



WESTFÄLISCHE  
WILHELMS-UNIVERSITÄT  
MÜNSTER

# › Traurige Entlein und glückliche Schwäne? Glück in der Debatte um ästhetisch- chirurgische Eingriffe als Enhancement

Barbara Stroop



14

Preprints of the  
Centre for Advanced  
Study in Bioethics  
Münster 2011/14



## › Traurige Entlein und glückliche Schwäne? Glück in der Debatte um ästhetisch- chirurgische Eingriffe als Enhancement\*

Barbara Stroop

Juni 2011

### Einleitung

Im Bereich der ästhetischen Chirurgie ist es zunehmend möglich, durch invasive Eingriffe Wünsche nach einer Annäherung an aktuelle „Schönheitsideale“ zu verwirklichen, wie beispielsweise dem Ideal der Schlankheit, der sinnlich breiten Lippen und der faltenlosen Haut. Viele Menschen sehen in der ästhetischen Chirurgie durch die „Verbesserung“ ihres Körpers eine Möglichkeit, ihr Glück und Wohlergehen nachhaltig zu steigern. Es handelt sich dabei um eine Suggestion, die auch verstärkt in den Medien vermittelt wird, beispielsweise in sogenannten *Make-Over-Shows*: Die Kandidatinnen der umstrittenen Pro7-Produktion „The Swan: Endlich schön“ nannten den Wunsch, endlich glücklich sein zu können, als Hauptmotiv für die avisierte operative Veränderung ihres Körpers.

Auch in der philosophischen Debatte um ästhetisch-chirurgische Eingriffe als Enhancement erfolgt ein Verweis auf das individuelle Glück im Diskurs zwischen Befürwortern und Gegnern körperlichen Enhancements. Bei einer näheren Betrachtung der auf Glück basierenden philosophischen Argumentationen wird deutlich, dass diese auf Prämissen rekurrieren, welche auch eine zentrale Stellung innerhalb der empirischen Forschung einnehmen. Der Umgang mit diesen Prämissen im philosophischen Diskurs erweckt vor dem Hintergrund der empirischen Erkenntnisse jedoch den Eindruck, zu sorglos zu erfolgen, so dass darauf aufbauende Argumentationsmuster auf einem unsicheren Fundament zu stehen scheinen. Um zu untersuchen, wie stabil das Fundament der philosophischen Argumentationen tatsächlich ist,

\* Bei diesem Text handelt es sich um eine vorläufige Version meines Beitrags zu dem von Beate Lüttenberg, Arianna Ferrari und Johann S. Ach herausgegebenen Band „Im Dienste der Schönheit? Interdisziplinäre Perspektiven auf die Ästhetische Chirurgie“, der demnächst im Lit Verlag erscheint.

erscheint es sinnvoll, deren Aussagen bezüglich ästhetisch-chirurgischer Eingriffe als Enhancement den Befunden der empirischen Forschung kritisch gegenüberzustellen.

Nach einer kurzen thematischen und begrifflichen Grundlegung werden zunächst die philosophischen Argumentationsmuster für und wider das ästhetische Enhancement hinsichtlich der vorgenommenen Bezugnahme auf Glück und Wohlergehen untersucht. Drei Prämissen erweisen sich in der Debatte dabei als dominant: die Annahme einer Kausalrelation zwischen Attraktivität und Glück, die Möglichkeit einer Steigerung von Glück durch die ästhetische Chirurgie und der Zusammenhang zwischen psychischen Vorerkrankungen und dem Verlangen nach körperlichem Enhancement. In einem nächsten Schritt werden diese Prämissen mit den Ergebnissen der empirischen Forschung verglichen. Hierbei sind insbesondere die Befunde der Glücks- und Attraktivitätsforschung von Relevanz. Auf der Grundlage dieser Gegenüberstellung erfolgt abschließend eine Einschätzung der auf Glück basierenden philosophischen Argumentation in der Debatte um ästhetisch-chirurgische Eingriffe als Enhancement.

## 1 Eine kurze thematische und begriffliche Grundlegung

### 1.1 Plastische Chirurgie – Definitionen und Klassifizierungen

Der Begriff *plastische Chirurgie* bildet den Oberbegriff, welcher zum einen auf die *rekonstruktive Wiederherstellungschirurgie* verweist und zum anderen auch die hier thematisierte *ästhetische Chirurgie* beinhaltet. Die rekonstruktive Chirurgie „beseitigt sichtbare Defekte im Bereich der Körperform und -funktion, die durch Krankheit oder Verletzungen, etwa nach Unfällen oder Kriegseinwirkungen, entstanden sind“<sup>1</sup>. Das Ziel ist die Wiederherstellung des ursprünglichen Zustands des Körpers (beispielsweise Defektdeckungen durch Gewebeverpflanzungen). Dabei geht es nicht nur um die Wiederherstellung der Funktionen des Körpers, sondern auch um die Rekonstruktion des optischen Eindrucks.

Die *ästhetische Chirurgie* zielt hingegen auf Veränderungen des Körpers ab, die über die Wiederherstellung seiner Merkmale hinausgehen – das sogenannte *Enhancement* (dt. „Verbesserung“, „Steigerung“ oder „Erhöhung“).<sup>2</sup> Hierzu zählen z. B. diverse Veränderungen der Brust (Brustvergrößerungen, Bruststraffungen, Brustverkleinerungen<sup>3</sup>), Liposuktionen (Fettabsaugung), Nasen- und Ohrenkorrekturen und das Bodylifting. Umgangssprachlich werden solche Maßnahmen auch als *Schönheitsoperationen* bezeichnet.

Die Differenzierung zwischen rekonstruktiver und ästhetischer Chirurgie zieht jedoch keine klare Grenze. Einige Eingriffe, wie z. B. das Anlegen abstehender Ohren, fallen in eine

1 Korff/Beck/Mikat 2000, S.33.

2 Vgl. Fuchs/Lanzerath et al. 2002. Es ist jedoch schwer, eine klare Trennlinie zwischen den biomedizinischen Interventionen, die der Therapie dienlich sind, und jenen, welche Enhancement zuzuordnen sind, zu ziehen. Somit ist es schwierig zu sagen, wann eine medizinische Intervention die Grenze zum Enhancement überschreitet. Dennoch wird von vielen Autoren versucht, *Enhancement* als Gegenbegriff zur *Therapie* zu definieren. Diese Differenzierung ist jedoch nur bedingt haltbar, weil auch der Begriff *Therapie* nicht ohne einen normativen Krankheitsbegriff auskommt. Für eine allgemeine Annäherung an die ethische Problematik medizinischer Interventionen zur Verbesserung des Körpers ist die Differenzierung zwischen therapeutischen und darüber hinausgehenden Verbesserungsmaßnahmen jedoch hilfreich und soll den folgenden Ausführungen daher zugrunde gelegt werden.

3 Diese sind jedoch nur in Ausnahmefällen rein ästhetische Verbesserungen. Häufig liegt eine medizinische Indikation vor, da große bzw. schwere Brüste oft zu Rückenschmerzen, Haltungsschäden, Kopfschmerzen oder auch Verspannungen führen.

Grauzone und lassen daher Interpretationsspielräume offen. Die spezifischen Eingriffsformen werden in unterschiedlichem Maße als legitim angesehen.<sup>4</sup> Während die rekonstruktive Chirurgie breite gesellschaftliche Anerkennung genießt, werden ästhetisch-chirurgische Eingriffe, wie beispielsweise Brustvergrößerungen, kritisch betrachtet, was zu einem größeren Rechtfertigungsdruck seitens der Patienten führt, die solche Eingriffe durchführen lassen.

Die folgende Analyse konzentriert sich ausschließlich auf ästhetisch-chirurgische Eingriffe als eine Form des Körper-Enhancement.

## 1.2 Typologien und Verwendung der Begriffe Glück und Wohlergehen

Die Bedeutung des Begriffs *Glück* ist schwierig zu bestimmen, nicht zuletzt wegen seiner vielschichtigen Bedeutungsnuancen. In der deutschen Sprache besteht eine Doppeldeutigkeit, die in anderen Sprachen durch terminologische Varianten vermieden wird. Im weit verbreiteten, alltäglichen Verständnis ist mit dem Begriff *Glück* in erster Linie das Zufallsglück (griech. *eutychia*, lat. *fortuna*, engl. *luck*) gemeint, also das Eintreten günstiger Umstände in bestimmten Situationen.<sup>5</sup> In der Philosophie bzw. in der eudämonistischen Tradition bedeutet der Begriff hingegen eine Art *Lebensglück* (griech. *eudaimonia*, lat. *beatitudo*, engl. *happiness*), welches aus Tätigkeiten erwächst und über längere Zeit anhält.<sup>6</sup> Für die Analyse der Bezugnahme auf Glück in der Enhancement-Debatte soll auf folgende philosophische Unterscheidungen des Glücksbegriffs Bezug genommen werden:

- (1) Episodisches und periodisches Glück
- (2) Glück als subjektive Empfindung oder objektive Erfüllung
- (3) Negatives und positives Glück

Zu 1. Eine wichtige formale Unterscheidung stellt jene zwischen *episodischem* und *periodischem Glück* dar.<sup>7</sup> Das episodische Glück nimmt Bezug auf die gegenwärtige Verfassung eines Individuums und beschreibt einen inneren Zustand. Es kann als akutes Glücksgefühl, das erwartet oder unerwartet auftritt, oder als das Glück der Hingabe, der Versenkung und der Versunkenheit in eine Sache oder eine Tätigkeit auftreten.<sup>8</sup> Bei dem Glücksgefühl der Versenkung ist „unsere Aufmerksamkeit durch das Objekt gebunden, wir schwingen mit im Rhythmus der Sache und der Tätigkeit“<sup>9</sup> – ein Zustand, der oft mit dem Begriff *flow* beschrieben wird. Da sich beide Formen des präsentischen Glücks auf innere Zustände beziehen, gehören sie zur Kategorie der Empfindungen oder Stimmungen. Das *periodische Glück* bezieht sich demgegenüber auf größere Lebensabschnitte oder auf die gesamte Biografie eines Menschen. Es beinhaltet Urteile über die Gesamtqualität unterschiedlich ausgedehnter Perioden des eigenen oder eines fremden Lebens. Eine bestimmte Periode eines Lebens, oder ein ganzes Leben, wird insgesamt als glücklich oder unglücklich beurteilt. Die Beurteilung erfolgt also stets rückblickend.<sup>10</sup>

4 Vgl. Meili 2008, S. 123.

5 Vgl. Horn 2006.

6 Vgl. Bien 1998; Horn 2006.

7 Vgl. Birnbacher 2006. Bezüglich dieser Differenzierung wird in der Literatur auf unterschiedliche Begriffspaare verwiesen. Horn 2006 verwendet beispielsweise die Ausdrücke *präsentisches* und *episodisches Glück*, während Bayertz 2010 zwischen *episodischem* und *nachhaltigem Glück* unterscheidet.

8 Vgl. Birnbacher 2006.

9 Birnbacher 2006, S. 4.

10 Vgl. für diesen Abschnitt Birnbacher 2006.

Zu 2. Der Ausdruck Glück kann sowohl für einen psychischen oder mentalen Zustand, also eine innere Befindlichkeit, verwendet werden, als auch für den Besitz wichtiger glücksrelevanter Güter, damit also die äußeren Umstände betreffend.<sup>11</sup> Im ersten Fall wird vom sogenannten *subjektiven Empfindungsglück* gesprochen (z. B. im Zustand der Verliebtheit). Der Begriff *objektives Erfüllungsglück* bezieht sich hingegen auf die äußeren Lebensumstände, z. B. auf ein langes, gesundes und erfolgreiches Leben. Das Konzept des Empfindungsglücks kann mit dem Ausdruck *Wohlbefinden* gleichgesetzt werden, welcher einen subjektiven und psychologischen Zustand beschreibt. Der Begriff Erfüllungsglück verweist hingegen auf den eher objektiven Ausdruck *Wohlergehen*.<sup>12</sup> Im weiteren Verlauf der Argumentation wird hauptsächlich auf das Begriffspaar Wohlbefinden/Wohlergehen (WB/WE) zurückgegriffen.

Zu 3. Weiterhin kann zwischen *negativem* und *positivem Glück* unterschieden werden.<sup>13</sup> Der Terminus *positives Glück* bezieht sich sowohl auf den Zustand des Wohlbefindens als auch auf das Erleben starker Hochgefühle wie der Ekstase und des Rausches. Der Begriff *negatives Glück* wird hingegen für einen Zustand der Abwesenheit von Schmerz, Leiden und Unlust verwendet. Unabhängig von den Folgen wird im negativen Glück jenes WB zum Ausdruck gebracht, das sich einstellt, wenn man frei von Schmerzen ist. Während also beim negativen Glück die „Minusgrade bis Null auf der Stärkeskala“<sup>14</sup> gemessen werden, ist im Begriff des positiven Glücks ein WB/WE angesprochen, das graduelle Unterschiede im Plusbereich im Blick hat.

Im Hintergrund all dieser begrifflichen Differenzierungen stehen folgende philosophische Fragen: Was bedeutet es allgemein, ein gutes Leben zu führen? Welche Inhalte und Güter lassen ein menschliches Leben als wertvoll erscheinen bzw. welche Güter lassen sich mit philosophischen Mitteln als glücksrelevant oder gar als glückskonstitutiv ausweisen? Das vorliegende Paper steht im Kontext dieser grundsätzlichen Fragen, möchte sie aber nicht umfassend thematisieren. Herausgegriffen wird ausschließlich die Rolle, die Attraktivität bzw. deren Steigerung durch operative Eingriffe in Bezug auf das individuelle Glück<sup>15</sup> spielt.

## **2 Die Bezugnahme auf WB/WE in der Debatte um ästhetisch-chirurgische Eingriffe**

Neben Argumenten, die sich auf die Achtung der *Autonomie* von Personen, die *sozialen Folgen* von ästhetisch-chirurgischen Eingriffen als Enhancement und den Wert der *Natur* des Menschen beziehen, wird in der philosophischen Debatte um ästhetisch-chirurgische Eingriffe auch ausdrücklich auf das individuelle *Glück* verwiesen – sowohl von Befürwortern ästhetisch-chirurgischer Eingriffe wie auch von deren Gegnern. In den nächsten Abschnitten werden diese auf Glück basierenden Argumentationsmuster im Rahmen der Debatte um ästhetisch-chirurgische Eingriffe als Enhancement vorgestellt und mit Hilfe des oben entwickelten Rasters der philosophischen Dimensionen des Glücksbegriffs analysiert.

### **2.1 Argumente, welche für die ästhetische Chirurgie als Enhancement angeführt werden**

Proponenten der ästhetischen Chirurgie sehen durch die Eingriffe die Möglichkeit einer Steigerung des individuellen Glücks derjenigen gegeben, die sich eine Verbesserung ihres Körpers

11 Vgl. Horn 2006.

12 Vgl. Horn 2006.

13 Vgl. Leopold 2008.

14 Leopold 2008.

15 Der Begriff *Glück* wird im Folgenden als Oberbegriff für WB/WE verwendet.

wünschen. Das gemeinsame Charakteristikum aller Personen, die sich eines solchen invasiven Eingriffs unterziehen, sei die zuvor erhöhte Unzufriedenheit mit einem oder mehreren spezifischen Körpermerkmalen.<sup>16</sup> Sie erhofften sich mit Hilfe der ästhetischen Chirurgie einen Zustand herbeizuführen, in dem sie sich „in ihrem Körper zuhause fühlen“ können.<sup>17</sup> Auf diese Weise könnten sie ihr WB/WE nachhaltig steigern. Im Vordergrund steht also ein psychosozialer Nutzen.<sup>18</sup> Allerdings ist nach Davis das primäre Ziel von Frauen<sup>19</sup>, die Schönheits-Operationen durchführen ließen, nicht Schönheit, sondern eher Normalität:

„It was not beauty, but about wanting to become ordinary, normal or just like everyone else“.<sup>20</sup>

Auch Margaret O. Little betont, dass die ästhetische Chirurgie zwar weitestgehend mit dem „Beverly Hills-Bild“ in Verbindung gebracht wird, in dem ästhetisch-chirurgische Eingriffe für ein Resultat der Eitelkeit und ein Luxusgut gehalten werden. Hierbei würde aber außer Acht gelassen, dass der Wunsch nach einer chirurgischen Verbesserung des Körpers in vielen Fällen durch starkes Leiden verursacht sei:

„[...] requests for cosmetic surgery are often motivated by deep and genuine suffering, in which surgery is pursued, not from a desire for beauty, but from a desire to end a distressing sense of alienation from some body part or to escape incessant teasing“<sup>21</sup>.

Eine Steigerung des WB/WE soll folglich mit Hilfe der ästhetischen Chirurgie primär durch die Behebung von Leiden<sup>22</sup> erfolgen. Analog zu dieser philosophischen Argumentation wurde beispielsweise in den Niederlanden lange Zeit auch Gesundheitspolitik betrieben: Die Kosten auch für medizinisch nicht indizierte Eingriffe wurden dort bis vor einigen Jahren von den Krankenkassen mit der Begründung getragen, das Aussehen eines Menschen könne Grund für psychosoziale Probleme sein und so das WB/WE einer Person in einem inakzeptablen Maße schädigen.<sup>23</sup> Folglich sei in solchen Fällen mit Hilfe der ästhetischen Chirurgie Abhilfe zu leisten. Der Begriff der *welfare surgery*<sup>24</sup>, welcher eine deutliche Verbindung zwischen Wohlergehen (*welfare*) und der ästhetischen Chirurgie (*cosmetic surgery*) deklariert, wurde geboren. Das menschliche Wohlergehen wurde so zum zentralen Argument für ästhetisch-chirurgische Ein-

16 vgl. Fuchs/Lanzerath et al. 2002, S. 73.

17 Ach 2006, S. 195, der sich diese Position allerdings nicht zu eigen macht, sondern auf Kathy Davis Bezug nimmt.

18 vgl. Fuchs/Lanzerath et al. 2002, S. 74.

19 Davis bezieht sich mit ihrer Aussage lediglich auf Frauen. Anzunehmen ist aber, dass diese Aussage auch für viele Männer zutreffend ist, denn auch Männer streben zunehmend nach Attraktivität. Jede fünfte Schönheits-Operation erfolgt heute bei einem Mann (Bayertz/Schmidt 2006).

20 Davis 1995, S. 161. Zu hinterfragen ist allerdings, ob sich nicht heutzutage in unserer Gesellschaft u. a. durch den erhöhten Lebensstandard das Bild etabliert hat, dass Schönheit „Normalität“ ist, so wie die Medien es tagtäglich suggerieren.

21 Little 2000, S. 162.

22 Hierbei handelt es sich um ein Leiden, welches durch Diskriminierungen und Benachteiligungen aufgrund eines körperlichen Merkmals verursacht wird und zu Minderwertigkeitsgefühlen führt, im Kern also um eine soziale Problematik. Demgemäß wird eingewandt, dass diejenigen, die Enhancement ermöglichen, dazu beitragen würden, die gesellschaftlichen Bedingungen, die ursächlich für diese Probleme seien, zu perpetuieren. Mediziner, die Enhancement anbieten, würden damit zu Komplizen gesellschaftlicher Strukturen, die es eigentlich zu überwinden gelte (u. a. Fuchs/Lanzerath et al. 2002; Little 2007; Maio 2007).

23 Vgl. Davis 2009, S. 119, die gemeinhin als Referenzpunkt in der philosophischen Literatur zum Thema angegeben wird.

24 Davis 2009.

griffe.<sup>25</sup> In diesem Zusammenhang drängt sich die Frage auf, ob ästhetisch-chirurgische Eingriffe als Enhancement überhaupt mit den Zielen und Zuständigkeiten der Medizin vereinbar sind. Einige Autoren wie Juengst vertreten die Position, es sei die Zielsetzung der Medizin, das menschliche WB/WE zu fördern.<sup>26</sup> Sie argumentieren, dass auch medizinisch nicht indizierte ästhetische Eingriffe zur Steigerung des Wohlergehens, beispielsweise durch die Verminderung von Leid, Teil der Aufgaben von Medizinern seien. Andere Autoren gehen einen Schritt weiter und sehen das WB/WE als eine wesentliche Komponente der Gesundheit einer Person, beispielsweise wird hierbei auf die Definition von *Gesundheit* der World Health Organisation (WHO) verwiesen:

„Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“<sup>27</sup>

Es wird also, unabhängig vom spezifischen Standpunkt, überwiegend davon ausgegangen, dass die ästhetische Chirurgie grundsätzlich in der Lage sei, das individuelle Glück zu steigern.

Betrachtet man diese Argumente, welche ästhetisch-chirurgische Eingriffe als Enhancement unterstützen, so wird deutlich, dass die menschliche Attraktivität implizit für ein Gut gehalten wird, welches zur Glückssteigerung beiträgt: Individuelles Glück kann durch eine gesteigerte Attraktivität vermehrt werden. Im Rahmen der formalen Bestimmung dessen, was inhaltlich als glückskonstitutiv gilt, wird folglich vorausgesetzt, dass Attraktivität eine wesentliche konstitutive Komponente bildet. Hier wird die implizite Annahme einer Kausalrelation von Attraktivität und Glück deutlich. Als Prämisse gilt: Attraktivität bzw. deren Steigerung (z. B. durch ästhetisch-chirurgische Eingriffe) vermehren das individuelle Glück.

Bezüglich der Frage danach, auf welche Art des Lebensglücks im Rahmen von Argumenten für ästhetisch-chirurgische Eingriffe verwiesen wird, gestaltet sich die Antwort weniger eindeutig: Innerhalb der Argumentation werden beide Begriffe – *Wohlergehen* und *Wohlbefinden* – im Zusammenhang mit der Reduzierung von psychischem Leiden verwendet. Es entsteht jedoch der Eindruck, dass die Verwendung insgesamt undifferenziert erfolgt und der Begriff WB häufig auch implizit als WE interpretiert wird. Denn wenn primär auf die Glückssteigerung durch die Reduzierung von Leiden verwiesen werden soll, wäre es kurzsichtig, sich primär auf ein episodisches WB zu beziehen. Das Ziel eines ästhetisch-chirurgischen Eingriffes ist stets die langfristige und nachhaltige Verringerung von psychischen Leiden, welche durch die Unzufriedenheit mit einem oder mehreren Körpermerkmalen entstehen, was sich wiederum positiv auf das WE auswirkt. Trotz der begrifflichen Unschärfe kann auf der Grundlage dieser Überlegung davon ausgegangen werden, dass periodisches Glück im Zentrum der Argumentation steht.

Zudem geht aus der obigen Darstellung hervor, dass die negative Dimension des Glücksbegriffs, welche auf die Abwesenheit von Schmerz und Leid Bezug nimmt, als Ausgangspunkt für Argumente dient, die ästhetisch-chirurgische Eingriffe unterstützen. Die ästhetische Chirurgie, so die Annahme, sei in der Lage das WE/WB zu steigern, indem mit Hilfe der chirurgischen Eingriffe die spezifischen, zuvor psychisches Leid verursachenden Merkmale so verändert werden, dass diese nach der Operation den Vorstellungen des Patienten entsprechen und keine Leiden mehr hervorrufen. Aus dieser Argumentation folgt eine konkretisierte Prämisse, nach der die ästhetische Chirurgie das Glück der Patienten speziell über die Reduzierung von Leid nachhaltig steigern kann.

25 Nach Davis 2009.

26 Beispielsweise Juengst 2009.

27 WHO: Deutsche Fassung der „Ottawa Charta“ nach Meili 2008.

## 2.2 Kritische Argumente gegenüber ästhetisch-chirurgischen Eingriffen als Enhancement

Auch seitens der Autoren, welche kritische Argumente gegen das Körper-Enhancement durch die ästhetische Chirurgie hervorbringen, wird auf das individuelle WB/WE verwiesen. Ein wesentlicher Zweifel betrifft direkt die auf WB/WE basierende Argumentation für das Enhancement: Es wird implizit konstatiert, dass von einer Kausalbeziehung zwischen der chirurgischen Verbesserung von Körpermerkmalen und einer Steigerung des WB/WE nicht einfach ausgegangen werden könne.<sup>28</sup> Es handele sich hierbei um eine simplifizierte Darstellung eines hypothetischen Zusammenhangs, welche wichtige Komponenten übergehe. Die Verbesserung körperlicher Merkmale führe in vielen Fällen nicht zu gesteigertem WB/WE: Jeder medizinische Eingriff sei, auch wenn sich die Operationstechniken deutlich verbessert hätten, mit Risiken und Komplikationen verbunden. Fragwürdig sei folglich, ob ein solches Risiko und mögliche Komplikationen in Kauf genommen werden sollten, wenn keine medizinische Indikation für den Eingriff bestehe. Gerade die ästhetisch-chirurgischen Eingriffe seien in der Regel schmerzhaft, riskant und nicht selten auch mit Komplikationen behaftet – sämtlich Faktoren, die negative Auswirkungen auf das WB/WE haben könnten. In vielen Fällen würden die operativen Eingriffe mit dem in Kauf genommenen Risiko noch nicht einmal zu der gewünschten Verbesserung führen: „[...] much of what gets called enhancement ‚enhances‘ neither health nor function.“<sup>29</sup>

Eine besondere Schwierigkeit sei die notwendige Differenzierung von Patientengruppen hinsichtlich der Indikationsstellung.<sup>30</sup> Der Wunsch nach einer operativen Verbesserung des Körpers werde in vielen Fällen durch eine psychische Erkrankung verursacht, wie z. B. das Leiden an einem pathologisch negativen Körperbild, das durch eine Operation nicht therapiert werden könne. Körperkorrekturen wären in solchen Fällen dem individuellen WB/WE nicht zuträglich und könnten möglicherweise sogar verhindern, dass die eigentlichen psychischen Probleme therapiert würden. Kosmetische Eingriffe seien somit als „Psychotherapie mit dem Skalpell“<sup>31</sup> ungeeignet und nicht immer dem Wohlergehen zuträglich. Eine „effektivere und vor allem langfristiger anhaltende Behandlungsmöglichkeit [...] [sei] die Arbeit an der eigenen Persönlichkeit.“<sup>32</sup> Aus einem ästhetisch-chirurgischen Eingriff resultiere also nur selten eine Steigerung des WB/WE. Indem psychische Erkrankungen nicht behandelt werden oder sich möglicherweise sogar verschlimmern, könne es, langfristig gesehen, zu einer Minderung des Wohlergehens kommen. Aus diesem Einwand gegen das Körper-Enhancement resultiert, dass medizinisch nicht indizierte ästhetische Eingriffe nicht zwingend zu der Aufgabe von Medizinern gezählt werden sollten, selbst wenn deren Zielsetzung nicht nur die Beförderung von Gesundheit, sondern auch die des Wohlergehens sei. Ein ästhetisch chirurgischer Eingriff laufe Gefahr, möglicherweise zu einer Minderung (jedenfalls nicht zu einer Steigerung) des Wohlergehens zu führen.

28 Vgl. hierzu Fuchs/Lanzerath et al. 2002 und Maio 2007.

29 Vgl. Devereaux 2008, S.169.

30 Vgl. Fuchs/Lanzerath et al. 2002. Es besteht lediglich Einigkeit darüber, dass deutliche psychische Erkrankungen, wie z. B. die *body dysmorphic disorder*, eine Contra-Indikation einer Schönheits-OP darstellen (Ach 2006).

31 Vgl. für die Formulierung Ach 2006 und Bayertz/Schmidt 2006.

32 Maio 2007, S. 191. Hierzu auch Devereaux 2008.



Ein weiterer Einwand einiger Autoren<sup>33</sup>, bei dem das menschliche WB/WE eine ausgeprägte Rolle spielt, nimmt insbesondere Bezug auf Werbekampagnen und TV-Serien, „in denen auf geschäftsmäßige Weise ethische Grundsätze des eigenen Standes verletzt würden“.<sup>34</sup> Beispielsweise wurde 2004 erstmalig die kontroverse *Make-Over-Show* „The Swan: Endlich schön“ ausgestrahlt. Sechzehn Frauen sollten von Schönheitschirurgen vom „hässlichen Entlein“ in einen „schönen Schwan“ verwandelt werden. Zur Motivlage erwähnten die Kandidatinnen größtenteils, sie möchten „endlich glücklich sein“ oder „eine glückliche Ehe führen können“. Kritiker konstatieren, dass TV-Serien und Werbekampagnen solcher Art irreführende Bilder und Slogans lieferten. Anstatt nützliche Informationen über Schönheitschirurgie zu vermitteln, rekurrierten sie auf emotionale Empfindlichkeit und verstärkten unrealistische Erwartungen.<sup>35</sup> In solchen Serien werde stets der Anschein erweckt, dass die Kandidaten durch die operativen Eingriffe nicht nur vom „hässlichen Entlein“ zum „schönen Schwan“, sondern auch vom „traurigen Entlein“ zum „glücklichen Schwan“ verwandelt würden, sowie, dass Menschen in der Gesellschaft zurückfielen, wenn sie nicht diesen Idealen entsprächen. Es erfolge eine geplante *Erzeugung von Unwohlsein*, indem ein bestimmtes Schönheitsideal und eine Notwendigkeit, sich diesem zum eigenen Wohl auch mit Hilfe der ästhetischen Chirurgie anzunähern, suggeriert würden.<sup>36</sup> Insbesondere junge Mädchen orientierten sich an den Werten und Idealen, welche durch Medien vermittelt werden, und unterlägen dem Irrglauben, dass eine dem Schönheitsideal entsprechende Verbesserung ihres Körpers durch operative Eingriffe ihr WB/WE steigern würde. Sie entwickelten die Angst, andernfalls als „Entlein“ aus der Mitte ihrer Peer Group herauszufallen. Hieraus resultiere eine Art Zwang zur Selbstveränderung. Folglich solle mit Hilfe der ästhetischen Chirurgie Leid verringert werden, das zum Teil durch TV-Serien und Werbekampagnen erst erzeugt werde.

Nach der obigen Analyse wird deutlich, dass die von den Proponenten vorgebrachte Prämisse einer Kausalrelation zwischen einer durch chirurgische Eingriffe gesteigerten Attraktivität und dem WB/WE angezweifelt wird. Als Gründe für ihren Zweifel verweisen sie auf Komplikationen, welche mit ästhetisch-chirurgischen Eingriffen einhergehen können und auf psychische Erkrankungen, welche den Wunsch nach Veränderungen des Körpers bedingen können. Allerdings handelt es sich auch bei diesen Einwänden um eigenständige Prämissen: In ihrer Logik setzen sie zum einen voraus, dass Komplikationen bei ästhetisch-chirurgischen Eingriffen die positiven Effekte der Veränderung überschatten, so dass das WB/WE durch die Operation nicht gesteigert (bzw. sogar reduziert) wird. Zum anderen wird davon ausgegangen, dass der Wunsch nach einer operativen Veränderung des Körpers häufig durch psychische Erkrankungen motiviert ist und, dass das Enhancement durch die ästhetische Chirurgie bei diesen Patienten nicht zu einer Steigerung des WB/WEs führen kann und sich in manchen Fällen sogar negativ auf das individuelle Glück auswirkt.

Obwohl sich die Einwände gegen das Körperenhancement primär gegen die Argumente für ästhetisch-chirurgische Eingriffe richten, wird hier von einer differenzierteren Glückskonzeption ausgegangen: Deutlich wird der Unterschied zwischen WB und WE betont. Wie bereits dargelegt wird argumentiert, dass die ästhetische Chirurgie Gefahr laufe, nicht die eigentlichen psychischen Erkrankungen zu therapieren, sondern lediglich die Symptome (Unzufriedenheit mit bestimmten körperlichen Merkmalen) zu bekämpfen. Hier wird primär auf das objektive

33 Siehe etwa Miller/Brody/Chung 2000 und Devereaux 2008

34 Fuchs/Lanzerath et al. 2002, S. 85.

35 Miller/Brody/Chung 2000, S. 361 und Devereaux 2008, S. 170.

36 Fuchs/Lanzerath et al. 2002.

Erfüllungsglück (WE) Bezug genommen, welches zugleich auch periodisches Glück impliziert. Dieses werde trotz möglicher kurzfristiger Steigerung des episodischen WBs nur selten erhöht, da hierfür eine therapeutische Behandlung der grundlegenden psychischen Erkrankung notwendig sei, welche durch ästhetisch-chirurgische Eingriffe konterkariert werden könnte. Implizit wird hier mit einem Unterschied zwischen WB und WE argumentiert. Zwischen beiden Formen des Glücks muss nach Meinung der Autoren, welche im Rahmen der Debatte um Körper-Enhancement kritische Argumente vorbringen, also differenziert werden.

Bei ihrer Argumentation bildet wie auch bei den Proponenten die Reduzierung von Leid – also das negative Glück – den Referenzpunkt. Die Kritik an den Werbekampagnen und TV-Serien richtet sich gegen die gezielte Erzeugung von Leid und Unwohlsein – indem Leid gesteigert wird, erfolgt eine Reduzierung des Glücks. Betroffen sind in diesem Fall sowohl das subjektive Empfindungsglück (durch das Entstehen von negativen Gefühlen während des Medienkonsums) als auch das objektive Erfüllungsglück (durch die längerfristige Ausbildung von einem negativen Körperbild).

Betrachtet man die Debatte um Körper-Enhancement durch die ästhetische Chirurgie, so wird deutlich, dass die Argumente beider Seiten auf Prämissen beruhen. Die obige Analyse der philosophischen Argumentation zeigt, dass insbesondere drei Prämissen dominieren: die Annahme einer Kausalrelation zwischen Attraktivität und Glück, daran anschließend die Möglichkeit einer Steigerung von Glück durch ästhetische Chirurgie und schließlich der Zusammenhang zwischen psychischen Vorerkrankungen und dem Verlangen nach körperlichem Enhancement. Diese Prämissen stehen im dargelegten philosophischen Diskurs an zentraler Stelle und bilden damit das Fundament der jeweiligen Argumentation. Eine eingehende Auseinandersetzung mit den eigentlichen Gründen, den Folgen und den Rahmenbedingungen dieser inhaltlich komplexen Aussagen vermisst man in Anbetracht ihrer Relevanz allerdings auf beiden Seiten. Der Gebrauch bleibt oberflächlich und leichtfertig. So scheinen die in der Folge der Prämissen getätigten Argumentationen insgesamt auf einem unsicheren Fundament zu stehen.

Um zu überprüfen, ob sich dieser Eindruck bestätigt und wie sicher das Fundament der auf Glück basierenden philosophischen Argumente in der Debatte um Enhancement ist, bietet sich ein Vergleich der aufgestellten Prämissen mit den Ergebnissen der empirischen Forschung zu diesem Thema an.

Aus den Prämissen leiten sich drei Fragekomplexe ab: (1) Auf einer grundsätzlichen Ebene ist zunächst zu untersuchen, ob eine Kausalrelation zwischen Attraktivität und dem WB/WE besteht und, wenn ja, welche Kausalrichtung unterliegt. (2) Dann sollte der Frage nachgegangen werden, ob ästhetisch-chirurgische Eingriffe das individuelle Glück tatsächlich steigern können und insbesondere, ob dies über die Reduzierung von Leid vonstattengeht. In diesem Zusammenhang sollte auch der Einfluss von Komplikationen nach der Operation und psychischen Erkrankungen vor dem Eingriff untersucht werden. (3) In Bezug auf die kritischen Argumente gilt es zu analysieren, ob bzw. inwieweit ein Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und dem Wunsch nach einer chirurgischen Verbesserung des Körpers besteht. Zu welchen Ergebnissen die empirische Forschung in Bezug auf diese drei Aspekte kommt, wird im folgenden Kapitel dargelegt.

### **3 Philosophische Prämissen und empirische Forschung im Vergleich**

Die inhaltlichen Aspekte der genannten drei Prämissen lassen sich insbesondere in zwei Forschungsfeldern der Empirie wiederfinden: der empirischen Glücks- und Attraktivitätsfor-

schung. Befunde von Studien aus diesen beiden Bereichen werden im Folgenden für den Vergleich mit den Prämissen herangezogen.<sup>37</sup>

*Zu Prämisse 1:* Die Annahme einer Kausalrelation von Attraktivität und WB/WE ist gesellschaftlich weit verbreitet und bildet gleichzeitig das Fundament der dargelegten philosophischen Argumentationen in der Debatte um die ästhetische Chirurgie. Studien, wie beispielsweise jene von Diener, Wolsic und Fujita<sup>38</sup>, revidieren jedoch die Annahme einer deutlichen kausalen Verbindung. Diese Autoren führten drei Studien durch, um zu untersuchen, ob eine Verbindung zwischen *subjective well-being* (SWB) und der *physical attractiveness* (PAT) von Personen besteht. Dabei wurde der PAT-Wert der Probanden zum einen in dem Zustand ermittelt, wie sie zur Studie erschienen waren („*come-as-you-are*“ *condition*) und zum anderen im „natürlichen“<sup>39</sup> Zustand (d. h. ohne Make-Up und Schmuck, mit schlichter Kleidung). Die Wissenschaftler kamen grundsätzlich zu dem Ergebnis, dass lediglich eine schwache positive Korrelation zwischen SWB und PAT besteht. Insbesondere der natürliche Attraktivitätsgrad einer Person habe wenig Einfluss auf ihr SWB. Die Studien ergaben interessante weitere Befunde: Ein Teil des Zusammenhangs zwischen SWB und PAT sei auf Verschönerungsmaßnahmen<sup>40</sup> wie beispielsweise Make-Up, Kleidung, Schmuck und die Frisur zurückzuführen. Glücklichere Menschen legen mehr Wert auf das sogenannte „appearance enhancement“:

„[...] part of the SWB-PAT relation might be due to happier people doing more to enhance their beauty.“<sup>41</sup>

Die unterstellte Kausalrichtung verläuft hier folglich vom Wert des SWB zum mit Hilfe von Verschönerungsmaßnahmen erzielten PAT-Wert. Des Weiteren kamen sie zu dem Ergebnis, dass die Selbstwahrnehmung der Probanden in Bezug auf den Grad der eigenen Attraktivität nicht nur durch den objektiven PAT-Wert beeinflusst wird, sondern auch vom Wert des SWB abhängig ist. Folglich würden sich glücklichere Menschen nicht nur mehr um ihre äußere Erscheinung kümmern, sondern sich im Vergleich zu unglücklicheren Menschen auch als attraktiver wahrnehmen – ein Ergebnis, zu dem auch weitere Studien wie etwa von Taylor und Brown<sup>42</sup> kamen. Auf der Grundlage ihrer Ergebnisse konstatierten Diener, Wolsic und Fujita<sup>43</sup>, dass der Einfluss natürlicher Attraktivität auf das SWB allgemein überbewertet wird. Als mögliche Erklärung für die nur schwache Korrelation führten sie beispielsweise Adaptionsmechanismen<sup>44</sup> an. Diese Befunde deuten folglich darauf hin, dass insbesondere die natürliche Attraktivität allein nicht glücklich macht.

37 Die Glückskonzeptionen von empirischen Studien und philosophischen Argumentationsmustern sind nicht immer einheitlich. Trotz dieser grundsätzlichen Problematik lassen die Ergebnisse der empirischen Studien Rückschlüsse über die herausgearbeiteten philosophischen Prämissen zu, welche auch ohne eine direkte Vergleichbarkeit der Glückskonzepte argumentative Kraft entfalten. Eine umfassende Analyse der in der Empirie verwendeten Glückskonzepte würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen.

38 Diener/Wolsic/Fujita 1995.

39 Der Begriff „natürlich“, welcher vielfältige Bedeutungen haben kann, wird in diesem Kontext wie folgt verwendet: Das äußere Erscheinungsbild von Personen ohne das sogenannte „appearance enhancement“ (d. h. ohne Make-Up und Schmuck, mit schlichter Kleidung).

40 Mit „Verschönerungsmaßnahmen“ sind jedoch an dieser Stelle keine operativen Eingriffe gemeint. Welche Rolle ästhetisch-chirurgische Eingriffe hierbei spielen, wurde in den Studien nicht untersucht.

41 Ebd. S. 120.

42 Taylor/Brown 1988.

43 Diener/Wolsic/Fujita 1995.

44 Unter dem Stichwort „Adaption“ wird in diesem Zusammenhang auf Erklärungsansätze verwiesen, die von psychologischen Gewöhnungseffekten ausgehen.

Metaanalysen über Effekte des äußeren Erscheinungsbilds kommen allerdings zu dem Ergebnis, dass attraktive Personen tendenziell erfolgreicher in der Arbeitswelt sind, die Hilfsbereitschaft ihnen gegenüber größer ist<sup>45</sup> und sie mehr Erfolg beim „Dating“ haben<sup>46</sup>. Sämtliche Studien zeigten, dass die Bevorzugung attraktiver Menschen bereits in der Kindheit beginnt. Beispielsweise führten Clifford und Walster<sup>47</sup> ein Experiment durch, in dem sie zeigen konnten, dass attraktivere Kinder durch Lehrer als intelligenter und beliebter wahrgenommen werden. Attraktiven Personen werden erwünschte Eigenschaften in höherem Maße zugeschrieben als unattraktiven Personen – der sogenannte „Halo-Effekt“<sup>48</sup>. Es handelt sich dabei um ein Phänomen, welches bereits im Verhalten von kleinen Kindern zu beobachten ist. Auch sie verbinden attraktive Personen mit besseren Charaktereigenschaften und höheren Fähigkeiten, was sich beispielsweise bei der Wahl ihrer Freunde im Kindergarten ausdrückt.<sup>49</sup> Im Erwachsenenalter schlagen sich die Auswirkungen des „Halo-Effekts“ sowohl im beruflichen und als auch im privaten Bereich deutlich nieder. Beispielsweise zeigen empirische Studien, dass eine positive Korrelation zwischen dem Grad der Attraktivität und dem Einkommen einer Person besteht. Die Ökonomen Daniel Hamermesh und Jeff Biddle<sup>50</sup> kamen in einer umfassenden Studie zu dem Ergebnis, dass attraktive Probanden etwa fünf Prozent mehr verdienen als der Durchschnitt. Bei unattraktiven Berufstätigen war ein Abschlag von fünf bis zehn Prozent zu verzeichnen. Auch eine Studie von Hosada, Stone-Romero und Coats<sup>51</sup> zeigte, dass attraktive Personen in den unterschiedlichsten Berufen mit höherer Wahrscheinlichkeit befördert werden, besser bezahlt werden und ihre Leistungen positiver beurteilt werden.

In Bezug auf die Prämisse 1, die Annahme einer Kausalrelation von Attraktivität und individuellem Glück, zeigen die Ergebnisse der Glücksforschung, dass insbesondere im Fall der natürlichen (und damit in erster Linie angeborenen) Attraktivität nicht von einer ausgeprägten positiven Korrelation und damit erst recht nicht von einer Kausalrelation ausgegangen werden kann. Insofern führt ein hohes Maß an Attraktivität nicht unbedingt zu einem erhöhten WB/WE. Die Einschätzung, Attraktivität direkt für glückkonstitutiv oder glücksförderlich zu halten, sollte demnach mindestens hinterfragt werden.

Die Ergebnisse der Attraktivitätsforschung deuten allerdings an, dass das äußere Erscheinungsbild einer Person möglicherweise indirekt auf das WB/WE Einfluss nehmen kann. So könnte die Attraktivität zwar nicht direkt zu gesteigertem WB/WE führen, aber durchaus indirekt über den durch Attraktivität erlangten Erfolg in unterschiedlichen Lebensbereichen. Anders als in den Studien von Diener, Wolsic und Fujita<sup>52</sup> wird hier allerdings nicht zwischen der natürlichen Attraktivität und einer mittels Verschönerungsmaßnahmen erlangten attraktiven Erscheinung differenziert. Die Korrelation von Attraktivität und Erfolg könnte folglich auch primär auf das „appearance enhancement“ zurückzuführen sein. Insofern müssen sich die Ergebnisse beider Forschungszweige nicht widersprechen. Zu beachten ist zudem, dass auch bei

45 Siehe Benson/Karabenick/Lerner 1976.

46 Siehe Adams 1977.

47 Clifford/Walster 1973.

48 Mit dem Terminus „Halo-Effekt“ (*halo* steht im Englischen für Glorienschein, Heiligenschein) verwies Edward Lee Thorndike im 19. Jahrhundert als erster auf das Phänomen, dass bestimmte Eigenschaften einer Person (z. B. Attraktivität oder der soziale Status) einen positiven oder negativen Eindruck erzeugen, der die weitere Wahrnehmung der Person „überstrahlt“ und so den Gesamteindruck unverhältnismäßig beeinflusst.

49 Siehe Langlois/Cookie 1977.

50 Hamermesh/Biddle 1994.

51 Hosada/Stone-Romero/Coats 2003.

52 Diener/Wolsic/Fujita 1995.

dem Verhältnis von Attraktivität und Erfolg Adaptionsmechanismen eine Rolle spielen, welche eine durch Erfolge verursachte, deutliche Steigerung des WB/WE verhindern könnten. Erfolg macht also auch nicht unbedingt glücklicher. Die beschriebenen Befunde aus dem Bereich der Attraktivitätsforschung unterstützen damit, wenn überhaupt, nur schwach die Annahme einer positiven Korrelation von Attraktivität und dem individuellen Glück.

Besonders relevant erscheint das Ergebnis von Diener, Wolsic und Fujita<sup>53</sup> zu sein, nach dem ein Zusammenhang zwischen dem SWB und dem sogenannten *appearance-enhancement* zu erkennen ist. Während die natürliche Attraktivität u. a. auf Grund von Adaptionsmechanismen nahezu keinen Einfluss auf das WB/WE zu haben scheint, verhält es sich mit dem durch Verschönerungsmaßnahmen erlangten, attraktiven Erscheinungsbild anders. Hier erkennen Diener, Wolsic und Fujita<sup>54</sup> eine positive Korrelation. Es wird allerdings nicht deutlich, wie der dabei unterstellte Zusammenhang konkret aussieht. WB und WE scheinen nach diesen Autoren das *appearance-enhancement* zu beeinflussen. Ungeklärt bleibt jedoch, ob Verschönerungsmaßnahmen auch zu gesteigertem WB/WE führen. Diener et al. beziehen sich mit der These des Zusammenhangs lediglich auf milde Formen des *appearance-enhancement* wie beispielsweise das Tragen von Make-Up oder Schmuck. Ihre Befunde entbehren jeglicher Information über einen möglichen Zusammenhang von WB/WE und drastischeren Enhancement-Maßnahmen wie chirurgischen Eingriffen.

Vordergründig lässt sich die Prämisse einer Kausalrelation von Attraktivität und WB/WE, auf der die Argumente für ästhetisch-chirurgische Eingriffe basieren, nicht bestätigen. Die Ergebnisse der Studien liefern allerdings reflektiertere Aussagen über dieses Verhältnis, nach denen z. B. über Attraktivität erzielte Erfolge im privaten und beruflichen Bereich (Halo-Effekt) zu berücksichtigen sind, die ihrerseits möglicherweise das WB/WE steigern könnten. Deutlich wird zudem, dass im Hinblick auf die Frage nach einer Kausalrelation von Attraktivität und WB/WE zwischen unterschiedlichen Formen der Attraktivität differenziert werden sollte. Die Ergebnisse lassen erkennen, dass Unterschiede zwischen *zum einem* dem Verhältnis der natürlichen Attraktivität und dem WB/WE und *zum anderen* dem Verhältnis der Steigerung der Attraktivität durch „appearance enhancement“ und dem WB/WE bestehen. Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit letzterem und untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen der Steigerung der Attraktivität mittels ästhetisch-chirurgischer Eingriffe und dem WB/WE besteht.

*Zu Prämisse 2:* Insgesamt signalisiert ein Großteil der Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen ästhetisch-chirurgischen Eingriffen und dem individuellen Glück, dass die meisten Patienten mit dem Ergebnis der Operation zufrieden waren und sich nachhaltig besser fühlten. Dies ist insbesondere bei Frauen der Fall, welche eine Verkleinerung der Brust durchführen ließen, nachdem sie zuvor jahrelang unter der Größe ihrer Brust psychisch und körperlich gelitten hatten.<sup>55</sup> Aber auch bei anderen Eingriffsformen seien überwiegend positive Effekte zu verzeichnen: Wengle<sup>56</sup> verglich die Resultate von elf Studien miteinander und kam zu dem Ergebnis, dass nach einer Analyse in einem Zeitraum von sechs Monaten bis zu sieben Jahren nach dem Eingriff 65%–96% der Patienten durch die Veränderung ihres Körpers zufriedener waren. Lediglich 0%–13% waren nach der Operation unzufrieden. Auffallend war

53 Diener/Wolsic/Fujita 1995.

54 Diener/Wolsic/Fujita 1995.

55 Siehe Castle/Honigman/Phillips 2002, Glatt et al. 1999.

56 Wengle 1986. Auch aktuelle Metaanalysen kommen zu ähnlichen Ergebnissen, vgl. etwa Honigman/Phillips/Castle 2004.

bei mehreren Studien, dass lediglich eine geringe Verbindung zwischen dem Grad der Zufriedenheit der Patienten nach dem Eingriff und eingetretenen Komplikationen bestand. Mit Ausnahme von Patienten mit sehr starken Komplikationen – beispielweise einer ausgeprägten Kapselbildung<sup>57</sup> nach einer Brustvergrößerung – war ein Großteil der befragten Personen ausgesprochen zufrieden mit den Ergebnissen. Auch Kathy Davis<sup>58</sup>, welche qualitative Interviews mit Frauen nach einer Brustvergrößerung durchführte, stellte fest, dass die meisten Befragten trotz Komplikationen nach der Operation glücklicher waren. Cole et al.<sup>59</sup> zeigten anhand ihrer Untersuchungsergebnisse, dass die größten Erfolge in Bezug auf eine Steigerung des WB/WE bei Brustoperationen (Vergrößerungen und Verkleinerungen), etwas geringere im Fall der Bauchstraffungen und verhältnismäßig niedrige Erfolge bei Nasenkorrekturen erzielt werden konnten.

Leichte Differenzen bestehen in den Ergebnissen unterschiedlicher Studien bezüglich Veränderungen der langfristigen Zufriedenheit der Patienten. Während die meisten Untersuchungen<sup>60</sup> eine langfristige Konstanz in der Zufriedenheit sahen, verzeichnete Reich<sup>61</sup> einen leichten Anstieg von 70% drei Monate nach der OP auf 85% vier Jahre später bei einer Studie mit 900 Probanden. Die gesteigerte Zufriedenheit der Patienten stehe u. a. mit einem verbesserten Bild des eigenen Körpers, einem gestiegenen Selbstbewusstsein, einem erfüllteren Liebesleben und einem Anstieg der sozialen Beziehungen in Verbindung.<sup>62</sup> Deutlich wurde jedoch in mehreren Untersuchungen, dass bei Patienten mit einer sogenannten Körperdysmorphen Störung<sup>63</sup> (engl. *body dysmorphic disorder*) nach einer operativen Veränderung häufig keine positiven Effekte zu verzeichnen sind<sup>64</sup> – ein Aspekt, welcher im nächsten Abschnitt ausführlich behandelt wird.

Zusammenfassend kann an dieser Stelle in Bezug auf Prämisse 2 festgehalten werden, dass die Ergebnisse verschiedener empirischer Untersuchungen überwiegend positive Effekte der ästhetischen Chirurgie nachweisen. Eingriffe zur Verbesserung des Körpers können demnach das WB/WE durchaus nachhaltig steigern. Ein Großteil der Patienten ist nach der operativen Veränderung des Körpers glücklicher als vorher. Es scheint hier also, im Gegensatz zum oben untersuchten Fall der natürlichen Attraktivität, ein Zusammenhang zwischen der Steigerung der Attraktivität und dem WB/WE zu bestehen. Dem Wohlergehens-Argument, welches zur Unterstützung ästhetisch-chirurgischer Eingriffe angeführt wird, kommt damit deutlich mehr argumentative Kraft zu. Die Befunde zeigen des Weiteren, entgegen dem kritischen Einwand einiger der genannten Autoren, dass es nach der operativen Verbesserung des Körpers nicht nur zu einer kurz andauernden Steigerung des WB kommt, sondern auch das WE der Patienten nachhaltig erhöht wird. Ein weiterer oben dargelegter Kritikpunkt, nach dem Komplikationen in Folge der Eingriffe eine Steigerung des Glücks verhindern und sich zusätzlich negativ auf

57 Nach der Brustvergrößerung bildet der Körper eine Kapsel um das Implantat, welche normalerweise sehr dünn und zart ist. In wenigen Fällen (2–5 %) entsteht eine festere, dickere Kapsel, die sich im schlimmsten Fall zusammenziehen kann. Bei dieser Form der Komplikation handelt es sich um eine Kapselbildung.

58 Davis 1995.

59 Cole et al. 1994, S. 119.

60 Z. B. Young/Nemecek/Nemecek 1994.

61 Reich 1975.

62 Vgl. Wrenge 1986, S. 441.

63 Die Betroffenen nehmen ihren Körper oder einzelne Körperteile als hässlich oder entstellt wahr und verwenden sehr viel Zeit täglich dafür, sich mit den störenden Merkmalen zwanghaft zu beschäftigen, beispielsweise durch das regelmäßige Überprüfen des Aussehens in Spiegeln oder spiegelnden Oberflächen oder durch das Vermeiden sozialer Situationen wie z. B. Feierlichkeiten aus Angst vor negativer Bewertung durch andere Personen. Im Folgenden wird auf die Körperdysmorphie Störung mit KDS verwiesen.

64 Vgl. Castle et al. 2002.

das WB/WE auswirken könnten, kann nicht durch die empirischen Befunde bestätigt werden. Mit wenigen Ausnahmen waren die Patienten nach dem Eingriff trotz eingetretener Komplikationen glücklicher als vorher. Ein Aspekt, welchem in empirischen Untersuchungen bisher noch nicht besonders viel Aufmerksamkeit geschenkt wurde, ist die Frage danach, wie genau diese positiven psychischen Effekte seitens der Patienten trotz möglicher Komplikationen durch ästhetische Eingriffe erzielt werden. Ob die Verringerung von Leid, also die Steigerung des negativen Glücks, oder eine Verbesserung der ohnehin guten Situation für den Zuwachs an WB/WE verantwortlich sind, ist damit bisher nicht geklärt.

*Zu Prämisse 3:* Wie in Kapitel 3 beschrieben, verweisen kritische Argumente auf die vermeintliche Gefahr, dass einem Operationswunsch zugrunde liegende psychische Erkrankungen durch die ästhetische Chirurgie verschleiert werden könnten. Sämtliche genannten Studien analysierten, inwieweit ein Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und dem Wunsch nach einer operativen Verbesserung des Körpers besteht. Dabei konzentrierten sich die Studien beispielsweise auf die Inanspruchnahme von psychiatrischen Behandlungsformen vor der Durchführung von Schönheits-OPs und deuteten diese als möglichen Hinweis für eine psychische Vorerkrankung. Die Untersuchungen ergaben u. a., dass Frauen mit Brustimplantaten<sup>65</sup> verhältnismäßig häufig psychotherapeutisch behandelt wurden<sup>66</sup>, Psychopharmaka einnahmen<sup>67</sup> und häufiger stationär psychiatrisch behandelt wurden<sup>68</sup>. Bei Personen, welche eine operative Verbesserung ihres Körpers in Erwägung ziehen, taucht eine psychische Erkrankung überdurchschnittlich häufig auf: 5% bis 15% der Patienten litten an einer Form der KDS<sup>69</sup>, welche üblicherweise eine Contra-Indikation einer Schönheits-OP darstellt. In der Regel erzielten ästhetische Eingriffe bei betroffenen Patienten keine positiven Effekte in Bezug auf ihr WB/WE. Mehrere Untersuchungen ergaben, dass mehr als 90% der an KDS erkrankten Patienten nach dem Eingriff von keiner Verbesserung oder sogar von einer Verschlimmerung ihrer Symptome berichteten.<sup>70</sup> Durch einen chirurgischen Eingriff tritt damit statt einer Verbesserung oftmals eine Verschlechterung des Wohlbefindens der Person ein.

In den letzten Jahren wurde in der Literatur außerdem einer weiteren Problematik besonders viel Aufmerksamkeit geschenkt: Dem möglichen Zusammenhang zwischen Brustvergrößerungen und einem erhöhten Suizidrisiko.<sup>71</sup> Insgesamt kamen sieben Studien zu dem überraschenden Ergebnis, dass die Suizidrate bei Menschen mit Brustvergrößerungen zwei bis drei Mal höher ist als bei Personen, welche einen solchen Eingriff nicht haben durchführen lassen.<sup>72</sup> Für dieses Ergebnis wurden divergierende Erklärungen angeführt: z. B. unerfüllte Erwartungen nach dem Eingriff, bisher unbekannte Nebenwirkungen des Silikons oder postoperative Komplikationen. Die meisten Untersuchungen konzentrieren sich allerdings auf eventuelle psychische Erkrankungen der Patienten vor der Operation, eine Annahme, welche auch die oben angeführten Studien nahelegen.<sup>73</sup>

65 Die meisten Studien, welche sich auf diese Thematik konzentrieren, beziehen sich auf die Eingriffsform der Brustvergrößerung. Im Folgenden wird aus diesem Grund vorwiegend auf Studien dieser Eingriffsform Bezug genommen.

66 Siehe Sarwer et al. 2003.

67 Siehe Sarwer et. al. 2004.

68 Siehe Jacobsen et. al. 2004.

69 Vgl. Crerand et al. 2009.

70 Vgl. Crerand et al. 2009.

71 Siehe z. B. Jacobsen et al. 2004.

72 Vgl. Crerand et al. S. 52.

73 Z. B. Jacobsen 2004.

Die Befunde der empirischen Forschung bestätigen damit eine wesentliche Prämisse der kritischen Einwände gegen ästhetisch-chirurgische Eingriffe als Enhancement: Es besteht durchaus die Gefahr, dass psychische Erkrankungen wie beispielsweise eine KDS im Kern den Wunsch nach einer operativen Verbesserung verursachen. Die Empirie verdeutlicht zusätzlich, dass chirurgische Eingriffe bei Patienten mit solchen Erkrankungen größtenteils keine positiven Effekte erzielen (weder in Bezug auf das WB noch auf das WE), sondern sogar die Gefahr einer Reduzierung des WB/WE besteht – ebenfalls eine Befürchtung der Kritiker. Wie die Studien zeigen, ist der Anteil der Erkrankten unter den Patienten mit bis zu 15% nicht unerheblich. Die Erkrankten wollen durch den Eingriff eine Reduzierung ihres Leidens erlangen, doch bleiben die gewünschten positiven Effekte aus. Insofern kann, wie von einigen Autoren eingewandt wird, in solchen Fällen keine Steigerung des WB/WE über das negative Glück erlangt werden.

#### 4 Fazit

Im Rahmen der Analyse der auf Glück basierenden Argumentationsmuster für und wider ästhetisch-chirurgische Eingriffe als Enhancement erfolgte eine Gegenüberstellung der drei zu Grunde liegenden Prämissen des Diskurses mit den Ergebnissen der empirischen Glücks- und Attraktivitätsforschung. Sowohl die Prämissen der Argumente, welche das Körper-Enhancement unterstützen, als auch jene der kritischen Einwände bezüglich der Auswirkungen auf das WB/WE von Patienten, lassen sich in den empirischen Befunden wiederfinden, werden jedoch in unterschiedlichem Maße durch die Empirie bestätigt.

Insbesondere die Studien von Diener, Wolsic und Fujita<sup>74</sup> zeigen, dass von einer „einfachen“ und gradlinigen Relation zwischen Attraktivität und WB/WE nicht ausgegangen werden kann: Ein überdurchschnittliches Maß an Attraktivität macht nicht unbedingt glücklich(er). Trotz dieser grundlegenden Erkenntnis wird das Wohlergehens-Argument für Enhancement durch die empirische Forschung nicht abgelehnt, sondern sogar gestärkt. Auch wenn eine ausgeprägte positive Korrelation zwischen Attraktivität und dem individuellen Glück nicht zu erkennen ist, wird jedoch deutlich, dass eine Korrelation zwischen dem sogenannten *appearance-enhancement* und dem WB/WE besteht. Die genannten Studien zu den Effekten ästhetisch-chirurgischer Eingriffe signalisieren, dass durchaus auch drastischere, operative Maßnahmen des Enhancement das Glück steigern können. Hierbei kommt es seitens der Patienten nicht nur zu einer kurzzeitigen Verbesserung des WB, sondern auch zu Erfolgen, welche sich nachhaltig auf das WE auswirken. Dies ist in vielen Fällen sogar trotz eintretender Komplikationen nach dem Eingriff der Fall, was wiederum die Notwendigkeit einer bisher nicht vorgenommenen Differenzierung zwischen WB und WE bei der Argumentation für ästhetisch-chirurgische Eingriffe verstärkt. Selbst wenn das WB durch Komplikationen kurzzeitig reduziert wird, kann der Eingriff dennoch langfristig gesehen das WE steigern. Auch die vorgestellte Prämisse des kritischen Arguments – nach dem der Wunsch nach einer operativen Verbesserung des Körpers oftmals durch psychische Erkrankungen wie der KDS verursacht wird – kann durch die Befunde der Empirie bestätigt werden. In solchen Fällen können die ästhetisch-chirurgischen Eingriffe das WB/WE nicht steigern und haben möglicherweise sogar negative Effekte.

Insgesamt zeigt die Gegenüberstellung der auf Glück basierenden philosophischen Argumentation und ihren impliziten Prämissen mit den Ergebnissen der empirischen Untersuchun-

74 Diener/Wolsic/Fujita 1995.



gen, dass das Fundament der Argumentation trotz einiger Unstimmigkeiten kaum ins Wanken gebracht wird. Die unterstellte Kausalrelation von Attraktivität und Glück, auf welcher die Argumente für das Körperenhancement basieren, lässt sich zunächst nicht nachweisen. In dieser Pauschalität ist das darauf basierende Argument also nicht zu halten und eine differenziertere Betrachtungsweise wird erforderlich. Konkretisiert man die Argumentation der Befürworter auf den Zusammenhang zwischen ästhetisch-chirurgischen Eingriffen und WB/WE, so wird das Argument jedoch vor dem Hintergrund der empirischen Ergebnisse wieder gestärkt. Auch der kritische Einwand gegen das Körperenhancement wird durch die Empirie nur teilweise bestätigt. Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen scheinen kaum Einfluss auf die Steigerung des WB/WE zu haben, während allerdings psychische Erkrankungen wie die KDS positive Effekte von Schönheits-OPs durchaus untergraben können. So bleiben die tragenden Säulen der Argumentation für und wider ästhetisch-chirurgische Eingriffe als Enhancement zwar grundsätzlich stabil, eine genauere Betrachtung offenbart jedoch viele Unstimmigkeiten im Detail, so dass der Eindruck eines oberflächlichen und leichtfertigen Umgangs mit komplexen Prämissen bestehen bleibt.

Buchstabiert man die Prämissen der philosophischen Argumentation mit Hilfe der empirischen Ergebnisse weiter aus, so lässt sich feststellen, dass das vermeintliche Spannungsfeld zwischen Befürwortern und Kritikern ästhetisch-chirurgischer Eingriffe als Enhancement zu schwinden beginnt. Im Konkreten schließen sich die unterschiedlichen Argumentationsformen nicht gegenseitig aus, sondern zeigen nur die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung des Sachverhalts: Ästhetisch-chirurgische Eingriffe können das individuelle Glück trotz möglicher Komplikationen unter bestimmten Bedingungen (z. B. wenn keine KDS vorliegt) nachhaltig steigern. Folglich kann die Veränderung vom *hässlichen Entlein* zum *schönen Schwan* durchaus auch mit einer Verwandlung vom *traurigen Entlein* zum *glücklichen Schwan* einhergehen.

## Literaturverzeichnis

- Ach, J.S. (2006): Komplizen der Schönheit? Anmerkung zur Debatte über die ästhetische Chirurgie. In: Ach, J.S. / Pollmann, A. (Hg.): *No Body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper. Bioethische und ästhetische Aufrisse*, Bielefeld: 187–206.
- Adams, G.R. (1977): Physical attractiveness research: Toward a developmental social psychology of beauty. In: *Human Development*, 20: 217–239.
- Bayertz, K. (2010): Eine Wissenschaft vom Glück. Erster Teil: Was ist Glück? In: *Zeitschrift für philosophische Forschung*, 64: 410–430.
- Bayertz, K. / Schmidt, K.W. (2006): Es ist ziemlich teuer, authentisch zu sein. In: Ach, J.S. / Pollmann, A. (Hg.): *No Body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper. Bioethische und ästhetische Aufrisse*, Bielefeld: 43–62.
- Benson, P.L. / Karabenick, S.A. / Lerner, R.M. (1976): Pretty pleases: The effects of physical attractiveness, race, and sex on receiving help. In: *Journal of Experimental Social Psychology*, 12: 409–415.
- Bien, G. (1998): Über das Glück. In: Schummer, J. (Hg.): *Glück und Ethik. Neue Ansätze zur Rehabilitation der Glücks-Philosophie*, Würzburg: 23–45.
- Birnbacher, D. (2006): Philosophie des Glücks. In: *e-Journal Philosophie der Psychologie*, 1, <http://www.jp.philo.at/index1.htm> (zuletzt aufgerufen am 28.01.11).
- Castle, D.J. / Honigman, R.J. / Phillips, K.A. (2002): Does Cosmetic surgery Improve Psychosocial wellbeing? In: *Medical Journal Australia*; 176: 601–604.
- Clifford, M.M. / Walster, E. (1973): Research note: The effects of physical attractiveness on teacher expectations. In: *Sociology of Education*, 46: 248–258.
- Cole, R.P. / Shakespeare, V. / Shakespeare, P. / Hobby, J.A.E. (1994): Measuring outcome in low-priority plastic surgery patients using quality-of-life indices. In: *British Journal of Plastic Surgery*, 47: 117–121.
- Crerand, C.E. / Infield, A.L. / Sarwer, D.B. (2009): Psychological Considerations in Cosmetic Breast Augmentation. In: *Plastic Surgical Nursing*, 29 (1): 49–57.
- Davis, K. (2009): Die Rhetorik der Schönheitschirurgie – Luxus oder Grundversorgung? In: Schöne-Seifert, B. / Talbot, D. (Hg.): *Enhancement. Die ethische Debatte*. Paderborn: 115–126.
- Davis, K. (1995): *Reshaping the Female Body. The Dilemma of Cosmetic Surgery*. New York, London.
- Devereaux, M. (2008): Cosmetic Surgery. In: Gordijn, B. / Chadwick, R. (Hg.): *Medical Enhancement and Posthumanity. The International Library of Ethics, Law and Technology*, 2009, Volume 2, III, 159–174.

- Diener, E. / Wolsic, B. / Fujita, F. (1995): Physical attractiveness and subjective well-being. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 69: 120–129.
- Fuchs, M. / Lanzerath, D. / Hillebrand, I. / Runkel, T. / Balcerak, M. / Schmitz, B. (Hg.) (2002): *Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: drze Sachstandsbericht Nr. 1 Enhancement: Die ethische Diskussion über biomedizinische Verbesserungen des Menschen*, Bonn.
- Glatt, B. S. / Sarwer, D. B. / O'Hara, D. E. / Hamori, C. / Bucky, L. P. / La Rossa, D. (1999): A retrospective study of changes in physical symptoms and body image after reduction mammoplasty. In: *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1999 Jan; 103(1): 76–82.
- Hamermesh, D. S. / Biddle, J. E. (1994): Beauty and the labor market. In: *American Economic Review*, 84(5): 1174–1194.
- Honigman, R. / Phillips, K. A. / Castle, D. J. (2004): A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. In: *Plastic and Reconstructive Surgery*, 113 (4): 1229–1237.
- Horn, Ch. (2006): Glück/Wohlergehen. In: Düwell, M. / Hübenthal, Ch. / Werner, M. H. (Hg.): *Handbuch Ethik*. Stuttgart, 381–387.
- Hosada, M. / Stone-Romero, E. F. / Coats, G. (2003): The effects of physical attractiveness on job related outcomes: A meta-analysis of experimental studies. In: *Personal Psychology* 5: 431–462.
- Jacobsen, P.M. / Holmich, L. R. / Mc Laughlin, J. K. / Johansen, C. / Olsen, J. H. / Kjoller, K. et. al. (2004): Mortality and suicide among Danish women with cosmetic breast implants. In: *Archives of Internal Medicine*, 164: 2450–2455.
- Juengst, E. T. (2009): Was bedeutet Enhancement? In: Schöne-Seifert, B. / Talbot, D. (Hg.): *Enhancement. Die ethische Debatte*. Paderborn, 25–46.
- Korff, W. / Beck, L. / Mikat, P. (2000): *Lexikon der Bioethik*. Gütersloh.
- Langlois, J. H. / Cookie, St. (1977): The effects of physical attractiveness and ethnicity on children's behavioral attributions and peer preferences. In: *Child Development*, 48: 1694–1698.
- Leupold, M. (2008): *Strebensethik in der Klinischen Sozialarbeit – Eine programmatische Anwendung der Philosophischen Lebenskunst*. [www.opus-bayern.de/uniwuerzburg/volltexte/2009/3332/pdf/Disser-tation\\_Michael\\_Leupold\\_fuer\\_OPUS.pdf](http://www.opus-bayern.de/uniwuerzburg/volltexte/2009/3332/pdf/Disser-tation_Michael_Leupold_fuer_OPUS.pdf) (zuletzt aufgerufen am 17.12.2010).
- Little, M. O. (2000): Cosmetic Surgery, Suspect Norms, and the Ethics of Complicity. In: PARENS, E. (Hg.): *Enhancing Human Traits: Ethical and social implications*, Washington D. C. : 162–176.
- Maio, G. (2007): Ist die ästhetische Chirurgie überhaupt noch Medizin? Eine ethische Kritik. In: *Hand-chirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie* 39: 189–194.

- Meili, B. (2008): Experten der Grenzziehung – Eine empirische Annäherung an Legitimationsstrategien von Schönheitschirurgen zwischen Medizin und Lifestyle. In: VILLA, P.-I. (Hg.): *Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst*, Bielefeld: 119–142.
- Miller, F. G. / Brody, H. / Chung, K. C. (2000): Cosmetic surgery and the internal morality of medicine. In: *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 9: 353–364.
- Reich, J. (1975): Factors influencing patient satisfaction with the results of esthetic plastic surgery. In: *Plastic and Reconstructive Surgery* 55 (1): 5–14.
- Sarwer, D. B. / Crerand, C. E. (2004): Body image and cosmetic medical treatments. In: *Body Image: An International Journal of Research*, 1: 99–111.
- Sarwer, D. B. / La Rossa, D. / Bartlett, S. P. / Low, D. W. / Bucky, L. P.; Whitaker, L. A. (2003): Body image concerns of breast augmentation patients. In: *Plastic and Reconstructive Surgery* 112: 83–90.
- Taylor, S. E. / Brown, J. D. (1988): Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. In: *Psychological Bulletin*, 103: 193–210.
- Wrangle, H. (1986): The Psychology of Cosmetic Surgery: A Critical Overview of the Literature 1960–1982. Part I. In: *Annals of Plastic Surgery*, 16 (5): 435–443.
- Young, V. L. / Nemecek, J. R. / Nemecek, D. A. (1994): The efficacy of breast augmentation: Breast size increase, patient satisfaction, and psychological effects. In: *Plastic and Reconstructive Surgery*, 94: 958–969.