendenz insgesamt steigend*. Zugriff am 22. November 2011 unter http://www.gacd.de/presse/pressemappe-2010/pressetext/#statistik

Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland e.V. (GÄCD). (2011a). *Presseinformation 28. September 2011. Neue Statistik der Schönheitsoperationen*. Zugriff am 18. Mai 2012 unter http://www.gacd.de/fileadmin/user_upload/pdf/presse2011/Presseinformation_Jahresstatistik_Schoenheitsoperationen.pdf

Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland e.V. (GÄCD). (2011b). *Presseinformation 28. September 2011. Mythos Intimchirurgie*. Zugriff am 18. Mai 2012 unter http://www.gacd.de/fileadmin/user_upload/pdf/presse2011/Presseinformation_Intimchirurgie.pdf

Gilman, Sander L. (1999). *Making the body beautiful: A cultural history of aesthetic surgery.* Princeton, NJ: Princeton University Press.

Gimlin, Debra. (2007). Accounting for Cosmetic Surgery in the USA and Great Britain: A Cross-cultural Analysis of Women's Narratives. *Body and Society,* 13 (1), 41–60.

Glaser, Barney & Strauss, Anselm. (2005). *Grounded Theory. Strategien Qualitativer Forschung.* Bern: Huber.

Hulverscheidt, Marion. (2002). *Weibliche Genitalverstümmelung. Diskussion und Praxis der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum*. Frankfurt/M.: Mabuse.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). (2010). *ISAPS Biennial Global Survey™. International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2009.* Zugriff am 31. August 2011 unter http://www.isaps.org/isaps-global-statistics-2009.html

International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). (2011). *ISAPS Biennial Global Survey™. International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2010.* Zugriff am 18. Mai 2012 unter http://www.isaps.org/isaps-global-statistics-2011.html

Jones, Meredith. (2008). *Skintight. An Anatomy of Cosmetic Surgery*. Oxford: Berg.

Kapeller, Lukas. (2010). Schmaler Grat. *Die Zeit,* 19.08.2010. Zugriff am 1. September 2012 unter http://www.zeit.de/2010/34/A-Schoenheit

Keller, Reiner. (2001). Wissenssoziologische Diskursanalyse. In Reiner Keller, Andreas Hirseland, Werner Schneider & Willy Viehöver (Hrsg.), *Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Theorien und Methoden* (S. 113–143). Opladen: Leske + Budrich.

Keller, Reiner. (2005). *Wissenssoziologische Diskursanalyse. Grundlegung eines Forschungsprogramms*. Wiesbaden: VS.

Keller, Reiner. (2007). *Diskursforschung. Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen*. Wiesbaden: VS.

Laser Vaginal Rejuvenation Institute. (2012). *Laser Vaginal Rejuvenation®/Scheidenverjüngung*. Zugriff am 18. Mai 2012 unter http://www.lvri-wiesbaden.de/de/scheidenstraffung.html

Link, Jürgen. (1996). *Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Lukowicz, Dominik. (2012). *Schönheitswahn oder medizinisch sinnvoller Eingriff.* Zugriff am 5. August 2012 unter http://www.sensible-intimchirurgie.de/blog/schoenheitswahn-oder-medizinisch-sinnvoller-eingriff

Lutz, Ulrike & Kolip, Petra. (2006). *GEK-Kaiserschnittstudie*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse 42. Zugriff am 5. August 2012 unter http://www.ipp.uni-bremen.de/downloads/abteilung2/projekte/GEK_Kaiserschnittstudie.pdf

Maasen, Sabine. (2008). Bio-ästhetische Gouvernementalität – Schönheitschirurgie als Biopolitik. In Paula-Irene Villa (Hrsg.), *schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst* (S. 99–118). Bielefeld: transcript.

Meili, Barbara. (2008). Experten der Grenzziehung – Eine empirische Annäherung an Legitimationsstrategien von Schönheitschirurgen zwischen Medizin und Lifestyle. In Paula-Irene

Villa (Hrsg.), *schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst* (S. 119–142). Bielefeld: transcript.

Menninghaus, Winfried. (1999). *Ekel. Theorie und Geschichte einer starken Empfindung*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Münchhausen, Anna von. (2008). Das Ideal der geschlossenen Muschel. *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung,* 03.02.2008, S. 55.

Nassehi, Armin. (2003). *Geschlossenheit und Offenheit. Studien zur Theorie der modernen Gesellschaft*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Pitts-Taylor, Victoria. (2009). Becoming/Being a Cosmetic Surgery Patient: Semantic Instability and the Intersubjective Self. *Studies in Gender and Sexuality,* 10, 119–128.

Preuk, Monika. (2011). *Der Schnitt im Schritt*. Zugriff am 5. August 2012 unter http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/haut/therapie/tid-21829/schoenheitschirurgie-der- schnitt-im-schritt_aid_613629.html

Rahmsdorf, Inga & Verlinden, Britta. (2010). Mit dem Skalpell gegen die Natur. *Süddeutsche Zeitung, 25*.06.2010, S. 29.

Scheele, Sebastian. (2010). *Geschlecht, Gesundheit, Gouvernementalität. Selbstverhältnisse und Geschlechterwissen in der Männergesundheitsförderung*. Sulzbach/Taunus: Ulrike Helmer Verlag.

Schramm, Renate. (2010). Das designte Geschlecht. *Abendzeitung,* 13.04.2010, S. 19.

Schwake, Vanessa. (2012). *„Rundum schön? Schamlippenverkleinerung, Vaginalstraffung und G-Punkt-Vergrößerung – Intimchirurgie ist gefragter denn je. GLAMOUR informiert Sie über die Behandlungsmöglichkeiten, Risiken und Kosten von Intimoperationen"*. Zugriff am 1. September 2012 unter http://www.glamour.de/liebe/sex-tipps/intimchirurgie-rundum-schoen

Sensualmedics. (2007). *Sexuelle Dysfunktion. Jede zweite Frau betroffen/Neue Möglichkeiten der Genitalchirurgie für Frauen*. Zugriff am 5. August 2012 unter http://www.ptext.net/pressemitteilung/sexuelle-dysfunktion-zweite-betroffen-moeglichkeiten-genitalchirurgie-frauen-22760

Sensualmedics. (2012a). *Die Schamlippenkorrektur*. Zugriff am 5. August 2012 unter http://www.sensualmedics.com/de/intimchirurgie/schamlippenkorrektur.html

Sensualmedics. (2012b). *Intimchirurgie – Behandlungen im Schambereich.* Zugriff am 5. August 2012 unter http://www.sensualmedics.com/de/intimchirurgie/intimchirurgie.html

Siegmund-Schultze, Nicola. (2009). Schnitt im Schritt. *Frankfurter Rundschau,* 18.08.2009, S. 20.

Sigusch, Volkmar. (1992). *Geschlechtswechsel*. Hamburg: Kleine Verlag.

Sohn, Werner. (1999). Bio-Macht und Normalisierungsgesellschaft – Versuch einer Annäherung. In Werner Sohn & Herbert Mehrtens (Hrsg.), *Normalität und Abweichung: Studien zur Theorie und Geschichte der Normalisierungsgesellschaft* (S. 9–29). Opladen: Westdeutscher Verlag.

Stolle, Christa. (2011). *Der Trend geht zur Designermöse*. Zugriff am 1. September 2012 unter http://taz.de/Debatte-Frauen/!83929/

Thielicke, Robert. (2007). Operation Schönheit. *Focus,* 13.08.2007, S. 66.

Tiefer, Leonore. (2008). Female genital cosmetic surgery: freakish or inevitable? Analysis from medical marketing, bioethics, and feminist theory. *Feminism and Psychology,* 18 (4), 466–479.

Viehöver, Willy & Wehling, Peter. (2011). Entgrenzung der Medizin: Transformationen des medizinischen Feldes aus soziologischer Perspektive. In Willy Viehöver & Peter Wehling (Hrsg.), *Entgrenzung der Medizin. Von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen?* (S. 7–47). Bielefeld: transcript.

Villa, Paula-Irene. (2008). Habe den Mut, Dich Deines Körpers zu bedienen! Thesen zur Körperarbeit in der Gegenwart zwischen Selbstermächtigung und Selbstunterwerfung. In Paula-

Irene Villa (Hrsg.), *schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst* (S. 245–272). Bielefeld: transcript.
Wolf, Naomi. (1991). *The Beauty Myth*. New York: Morrow.
Wolf, Patricia. (2007). Ware Schönheit – Überall glatte Gesichter und pralle Brüste: Unser Blick auf den eigenen Körper verändert sich. Kann sich da noch Persönlichkeit entfalten? *Tagesspiegel,* 15.09.2007, S. 27.

Filme

„Der Sexreport. So lieben die Deutschen". Ausgestrahlt am 07.05.2011 auf Pro Sieben.
„Echt schön!? – Der Kult um den perfekten Körper". In der Sendereihe Spiegel TV Magazin. Ausgestrahlt am 22.01.2011 auf RTL.
„Intimrasur und Schönheitsoperationen. Modediktat oder Notwendigkeit". In der Sendereihe Kulturzeit. Ausgestrahlt am 06.11.2010 auf 3sat.
„Operation: Intimbereich – Der Schnitt im Schritt." In der Sendereihe 30 Minuten Deutschland. Ausgestrahlt am 13.07.2009 auf RTL.
„Trend: Designer-Vagina". In der Sendereihe FrauTV. Ausgestrahlt am 01.09.2011 im WDR.

Zur Person

Anna-Katharina Meßmer, Diplom-Soziologin, 1983. LMU München. Arbeitsschwerpunkte: Körpersoziologie, Gender Studies, Methoden der qualitativen Sozialforschung, Politische Soziologie, Politolinguistik.
E-Mail: Kathy.messmer@googlemail.com

.