

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Schönheit unter Kontrolle

Rhinoplastik als weibliche Körperpraxis im Iran

verfasst von | submitted by

Yola Tragler BA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 808

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Gender Studies

Betreut von | Supervisor:

Mag. Dr. Cornelia Schadler

Abstract

Im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit wird mithilfe einer systematischen Literaturrecherche das Phänomen der Rhinoplastik unter iranischen Frauen untersucht. Dabei wird zunächst ein Überblick über die Geschichte der plastischen Chirurgie gegeben sowie der Diskurs um Schönheit im gesellschaftlichen und religiösen Kontext nachgezeichnet. Im Zentrum stehen die Motivationen, die in psychologische und sozio-kulturelle Faktoren unterteilt werden. Diese werden anhand der theoretischen Konzepte des disziplinierten Körpers nach Foucault und des agentischen Körpers analysiert. Zu den zentralen psychologischen Beweggründen zählen ein niedriger Selbstwert, Minderwertigkeitsgefühle und psychische Erkrankungen wie die Körperdysmorphie Störung. Als sozio-kulturelle Faktoren werden soziale Vergleiche und Schönheitsideale angeführt, außerdem wird der Einfluss der Religiosität diskutiert. Dabei wird die Entscheidung zu einem Eingriff als Handeln im Spannungsfeld zwischen Disziplinierung und Handlungsfähigkeit begriffen.

Abstract (Englisch)

This master's thesis uses a systematic literature review to examine the phenomenon of rhinoplasty among Iranian women. It first provides an overview of the history of plastic surgery and traces the discourse on beauty within its social and religious context. The focus lies on the motivational factors underlying cosmetic surgery, which are categorized into psychological and socio-cultural dimensions. These are analyzed through the theoretical frameworks of Foucault's disciplined body and the agentic body. The main psychological motives include low self-esteem, feelings of inferiority, and mental disorders such as body dysmorphic disorder. On the socio-cultural level, the study discusses social comparison processes, beauty ideals, and the influence of religiosity. Ultimately, the decision to undergo surgery is understood as an act situated within the tension between discipline and agency.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	1
2.	Kontextualisierung des Forschungsfeldes	8
2.1	Der Iran: gesellschaftlicher Hintergrund und weibliche Körperpolitik.....	8
2.2	Die Nase im Fokus	14
3	Körper(lichkeiten)	18
3.1	Der Körper als Konzept	18
3.1.1	Der disziplinierte Körper nach Foucault	19
3.1.2	Phänomenologische Perspektiven auf Körperlichkeit.....	21
3.1.3	Der agentische Körper	23
3.2	Der Körper und seine sozialen Dimensionen	25
3.3	Der Körper als Projekt	30
4	Plastische Chirurgie im Iran	37
4.1	Geschichte und Entwicklung	38
4.2	Heute	40
4.2.1	Akteurinnengruppe und Risiken der Eingriffe	44
4.2.2	Die Ökonomie der Schönheit: Medien, Markt und Medizintourismus.....	49
5	Iranische Schönheitskultur und die Aushandlung globalisierter Ideale.....	53
5.1	Diskurs: Schönheit als kulturelles und soziales Konstrukt.....	53
5.2	Die iranische Schönheitskultur und der Einfluss des Westens.....	58
6	Motivationen für eine Rhinoplastik.....	67
6.1	Psychologische Gründe.....	67
6.1.1	Minderwertigkeitsgefühle und niedriger Selbstwert	69
6.1.2	Diagnose: Körperdysmorphie Störung, Depression und Angststörung	73
6.1.3	Angst vor Einsamkeit und sozialer Isolation	77
6.1.4	Auswirkung auf die Lebensqualität	80
6.2	Soziokulturelle Faktoren	82
6.2.1	Schönheitsideale und soziale Vergleiche.....	83

6.2.2	Spannungsfeld: Religion und ästhetische Chirurgie	86
6.2.3	Identität und Rhinoplastik	91
7	Fazit	94
	Nutzung von KI-Tools	100
	Quellenverzeichnis	101
i.	Literaturverzeichnis	101
ii.	Online-Quellen Verzeichnis	108

1. Einleitung

Die Rhinoplastik hat sich weltweit zu einem der beliebtesten ästhetischen Eingriffe entwickelt. Besonders im Iran hat die Nachfrage nach dieser Operation in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen und es wird häufig als eines der Länder mit der höchsten Rate an Rhinoplastiken weltweit bezeichnet.¹ Im internationalen Diskurs gilt der Iran als „Nasenoperationshauptstadt der Welt“² und 60 % der Iraner:innen haben schon eine schwerwiegende Operation, wie eine Rhinoplastik, hinter sich.³

Die Regulierung weiblicher Körper durch den Staat spiegelt sich in historischen Entwicklungen, wie zuerst dem Schleierverbot 1925 und dann der Zwangsverschleierung ab 1981, wider.⁴ Die Vorstellungen von Weiblichkeiten und die daraus resultierende Rolle der Frau im Iran sind zentral, um heutige Schönheitspraktiken zu verstehen. Die hohe Popularität der Rhinoplastik im Iran wird dabei oft mit der eben erwähnten islamischen Kleiderordnung in Verbindung gebracht.⁵ Da das Gesicht in der Öffentlichkeit meist der einzige unbedeckte Körperteil ist, konzentrieren sich die ästhetische Bewertung und der soziale Vergleich stark auf die Nase.

Operationen an der Nase führen nicht nur zu körperlichen Veränderungen, sondern stellen einen Teil eines größeren Diskurses um Identität, Schönheit und soziale Akzeptanz dar. Was als schön gilt, ist kein subjektives Ideal, sondern immer in historische und kulturelle Diskurse eingebettet. Auf dieser Grundlage wird untersucht, wie die Entscheidung für eine Rhinoplastik

¹ Vgl. Amin Mirzaei, Leila Zeinivand Moghadam, Mohammad Sadegh Abed Zadeh Zavareh, Mohsen Jalilian, Morteza Mansourian, Mohammad Bazyar, und Neda Mokhtari, "Tendency to Rhinoplasty in University Students Based on the Level of Self-Esteem and Body Image Concern," *World Family Medicine / Middle East Journal of Family Medicine* 16, no. 1 (2018): 96f., <https://doi.org/10.5742/MEWFM.2018.93205>.

² Shosh Ben-Ari, "The Changing Attitude of Islam Toward Cosmetic Procedures and Plastic Surgery," *Acta Orientalia Academiae Scientiarum Hungaricae* 66, no. 2 (2013): 159, <https://www.jstor.org/stable/43282505>. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

³ Vgl. Helena Ziboji, "Schönheitsoperationen boomen im Iran – Mach mir ein Panther-Gesicht!," *Deutschlandfunk Kultur*, zugegriffen am 18. August 2025, <https://www.deutschlandfunkkultur.de/schoenheitsoperationen-boomen-im-iran-mach-mir-ein-panther-100.html>.

⁴ Vgl. Camron Michael Amin, "Propaganda and Remembrance: Gender, Education, and 'The Women's Awakening' of 1936," *Iranian Studies* 32, no. 3 (1999): 365; Dilip Hiro, *Inside Central Asia: A Political and Cultural History of Uzbekistan, Turkmenistan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkey, and Iran* (New York und London: Overlook Duckworth, 2009), 369f.

⁵ Vgl. M. R. Fathololoomi, A. G. Tabrizi, A. F. Bafghi, S. A. Noohi und A. Makhdoom, "Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Rhinoplasty Candidates," *Pakistan Journal of Medical Sciences* 29, no. 1 (2013): 199, <https://doi.org/10.12669/pjms.291.2733>.

in einem Spannungsfeld zwischen bestimmten politisch-kulturellen Rahmenbedingungen und den individuellen Handlungsräumen der Frauen zu verorten ist. Dabei wird vor allem basieren auf dem Konzept des „disziplinierten Körpers“ nach Foucault analysiert, in welcher Weise der Körper durch Disziplinierungsprozesse in gesellschaftliche Macht- und Herrschaftsverhältnisse eingebunden ist. Die Handlungsspielräume werden auf Grundlage des Konzepts des „agentischen Körpers“ untersucht, wobei auch die symbolische Bedeutung des Körpers beleuchtet wird.

Es setzen zahlreiche Studien zur Rhinoplastik, wie beispielsweise die von Mozaffari Niya et al. aus 2018 oder Afkham-Ebrahimi et al. aus 2009, diese mit einem negativen Körperbild, Selbstwertgefühl und auch psychischen Krankheiten wie Depressionen in Verbindung. Die Zahl der Studien, die sich mit den soziokulturellen Dimensionen des Phänomens beschäftigen, ist deutlich geringer. Die Forschungslücke besteht darin, dass Rhinoplastik in dieser Arbeit als Körperpraxis, in übergeordnete Macht- und Herrschaftsverhältnisse eingebunden, verstanden wird.

In der vorliegenden Arbeit werden die Beweggründe iranischer Frauen für eine Rhinoplastik untersucht. Die Auswahl des Forschungsfeldes ergibt sich daraus, dass die Autorin bereits zu Gesichtsmerkmalen und deren Veränderung, im Speziellen zum Bleichen von Haut, geforscht hat. Die Auswahl wurde getroffen, da der Iran als das Land mit der höchsten Zahl an Rhinoplastiken gilt und Frauen jene Gruppe sind, die die Operation am häufigsten durchführen lassen. Darüber hinaus wird mit der vorliegenden Arbeit ein Master in Gender Studies angestrebt. Die Thematik der Stellung der Frau im Iran mit ihren Restriktionen und der Disziplinierung des weiblichen Körpers ist für dieses Fach von besonderer Relevanz.

Zielsetzung und Fragestellungen

Im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit soll, die hohe Zahl an Nasenoperationen im Iran, insbesondere an Frauen untersucht werden, um ein Verständnis für die dahinter liegenden Beweggründe zu erlangen. Die Forschungsfrage lautet demnach: „Wieso lassen sich iranische Frauen die Nase operieren?“. Die Beantwortung dieser Frage erfolgt mithilfe mehrerer Studien und wird in verschiedene Unterkapitel eingeteilt, die sich mit unterschiedlichen Aspekten der Motivationen beschäftigen. Dabei werden sowohl psychologische als auch soziale und religiöse Hintergründe untersucht.

Außerdem werden mehrere Unterfragen behandelt, zu diesen zählt unter anderem die Frage nach der Geschichte der chirurgisch-ästhetischen Chirurgie. Wie hat sich diese entwickelt und seit wann gibt es sie? In einem kurzen Überblick wird diese von ihren Ursprüngen bis in die heutige Zeit erläutert. Der Teil, der die Rhinoplastik in der heutigen Zeit bespricht, stellt die Frage danach, welche Frauen sich einer Operation unterziehen und welchen Stellenwert diese Eingriffe heute in der iranischen Gesellschaft haben. Damit soll herausgefunden werden, welche demografischen Merkmale Frauen aufweisen, die sich solch einer Operation unterziehen.

Insgesamt wird in dieser Masterarbeit das Ziel verfolgt, die verschiedenen Faktoren zu analysieren, die zu der hohen Anzahl von Nasenoperationen im Iran führen. Dabei sollen deren Geschichte und Entwicklung untersucht werden sowie ein Bild der kulturellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gezeichnet werden.

Wichtige Werke

Da diese Arbeit als Literaturarbeit angelegt ist, wird der bestehende Forschungsstand zu den Motivationen iranischer Frauen zu einer Rhinoplastik systematisch ausgewertet und eingeordnet. Es ist daher kein gesondertes Kapitel zum Forschungsstand vorhanden. Im Folgenden werden nun die für die vorliegende Arbeit wichtigsten Werke kurz vorgestellt.

Zu den wichtigsten Studien zu den Beweggründen für die Durchführung einer Rhinoplastik zählt unter anderem „Personal motivations of Iranian men and women in making decision to do face cosmetic surgery: A qualitative study“ von Mozaffari Niya et al. aus dem Jahr 2018. In dieser Studie werden Personen, die vor ihrer ersten Nasenoperation standen, in Interviews über ihre Aufklärung zu Komplikationen der Operation und ihren Beweggründen für die Inanspruchnahme dieser befragt.

Zentral ist auch die Untersuchung „A qualitative study of candidates' awareness, expectations and motivational factors related to nose Job surgery (Rhinoplasty) in Iran“ von Najjarzadehghalati et al. aus 2022. Die Autor:innen untersuchen die Beweggründe für eine Rhinoplastik in einer qualitativen Studie und identifizieren dabei drei Hauptkategorien von Motiven: Minderwertigkeitsgefühle, Einsamkeit und die Angst vor dem Unbekannten.

Um die Eingriffe an der Nase in seine kulturellen-religiösen Rahmenbedingungen einzuordnen, werden Ben-Ari's Studie „The changing attitude of Islam toward cosmetic procedures and

plastic surgery“ aus 2013 und „Islamic Attitudes and Rhinoplasty“ von Bakhshaei et al. aus 2018 herangezogen

Methodenbeschreibung

Für diese Arbeit wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Es wurde ein sensitives Rechercheprinzip angewendet, das darauf abzielt, eine umfassende Recherche vorzunehmen und so möglichst alle relevanten Treffer zu finden.⁶ Zunächst wurden wichtige Begriffe für die Arbeit definiert, zu diesen zählten unter anderem die Schlagwörter der Forschungsfragen, wie „Iran“, „chirurgisch-ästhetische Operation“, „Nase“, „ästhetische Chirurgie“ und „plastische Chirurgie“. Außerdem wurden weitere Begriffe, die thematisch zum Forschungsthema passen, wie „Körpermodifizierung“, „Ästhetik“, „Rhinoplastik“, „Schönheitsideal“, „Körper“, „Subjekt“, „Körperpraktiken“ und „Schönheitschirurgie“ ausgewählt.

Alle Begriffe wurden anschließend ins Englische übersetzt und es wurde Synonyme dafür gesucht. Aus diesen wurden dann mesh-terms und anschließend vier Suchstrings gebildet. Diese lauteten Iran AND ("rhinoplasty" OR "plastic surgery") AND ("motivation" OR "mental health" OR "self-esteem") AND ("beauty" OR "body image") AND ("women" OR "gender"), „iran“ AND (“rhinoplasty” OR „plastic surgery“) AND (“history”), ("beauty ideals" OR "beauty norms") AND body AND feminism AND ("aesthetic surgery" OR "body modification") und Iran AND "women's movement" AND politics AND "20th century".

Zu den Einschlusskriterien für eine Quelle, um in die Arbeit aufgenommen zu werden, zählten, dass diese in deutscher oder englischer Sprache verfasst wurde und, wenn spezifisch das Geschlecht thematisiert wurde, sich mit Frauen beschäftigte. Wenn sich die Publikation mit chirurgisch-ästhetischen Operationen befasste, musste sie sich außerdem auf chirurgische Eingriffe an der Nase von Erwachsenen konzentrieren. Zudem war erforderlich, dass der geografische Fokus auf den Iran gerichtet war. Zu den Ausschlusskriterien zählte, wenn die Studie als Studienpopulation nur „Männer“ behandelte.⁷

⁶ Vgl. Eleonore A. Heil, *Methode der systematischen Literaturrecherche für Haus- und Abschlussarbeiten* (Studienheft, Justus-Liebig-Universität Gießen, 2020), 6.

⁷ Vgl. Heil, *Methode der systematischen Literaturrecherche*, 8.

Als Datenbanken wurden „u:search“ der Universität Wien, JSTOR und Google Scholar herangezogen. Nach Eingabe des Suchstrings fand ein Titelscreening statt, nach diesem wurden Werke, die auf Grund des Titels, abgeglichen mit den Einschlusskriterien, als relevant erschienen sind, auf ihr Abstract gescannt und dokumentiert. Die nach dem Abstractscreening ausgewählten Publikationen wurden in weiterer Folge noch auf ihren Volltext gescannt. Die Dokumentation dieses Vorgangs befindet sich im Anhang dieser Arbeit.

Von den ausgewählten Publikationen wurden die für die Arbeit relevanten Teile exzerpiert, thematisch geordnet und mit einer Überschrift versehen. Auf dieser Grundlage entstanden dann Subgruppen, die sich in der Struktur der Kapitel der Arbeit widerspiegeln.

Gendern

Um die Barrierefreiheit für Sprachausgabeprogramme für sehbehinderte Menschen zu verbessern und die Lesbarkeit zu erleichtern, wird der Gender-Doppelpunkt verwendet, wobei weibliche Artikel und Pronomen genutzt werden.⁸

Geschlechterbegriff

In dieser Arbeit wird mit einem binären Geschlechterbegriff gearbeitet. Dies soll nicht als Ausdruck einer Zustimmung zur Vorstellung, dass es zwei Geschlechter gibt, gewertet werden. Es ergibt sich daraus, dass die untersuchten Studien mit binären Kategorien arbeiten. An dieser Stelle soll jedoch festgehalten werden, dass sich eventuell nicht alle Personen, die in den Untersuchungen als „Frauen“ bezeichnet werden, selbst mit dieser Kategorie identifizieren. Neben der Kategorisierung, die in den Studien vorgenommen wird, gibt es einen weiteren Aspekt, der ausschlaggebend für die binäre Geschlechterbezeichnung ist. In der Islamischen Republik werden weibliche Körper reguliert und diszipliniert, was vor allem durch den Vergleich mit dem vermeintlichen „binären Gegenpart“, dem männlichen Körper, sichtbar wird. Auch deshalb bietet sich in der vorliegenden Arbeit eine binäre Einordnung an.

Auswahl von Begriffen

In der vorliegenden Arbeit werden für den chirurgisch-ästhetischen Eingriff an der Nase bestimmte Synonyme verwendet, die vom wissenschaftlichen Standpunkt aus gesehen neutral

⁸ Vgl. Christoph Balzar, *Das kolonisierte Heiligtum: Diskriminierungskritische Perspektiven auf das Verfahren der Musealisierung* (Bielefeld: Transcript Verlag, 2023), 11 <https://doi.org/10.14361/9783839465257>.

sind, unter anderem „Nasenoperation“, „Rhinoplastik“ und „kosmetischer Eingriff an der Nase“. Bestimmte in der Literatur gängige Begriffe wie „Nasenkorrektur“ und „Schönheitsoperation“ explizit nicht herangezogen, weil sie wertende Konnotationen tragen. Der Begriff der „Korrektur“ impliziert, dass etwas verbessert werden muss, das vorher fehlerhaft war. „Schönheitsoperation“ suggeriert, dass das Ergebnis des Eingriffs zugleich „Schönheit“ bedeutet, die erst durch diesen möglich wird. Deshalb wurden diese Begriffe bewusst nicht miteinbezogen.

Für Frauen, die sich einer Rhinoplastik unterzogen haben oder den Wunsch danach geäußert haben, wird der Begriff der „Akteurinnen“ verwendet, um Frauen als handelnde Subjekte zu begreifen. In der Literatur wird dafür „patients“ oder „candidates“ gebraucht, wobei diese Begrifflichkeiten für die vorliegende Arbeit unpassend sind, da sie medizinisch konnotiert sind. Diese Verschiebung, mit der ästhetische Eingriffe zunehmend medizinisch begründet werden, wird in dieser Arbeit mit Ausführungen zur Medikalisierung diskutiert.

Rolle der Forschenden

Ich bin eine europäische Frau und habe mich in der Vergangenheit mit Frauen of Colour und Weiß-Sein beschäftigt. In meiner Bachelorarbeit mit dem Titel „Weiß-Sein als Norm? – Historische Hintergründe von Hautbleichen afrikanischer Frauen“ habe ich mich mit dieser Thematik beschäftigt. Mit der vorliegenden Arbeit widme ich mich nun einer anderen weiblichen Körperpraktik, wobei ich mich nicht auf das Weiß-Sein beziehe. Dennoch schreibe ich über den Iran, ein Land mit dessen Menschen, ich bisher nur wenig Berührungspunkte hatte.

Mein Anspruch an meine eigene Forschung ist, eine kritische Analyse durchzuführen, die Wissenschaft nicht als neutralen Erkenntnisprozess begreift, sondern als Teil von Macht- und Herrschaftsverhältnissen sowie gesellschaftliche Diskurse reflektiert. In der vorliegenden Arbeit soll die proklamierte „Objektivität“ von Wissenschaft problematisiert werden, denn Erkenntnisproduktion findet nie losgelöst von den Positionierungen der Forschenden, von historischen Kontexten oder von gesellschaftlichen Machtstrukturen statt.

Aufbau der Arbeit

Im Folgenden soll eine kurze Darstellung des Aufbaus der Arbeit erfolgen. Zu Beginn soll in das Forschungsfeld eingeführt werden. Es erfolgt ein Abriss der politischen Entwicklungen im Iran der letzten 100 Jahre, mit einem besonderen Fokus auf Frauen. Daran anschließend wird

beschrieben, wie iranische Frauen ihre Nase und das gewünschte Ideal beschreiben.

Außerdem wird versucht, die besondere Bedeutung der Nase aufzuarbeiten.

Im dritten Kapitel „Körperlich(keiten)“ werden verschiedene Körperkonzepte vorgestellt, die für die theoretische Einbettung des Phänomens der Rhinoplastik von Bedeutung sind. Es werden Foucaults Konzept des „disziplinierten Körpers“, der „agentische Körper“ aufbauend auf unter anderem Merleau-Pontys Überlegungen sowie die symbolische Bedeutung des Körpers nach Douglas beschrieben.

Das vierte Kapitel, „Die plastische Chirurgie im Iran“, wird im ersten Teil ein Überblick über die Geschichte und Entwicklung mit dem Fokus auf Persien und den Iran geben und der Übergang von der rekonstruktiven zur ästhetischen Chirurgie beschrieben. Im zweiten Teil wird zuerst die ästhetische Chirurgie im heutigen Iran beleuchtet. Anschließend wird näher auf die Rhinoplastik eingegangen. Diese wird kurz erläutert und mit ihr die Akteurinnengruppe und die Risiken der Operation vorgestellt. Im letzten Teil wird der Markt hinter diesen Eingriffen besprochen.

Unter dem Titel „Iranische Schönheitskultur und die Aushandlung globalisierter Ideale“ behandelt das fünfte Kapitel Schönheitsdiskurse im Iran, wobei insbesondere auch religiöse Dimensionen berücksichtigt werden. Darüber hinaus werden Debatten um sogenannte „westliche Schönheitsideale“ aufgegriffen und erörtert.

Im sechsten Kapitel, „Motivationen“, wird die Leitfrage der vorliegenden Arbeit – warum sich Frauen im Iran einer Nasenkorrektur unterziehen – beantwortet. Es teilt sich in zwei Unterkapitel, das erste behandelt psychologische Motivationen und das zweite soziokulturelle Faktoren, welche die Entscheidung zu einer Rhinoplastik beeinflussen. Abschließend wird im Fazit ein Überblick über die wichtigsten Ergebnisse der Arbeit gegeben.

2. Kontextualisierung des Forschungsfeldes

2.1 Der Iran: gesellschaftlicher Hintergrund und weibliche Körperpolitik

Die Regulierung weiblicher Körper durch den Staat ist zentral für das Verständnis heutiger Schönheitspraktiken im Iran. Aus diesem Grund erfolgt zuerst ein kurzer geschichtlicher Aufriss der letzten 100 Jahre, der die Rolle der Frau in den Fokus stellt.

Die Verknüpfung zwischen Politik und weiblicher Körperlichkeit lässt sich ab 1925 in der Zeit von Reza Schah Pahlavi beobachten.⁹ Er schränkte den Einfluss des Klerus ein, indem er die Scharia-Gerichte unter staatliche Kontrolle brachte.¹⁰ Außerdem reformierte er das Bildungssystem, indem er religiöse Inhalte aus den Lehrplänen strich und 1934 die Universität Teheran gründete.¹¹ Im Rahmen des „Women’s Awakening Project“ wurde Frauen das Tragen des Schleiers verboten, zudem erhielten sie erstmals Zugang zu höherer Bildung.¹²

In weiterer Folge erhielten Frauen im Rahmen der „Weißen Revolution“ im Jahr 1963 sowohl das aktive als auch passive Wahlrecht. Darüber hinaus wurden in der Folge mehrere Gesetze verabschiedet, die sich auf Scheidung, Sorgerecht und Heirat bezogen und Frauen zugutekamen.¹³

Mit der „Islamischen Revolution“ im Jahr 1979 endete die Monarchie, die Islamische Republik wurde etabliert und mit ihr die Scharia¹⁴ als rechtliche Grundlage.¹⁵ Das Regime erkannte früh, dass die Unterstützung von Frauen, insbesondere die Massenmobilisierung islamischer Feministinnen, eine Schlüsselrolle für den Erfolg der Revolution spielte,¹⁶ und ihre Unterstützung für die Etablierung der Islamischen Republik entscheidend war.¹⁷ Frauen wurde

⁹ Vgl. Marziyeh Bakhshizadeh, „Women’s Rights in Iran and CEDAW: A Comparison,“ in *Changing Gender Norms in Islam: Between Reason and Revelation*, ed. by Marziyeh Bakhshizadeh (Leverkusen: Verlag Barbara Budrich/Budrich UniPress, 2018), 61, <https://www.jstor.org/stable/j.ctv8xnfv0.6>.

¹⁰ Vgl. Hiro, *Inside Central Asia*, 362.

¹¹ Vgl. Nematollah Fazeli, *Politics of Culture in Iran: Anthropology, Politics and Society in the Twentieth Century* (London und New York: Routledge, 2006), 47.

¹² Vgl. Amin, „Propaganda and Remembrance,“ 365.

¹³ Vgl. Roswitha Badry, „Auf der Suche nach Authentizität und Autonomie: Feminismen in der islamischen Welt am Beispiel Irans,“ *Freiburger FrauenStudien* 2 (1999): 135, <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-313859>.

¹⁴ Das islamische Recht.

¹⁵ Vgl. Hiro, *Inside Central Asia*, 363–369.

¹⁶ Vgl. Badry, „Auf der Suche nach Authentizität und Autonomie,“ 139.

¹⁷ Vgl. Mary Elaine Hegland, „Educating Young Women: Culture, Conflict, and New Identities in an Iranian Village,“ *Iranian Studies* 42, no. 1 (2009): 49f., <https://www.jstor.org/stable/25597523>.

mit der „Islamischen Revolution“ eine „erhabene“ Rolle als Ehefrau und Mutter zugeschrieben.¹⁸

Die neue Regierung der Islamischen Republik machte zahlreiche familienrechtliche Reformen, unter anderem das 1963 eingeführte Scheidungsrecht, rückgängig. Zudem wurden Verhütungsmittel, die als nicht konform zum Iran galten, verboten.¹⁹ Außerdem verpflichtete ein Gesetz aus dem Jahr 1981 alle Frauen zur Einhaltung der islamischen Bekleidungsvorschriften und damit zum Tragen des Schleiers. Anfangs stieß diese Verordnung auf Widerstand, und in Teheran demonstrierten Tausende Frauen dagegen. Bei Verstößen gegen die Kleiderordnung droht bis heute eine Gefängnisstrafe von bis zu einem Jahr, die mit unterschiedlicher Strenge durchgesetzt wird.²⁰ Die Gesetze wurden mit einer Angst vor „zügelloser weiblicher Sexualität“²¹ gerechtfertigt. Der Schleier wurde dabei als Symbol der Befreiung bezeichnet, indem er Frauen vor dem „Diktat der Mode- und Kosmetikindustrie“²² schützt.²³ Dies wird im weiteren Sinne durch Foucaults Begriff der Biopolitik erklärbar. Unter dieser kann die politische Steuerung des Lebens selbst verstanden werden, also des Körpers, der Gesundheit und der biologischen Prozesse der Bevölkerung.²⁴ Die Kleiderordnung lässt sich als Teil davon begreifen, da sie eine umfassende Regulierung der Bevölkerung und ihrer Lebensweisen darstellt.

Die Rolle der Frau im öffentlichen Leben blieb ein umkämpftes Feld. Neben der Regulierung des äußeren Erscheinungsbildes gingen viele Frauen weiterhin ihrem Beruf nach. Sie arbeiteten als Verkäuferinnen, Bankangestellte, Beamtinnen, Fabrikarbeiterinnen, Journalistinnen, Nachrichtensprecherinnen und Wissenschaftlerinnen.²⁵

Die Politik der Nachrevolutionsregierung gegenüber Frauen in den 1980er-Jahren war von Widersprüchen geprägt. Einerseits wurde betont, dass Frauen sowohl im öffentlichen als auch im privaten Leben zentrale Aufgaben erfüllten und entsprechend ausgebildet werden müssten. Andererseits sollte diese Bildung jedoch im Einklang mit deren Auslegung von islamischen

¹⁸ Vgl. Badry, „Auf der Suche nach Authentizität und Autonomie,“ 137.

¹⁹ Vgl. Hiro, *Inside Central Asia*, 372.

²⁰ Vgl. ebd., 369f.

²¹ Badry, „Auf der Suche nach Authentizität und Autonomie,“ 137.

²² Ebd., 137.

²³ Vgl. ebd., 137.

²⁴ Vgl. Michael Ruoff, *Foucault-Lexikon: Entwicklung – Kernbegriffe – Zusammenhänge*, 4. Aufl. (Stuttgart: utb GmbH, 2018), 102.

²⁵ Vgl. Hiro, *Inside Central Asia*, 370.

Normen stehen: Frauen sollten in geschlechtergetrennten Bereichen arbeiten und studieren und sich auf Tätigkeiten konzentrieren, die als „geeignet“ für sie galten. Die ideale Frau war bescheiden, gebildet und besaß Urteilsvermögen, agierte aber innerhalb der vorgeschriebenen Geschlechterrolle.²⁶

Der Irak-Krieg (1980–1988) förderte einerseits das Ideal von Mutterschaft und Opferbereitschaft²⁷, eröffnete jedoch andererseits durch die Einberufung von Männern in den Krieg neue Bildungs- und Arbeitschancen für Frauen. Dies zeigte sich im Anstieg des Frauenanteils an Hochschulen.²⁸ Die wirtschaftlichen Herausforderungen, die durch den Krieg und die Abwanderung von Fachkräften verstärkt wurden, zwangen das Regime, seine Bevölkerungs- und Arbeitsmarktpolitik anzupassen.²⁹ Die Islamische Revolution hat paradoxerweise dazu geführt, dass sich die Zahl der Frauen in Bildungseinrichtungen im Vergleich zur Zeit des Schahs stark gestiegen ist und sich ihre Beteiligung am Arbeitsmarkt erhöht hat.³⁰

Dies hat dazu geführt, dass Frauen neue Verantwortlichkeiten übernehmen mussten und dass sich jüngere Männer von der Autorität älterer männlicher Familienmitglieder lösten. Viele von ihnen suchten neue Zugehörigkeiten außerhalb des familiären Rahmens und haben sich politischen Bewegungen, religiösen Gruppierungen oder Milizen angeschlossen. Das Fehlen männlicher Autoritätspersonen veränderte die klassische Familienstruktur und schuf neue soziale Realitäten.³¹

Die Erwerbsmöglichkeiten für Frauen waren nach wie vor im Wesentlichen auf den öffentlichen Sektor in den Bereichen Bildung, Gesundheits- und Sozialwesen beschränkt. Viele Frauen suchten deshalb nach alternativen Einkommensquellen im informellen Sektor, wodurch Sexarbeit zu einer Überlebensstrategie wurde.³² In den 1980er- und 1990er-Jahren ließ sich ein Anstieg des Frauenanteils im öffentlichen Sektor beobachten. Dies ist auf das

²⁶ Vgl. Hegland, „Educating Young Women,” 49f.

²⁷ Vgl. ebd., 49f.

²⁸ Vgl. Hiro, *Inside Central Asia*, 370.

²⁹ Vgl. Badry, „Auf der Suche nach Authentizität und Autonomie,” 139.

³⁰ Vgl. Elizabeth Fernea, „The Challenges for Middle Eastern Women in the 21st Century,” *Middle East Journal* 54, no. 2 (2000): 189, <https://www.jstor.org/stable/4329468>.

³¹ Vgl. ebd., 187.

³² Vgl. Valentine M. Moghadam, „Women’s Economic Participation in the Middle East: What Difference Has the Neoliberal Policy Turn Made?” *Journal of Middle East Women’s Studies* 1, no. 1 (2005): 133, <https://www.jstor.org/stable/40326851>.

steigende Bildungsniveau von Frauen und auf die Abwanderung männlicher Arbeitskräfte in den profitableren Privatsektor, der durch neoliberale Wirtschaftsreformen wuchs, zurückzuführen.³³

Ab 1989 wurde die Kleinfamilie in öffentlichen Kampagnen beworben, Sterilisation legalisiert und Abtreibungen, zumindest in sozialen Notlagen, ermöglicht.³⁴ Sowohl in der staatlichen Bevölkerungspolitik als auch der Einstellung der Frauen und Mädchen zeichnet sich ein Wandel ab.

Das Leben von Frauen im Iran in den späten 1970er-Jahren war geprägt von harter Arbeit im Haushalt und einer frühen Ehe, die viel Verantwortung und Pflichten mit sich brachte. Der begrenzte Zugang zu Informationsquellen wie Fernsehen oder Zeitschriften schränkte ihre Vorstellungskraft und Erwartungen in Bezug auf Lebensentwurf und Selbstbild ein. In den späten 1990er- und frühen 2000er-Jahren machte sich ein Wandel bemerkbar. Mädchen und Frauen begannen früher mit der Schulbildung und sahen Bildung zunehmend als ihr Recht an, während frühere Generationen oft nur wenige Jahre Unterricht erhalten hatten. Dies stärkte ihr Selbstbewusstsein und förderte ihre Reflexionsfähigkeit in Bezug auf gesellschaftliche Verhältnisse und Strukturen. Frauen dachten über ihre Rolle neu nach und beschäftigten sich mit alternativen Lebensentwürfen, die ihnen nicht von der Politik auferlegt wurden.³⁵ Es kann festgehalten werden, dass Bildung ein zentraler Motor für weiblichen Aktivismus und die zunehmende Präsenz von Frauen im öffentlichen Leben war und bleibt.³⁶

In den 1990er-Jahren gründeten iranische Frauen zunehmend NGOs, die unterschiedliche gesellschaftliche, berufliche und soziale Funktionen erfüllten. Sie umfassten Schutzgruppen für Frauen, Publikationskollektive, Dienstleistungs- und Wohlfahrtsorganisationen, Berufsverbände sowie Initiativen, die sich mit Umweltfragen oder Herausforderungen von Frauen aus ländlichen Gebieten befassten. Diese boten Frauen nicht nur Arbeitsmöglichkeiten, die sie im regulären Arbeitsmarkt oft nicht fanden, sondern ermöglichten ihnen auch gesellschaftliche Teilhabe und politische Betätigung. Sie schufen öffentliche Sichtbarkeit für berufstätige Frauen und traten für den Schutz ihrer beruflichen

³³ Vgl. Moghadam, "Women's Economic Participation," 126f.

³⁴ Vgl. Badry, "Auf der Suche nach Authentizität und Autonomie," 139.

³⁵ Vgl. Hegland, "Educating Young Women," 78f.

³⁶ Vgl. Fernea, "The Challenges for Middle Eastern Women," 189.

Interessen ein. In diesem Zusammenhang entstanden Berufs- und Handelsverbände für Journalistinnen, Verlegerinnen, Lehrerinnen, Krankenpflegerinnen und Anwältinnen.³⁷

Diese Entwicklungen waren in den Jahren unter Präsident Mohammad Khatami (1997–2005) Teil einer größeren Reformbewegung.³⁸ Während seiner Amtszeit bekam die Presse mehr Freiraum und es entstand eine neue politische Kultur des islamischen Reformismus und Modernismus.³⁹ In diesem Zeitraum stieg die weibliche Beteiligung in Bildung und Beruf deutlich an.⁴⁰

Hegland stellt fest, dass trotz dieser Fortschritte in Bildung und Organisation von Frauen die Ehe ein zentraler Faktor blieb, der ihre soziale und wirtschaftliche Stellung, ihr persönliches Wohlbefinden und die Anerkennung innerhalb der Gesellschaft bestimmte, und zwar weit mehr als Bildung oder beruflicher Erfolg. Die meisten blieben wirtschaftlich und sozial von ihrer Herkunftsfamilie oder ihrem Ehemann abhängig, wodurch ihre Handlungsfähigkeit stark eingeschränkt wurde und woran auch ein Universitätsabschluss nichts änderte. Unverheiratete Frauen durften nicht allein wohnen, selbst wenn sie finanziell dazu in der Lage gewesen wären. Ihr Platz innerhalb der Familie war meist nicht verhandelbar, und ihr Handlungsspielraum hing stark von den Überzeugungen des Ehemanns, Vaters, Bruders oder sogar Sohnes ab, je nachdem, wer als männliches Familienoberhaupt fungierte. Allerdings haben sich, wie bereits beschrieben, ihre Perspektiven durch den Zugang zu Bildung erweitert. Innerhalb der bestehenden Familienstrukturen haben Frauen und Mädchen heute mehr Mitspracherecht und Einfluss. Sie können ihre Position stärker aushandeln und verfügen über größere Handlungsspielräume im privaten Raum. Insgesamt zeigt sich, dass sich die Handlungsfähigkeit von Frauen im Iran verändert hat. Frauen nutzen Bildung, um ihre Position innerhalb der Familie zu stärken und im öffentlichen Leben sichtbarer zu werden.⁴¹

³⁷ Vgl. Moghadam, "Women's Economic Participation," 133.

³⁸ Vgl. Ghoncheh Tazmini, *Khatami's Iran: The Islamic Republic and the Turbulent Path to Reform* (London and New York: I. B. Tauris, 2009), 1, <https://doi.org/10.5040/9780755610105>.

³⁹ Vgl. Maysam Behraves, "Iran's Reform Movement: The Enduring Relevance of an Alternative Discourse," *Digest of Middle East Studies* 23, no. 2 (2014): 264, <https://doi.org/10.1111/dome.12050>.

⁴⁰ Vgl. Tara Povey, *Women, Power and Politics in 21st Century Iran* (Abingdon, Oxon: Routledge, 2016), 190.

⁴¹ Vgl. Hegland, "Educating Young Women," 77-79.

Zivilgesellschaftliche Initiativen spielen eine zentrale Rolle im Widerstand gegen die institutionalisierte Ungleichbehandlung. Ein Beispiel dafür ist die „Eine-Million-Unterschriften-Kampagne“ aus dem Jahr 2006, die auf die rechtliche Gleichstellung abzielte.⁴²

Eine andere wichtige Initiative ist die 2014 von der Journalistin Masih Alinejad gegründete Bewegung „My Stealthy Freedom“, in der Frauen durch das Teilen von Fotos und Videos ohne Hijab in sozialen Medien gegen die Verschleierungspflicht protestierten.⁴³

Diese Proteste verdeutlichen den anhaltenden Widerstand von Frauen, der auf politischer Ebene zu keiner Verbesserung führte. Mit der Wahl von Ebrahim Raisi im Juni 2021 endete die reformistische Ära und eine neue, von konservativen, autoritären Kräften dominierte Phase begann.⁴⁴ Die Verschärfung der Restriktionen führte 2022 zu einer Revolutionsbewegung unter dem Motto „Frau, Leben, Freiheit“. Sie formierte sich, nachdem die iranische Kurdin Jina „Mahsa“⁴⁵ Amini an den Folgen ihrer Verletzungen durch die staatliche Sittenpolizei starb.⁴⁶ Die Bewegung stellte sich gegen die seit Beginn der Islamischen Revolution bestehende Ungleichbehandlung aufgrund des Geschlechtes und der damit einhergehenden Gewalt und widersetzte sich der Pflicht zur Verschleierung.⁴⁷

Trotz bestehender Restriktionen konnten Frauen im Iran neue Handlungsspielräume erschließen und Chancen nutzen. Dies darf jedoch nicht losgelöst von den religiös legitimierten Machtverhältnissen, die mit systematischer Kontrolle und Unterdrückung einhergehen, betrachtet werden, die den Rahmen weiblicher Lebensrealitäten bestimmen.

Diese zeigen sich neben der restriktiven Kleiderordnung auch in folgenden Beispielen: Die Aussage einer Frau als Zeugin vor Gericht zählt nur halb so viel wie die eines Mannes, ohne

⁴² Vgl. Nasim Ghaffari, „Frau, Leben, Freiheit: Zur Entstehung der iranischen Revolutionsbewegung,“ *Psychosozial* 47, no. 4 (2024): 96f., <https://doi.org/10.30820/0171-3434-2024-4-91>.

⁴³ Vgl. ebd., 95f.

⁴⁴ Vgl. Luciano Zaccara, „Iran 2021: The Year of Transition,“ *Asia Maior: The Journal of the Italian Think Tank on Asia* 32 (2021): 393 (Rome: Viella s.r.l. & Associazione Asia Maior).

⁴⁵ „Mahsa“ steht hier unter Anführungszeichen, weil es sich nicht um ihren tatsächlichen Namen, sondern um ihren von den iranischen Behörden verwendeten Namen handelt. Im offiziellen iranischen Personenstandsregister durfte ihr kurdischer Name nicht eingetragen werden, weil kurdische Namen in vielen Fällen von den Behörden nicht anerkannt werden oder als „nicht islamisch genug“ gelten.

⁴⁶ Vgl. Dorna Safaian, „‘Frau Leben Freiheit’: Die revolutionäre Bewegung in Iran in den sozialen Netzwerken,“ *Feministische Studien* 37, no. 3 (2024): 394–396, <https://doi.org/10.1515/fjsb-2024-0034>.; Sie war von dieser verhaftet worden, da sie ihren Schleier nicht ordnungsgemäß trug.

⁴⁷ Vgl. Amnesty International Deutschland, *Iran 2022: Amnesty International Report 2022/23*, zugegriffen am 13. Februar 2025, <https://www.amnesty.de/informieren/amnesty-report/iran-2022>.

Zustimmung des Ehemannes (oder für unverheiratete Frauen des Vaters) dürfen Frauen keiner Arbeit nachgehen oder reisen und die Vergewaltigung in der Ehe durch den Mann ist straffrei.⁴⁸

In Kapitel 2.1 wurde verdeutlicht, dass weibliche Körper im Iran seit über 100 Jahren zum Gegenstand politischer Regulierung gemacht werden. Veränderungen des weiblichen Körpers, wie die Rhinoplastik, müssen vor diesem Hintergrund betrachtet werden.

2.2 Die Nase im Fokus

Um zu verstehen, wieso iranische Frauen Nasenoperationen durchführen lassen, sind zuerst die Relevanz und Rolle der Nase zu erklären. Außerdem wird beschrieben, wie die Akteurinnen ihre Nase vor der Operation wahrnehmen und welches Ideal mit dem Eingriff angestrebt wird.

Der Nase kommt aufgrund ihrer zentralen Position im Gesicht und ihrer wichtigen Funktionen, wie der Atmung und dem Geruchssinn, eine besondere Bedeutung zu. Außerdem spielt sie eine wichtige Rolle bei der Bewertung des äußeren Erscheinungsbildes,⁴⁹ insbesondere vor dem Hintergrund der islamischen Kleiderordnung. Zu diesem Schluss kommen sowohl Cohen⁵⁰ als auch Gazagnadou⁵¹. Iranische Frauen sind, wie bereits erläutert, verpflichtet, ihre Haare mit einem einfachen Kopftuch (rúšari), einer enganliegenden Haube (magna), einem Schleier (hedjab) oder einem bodenlangen Tschador zu bedecken. Dadurch werden das Gesicht und im Speziellen die Nase in den Vordergrund gerückt, da viele andere Merkmale, anhand derer das äußere Erscheinungsbild bewertet wird, nicht sichtbar sind.⁵² Gazagnadou spricht in diesem Zusammenhang von einer Fixierung auf die Nase, die bei vielen Frauen zu einem „Nasenkomplex“⁵³ geführt hat.

⁴⁸ Vgl. Ghaffari, „Frau, Leben, Freiheit,” 95.

⁴⁹ Vgl. Kiarash Tavakoli, Amir K. Sazgar, Arman Hasanzade und Amir A. Sazgar, „Ideal Nasal Preferences: A Quantitative Investigation with 3D Imaging in the Iranian Population,” *Archives of Plastic Surgery* 50, no. 4 (2023): 340, <https://doi.org/10.1055/a-2091-6820>.

⁵⁰ Vgl. Ryan Cohen, „Rhinoplasty and the Roosari from Ancient Persia to Modern Day Iran,” *Hektoen International: A Journal of Medical Humanities* (2016), <https://hekint.org/2017/01/22/rhinoplasty-and-the-roosari-from-ancient-persia-to-modern-day-iran/>.

⁵¹ Vgl. Didier Gazagnadou, „Diffusion of Cultural Models, Body Transformations and Technology in Iran,” *Anthropology of the Middle East* 1 (2006): 107.

⁵² Vgl. ebd., 107.

⁵³ Ebd., 107. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

Bakhshaei et al. stellen fest, dass das Gesicht, insbesondere die Proportionen und die Harmonie als ein wesentlicher Faktor für soziale Anerkennung und gesellschaftlichen Erfolg betrachtet werden. Das äußere Erscheinungsbild kann die Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen, sowohl im familiären Umfeld als auch in der Schule oder in Partner:innenschaften, beeinflussen. Eine als symmetrisch und ästhetisch empfundene Nasenform kann dabei unbewusst mit Eigenschaften wie Vertrauenswürdigkeit, Aufrichtigkeit, Kompetenz und Loyalität assoziiert werden.⁵⁴

Im Folgenden soll daher betrachtet werden, wie iranische Frauen ihre Nasen vor einer Rhinoplastik beschreiben.

Gazagnadou hält fest, dass bereits während der Monarchie (zwischen 1950-1960) iranische Frauen aus wohlhabenden Schichten ihre Nase negativ wahrnahmen und sich daher viele dieser Frauen ihre Nase operieren ließen.⁵⁵

Iranische Frauen geben an, sich einer solchen Operation unterziehen zu wollen, weil sie ihre Nase als „too large, too wide, too big“⁵⁶ empfinden. In anderen muslimisch geprägten Ländern, wie beispielsweise Ägypten, sind ästhetische Eingriffe ebenfalls verbreitet, allerdings wird dort die Nase nicht als so extrem störend oder „unerträglich“ empfunden wie im Iran.⁵⁷ In einer Studie von Najjarzadehghalati et al. beschreiben die Teilnehmenden „die iranische Nase“ als groß und nicht harmonisch mit den anderen Gesichtsmerkmalen.⁵⁸ Eine weitere Studie von Kashmar et al., in deren Rahmen die Meinungen zur Wahrnehmung von Gesichtsmerkmalen untersucht wurden, wurde festgestellt, dass Frauen sich Rhinoplastiken unterziehen, da sie ihre Nase als zu groß empfinden oder einen Nasenhöcker entfernen wollen.⁵⁹

Nachdem die Gründe, warum sich Frauen einer Rhinoplastik unterziehen, angeführt wurden, soll nachfolgend untersucht werden, wie das Idealbild einer Nase charakterisiert wird.

⁵⁴ Vgl. Mehdi Bakhshaei, Masoud Asghari, Mohammad Reza Sharifian, Sogol Jafari Ashtiyani, und Bashir Rasouljan, „Islamic Attitudes and Rhinoplasty,” *Iranian Journal of Otorhinolaryngology* 30, no. 2 (2018): 92.

⁵⁵ Vgl. Gazagnadou, „Diffusion of Cultural Models,” 107.

⁵⁶ Ebd., 107.

⁵⁷ Vgl. ebd., 107.

⁵⁸ Vgl. Farzad Najjarzadehghalati, Christoph Gradmann und Reza Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates' Awareness, Expectations and Motivational Factors Related to Nose Job Surgery (Rhinoplasty),” *Electronic Journal of General Medicine* 19, no. 2 (2022): 4, em353, <https://www.ejgm.co.uk/>.

⁵⁹ Vgl. Mohamad Kashmar et al., „Consensus Opinions on Facial Beauty and Implications for Aesthetic Treatment in Middle Eastern Women,” *PRS Global Open* 7, no. 8 (2020): 9, e2220, <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002220>.

Während Morgen festhält, dass sich in Bezug auf Nasenformen Trends feststellen lassen,⁶⁰ berichtet Lenehan, dass sich in den 1970er-Jahren unter Reza Schah Pahlavi, euro-amerikanische Einflüsse bemerkbar gemacht haben.⁶¹ Zu dieser Zeit wünschten sich die Frauen der wohlhabenden Schichten eine „europäische Nase“⁶². Das angestrebte Ideal waren „die französische Stupsnase“⁶³ oder „die italienische Nase“⁶⁴, inspiriert unter anderem von Schauspielerinnen. Diese Schönheitsvorstellungen fanden ihren Weg in den Iran unter anderem durch Modemagazine sowie europäische und amerikanische Filme. Aber auch iranische Frauen, die regelmäßig zwischen dem Iran, Europa und den USA hin- und herreisten, trugen zur Verbreitung bei.⁶⁵

Tavakoli et al. stellten in einer Studie fest, dass im Nahen Osten⁶⁶ Frauen schmale Nasen mit einem geraden Nasenrücken bevorzugten;⁶⁷ zu diesem Schluss kamen auch Kashmar et al.⁶⁸ Rahbari et al. kamen zum Schluss, dass die Studienteilnehmenden ihre Nase verkleinern oder die Form der Nase verändern wollten, etwa indem die Nasenspitze nach oben gebogen wird.⁶⁹ Suleymani zitiert einen Chirurgen, der meinte, dass iranische Nasen größer seien als europäische und Akteurinnen eine schmale Nase anstrebten.⁷⁰

Die Studienlage zur Untersuchung des heute angestrebten Ideals ist dürftig, doch sie deutet darauf hin, dass eine schmale Nasenform weiterhin als erstrebenswert gilt. Dies entspricht der vorher beschriebenen Wahrnehmung, die eigene Nase als zu groß zu empfinden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Nase im iranischen und durch die kulturellen und politischen Rahmenbedingungen eine besondere Bedeutung zukommt. Die beschriebenen

⁶⁰ Vgl. Kathryn Pauly Morgan, „Women and the Knife: Cosmetic Surgery and the Colonization of Women’s Bodies,” *Hypatia* 6, no. 3 (1991): 29, <https://www.jstor.org/stable/3809838>.

⁶¹ Sara Lenehan, „Nose Aesthetics: Rhinoplasty and Identity in Tehran,” *Anthropology of the Middle East* 6, no. 1 (2011): 48, <https://doi.org/10.3167/ame.2011.060105>.

⁶² Ebd., 48. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

⁶³ Gazagnadou, „Diffusion of Cultural Models,” 107. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

⁶⁴ Ebd., 107. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

⁶⁵ Vgl. ebd., 107.

⁶⁶ Wobei sie den Iran zum Nahen Osten zählen.

⁶⁷ Vgl. Tavakoli et al., „Ideal Nasal Preferences,” 343-347.

⁶⁸ Vgl. Kashmar Mohamad et al., „Consensus Opinions on Facial Beauty,” 1.

⁶⁹ Vgl. Ladan Rahbari, Susan Dierickx, Chia Longman und Gily Coene, „‘Kill Me but Make Me Beautiful,’” *Iran & the Caucasus* 22, no. 1 (2018): 53, <https://www.jstor.org/stable/26548921>.

⁷⁰ Vgl. Sevil Suleymani, „Futurities of Beauty and the Scalpel: Cosmetic Surgeries and Fatphobia in Iran,” *Fat Studies* 9, no. 3 (2020): 213, <https://doi.org/10.1080/21604851.2019.1641396>.

Selbstwahrnehmungen der Frauen verdeutlichen, dass die eigene Nase häufig als zu groß und disharmonisch empfunden wird, während das angestrebte Ideal eine schmale Nase ist.

3 Körper(lichkeiten)

3.1 Der Körper als Konzept

Der Körper ist weit mehr als ein biologisches Phänomen; er fungiert als zentraler Ort der Aushandlung sozialer, politischer und kultureller Dynamiken. Margaret Lock beschreibt die Vorstellung Nietzsches, wonach Macht im Körper eingebettet ist. Dieser wird demnach zu einem Instrument der Handlungsmacht, wenn er politisiert wird.⁷¹ Der Körper kann somit als Ort angesehen werden, an dem sich gesellschaftliche Machtverhältnisse manifestieren und zugleich herausgefordert werden können.

Reischer und Koo nehmen auf Comaroff und Comaroff Bezug und argumentieren, dass ein Staat seine gesellschaftliche Einheit durch die Disziplinierung der Körper seiner Bürger:innen aufbaut. So werden beispielweise Rasur, Kleidung, Impfung oder Zählung zu Formen, über die sich staatliche Kontrolle und Identität symbolisch zeigen. Körperliche Zeichen stellen sichtbare Marker dar, die die Zugehörigkeit zu einer sozio-ökonomischen Schichten, ethnischen Gruppe oder politischen Bewegung anzeigen. Die Identität wird buchstäblich „auf der Haut“ getragen. Diese Verbindung zwischen Macht und Körper war auch während des Kolonialismus zentral, dort wurden bestehende körperliche Zeichen und kulturelle Ausdrucksformen überschrieben oder gar beseitigt. Der Körper kann so als ein Schauplatz von Konflikten und Auseinandersetzungen betrachtet werden.⁷²

Der menschliche Körper ist daher niemals ein neutraler Raum. Reischer und Koo bezeichnen ihn sowohl als Instrument der Machtausübung, durch das soziale, politische und wirtschaftliche Kräfte auf Individuen und Gruppen einwirken, als auch als Mittel des Widerstands gegen diese Kräfte.⁷³ In diesem Kapitel wird der Körper aus diesen Perspektiven untersucht und dabei seine symbolischen, agentischen⁷⁴ und sozialen Dimensionen beleuchtet.

Oyèwùmí beschreibt und hinterfragt das Verständnis des Körpers als zentralen Ort sozialer und kultureller Differenzierung und hinterfragt dies. Sie definiert die westliche Fixierung auf den

⁷¹ Vgl. Margaret Lock, „Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge,” *Annual Review of Anthropology* 22 (1993): 144, <https://www.jstor.org/stable/2155843>.

⁷² Vgl. Erica Reischer und Kathryn Koo, „The Body Beautiful: Symbolism and Agency in the Social World,” *Annual Review of Anthropology* 33 (2004): 308f., <https://www.jstor.org/stable/25064855>.

⁷³ Vgl. ebd., 308.

⁷⁴ Stammt vom englischen Wort „agentic“ und bedeutet „handelnd“, „wirksam“ oder „aktiv tätig“.

Körper als Basis sozialer Ordnung und macht deutlich, wie die „Gesellschaft durch den Körper konstituiert wird“⁷⁵. Diese Körperzentriertheit führt dazu, dass der Körper als Grundlage für Identität und soziale Kategorien dient. Nicht nur der biologische Aspekt des Körpers ist dabei wichtig, sondern vor allem auch wie dieser als Metapher für soziale Zugehörigkeit und Differenzierung dient.⁷⁶

Dem Körper wird eine eigene Logik zugeschrieben und durch das bloße Betrachten des Körpers wird dieser bewertet bzw. werden Rückschlüsse auf Überzeugungen und die soziale Stellung einer Person gezogen.⁷⁷

Diese Sichtbarkeit des Körpers macht ihn zu einem Objekt des Blicks, wobei der Blick selbst zum Instrument der Differenzierung wird, insbesondere in Bezug auf Geschlecht. Der „soziale Körper“ und der „Körper des Staates“ sind in diesem Kontext nicht nur metaphorisch, sondern auch wörtlich zu verstehen, da der Körper als Fundament der sozialen Ordnung dient.⁷⁸

Im Folgenden wird eine Auswahl zentraler Körperkonzepte vorgestellt, die auf Grundlage der Literaturanalyse getroffen wurde und zur Analyse des in dieser Arbeit bearbeiteten Phänomens dienen soll.

3.1.1 Der disziplinierte Körper nach Foucault

Foucault ist der Ansicht, dass der Körper „manipuliert, formiert und dressiert“⁷⁹ werden kann. Er „gehört [und] antwortet“⁸⁰.

Er beschreibt, wie Machtstrukturen durch Sichtbarkeitsmechanismen in modernen Gesellschaften aufrechterhalten werden.⁸¹ In seinen Analysen des Körpers betont Foucault,

⁷⁵ Oyèrónké Oyěwùmí, *The Invention of Women: Making an African Sense of Western Gender Discourses* (Minneapolis: University of Minnesota Press, 1997), 1. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

⁷⁶ Vgl. ebd., 1.

⁷⁷ Vgl. ebd., 1.

⁷⁸ Vgl. ebd., 1f.

⁷⁹ Michel Foucault, *Überwachen und Strafen: Die Geburt des Gefängnisses*, aus dem Französischen von Walter Seitter, 20. Auflage (Berlin: Suhrkamp, 2024), 174.

⁸⁰ Ebd., 174.

⁸¹ Vgl. Ruoff, *Foucault-Lexikon*, 167.

dass dieser nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern immer in einem sozialen und institutionellen Kontext geformt wird.⁸²

Dolezal führt Foucaults Beispiel des von Jeremy Bentham entwickelten Panoptikum-Entwurfs an: Gefängniszellen sind ringförmig um einen zentralen Wachturm angeordnet, wodurch die Insass:innen das Gefühl haben, ständig beobachtet zu werden. Diese mögliche Überwachung führt dazu, dass sie ihr eigenes Verhalten an die erwarteten Regeln anpassen, dabei spielt es keine Rolle, ob sie tatsächlich jemand beobachtet. Foucault beschreibt diesen Mechanismus als eine Form der psychologischen Kontrolle, die äußere Zwangsmittel wie Gewalt überflüssig macht. Vielmehr verinnerlichen die Betroffenen die disziplinierenden Anforderungen und werden so zu ihren eigenen Überwacher:innen.⁸³

Der disziplinäre Blick, der dadurch entsteht, ist dabei ein asymmetrisches Machtverhältnis, bei dem diejenigen, die beobachten, Kontrolle ausüben, während die Beobachteten dieser Kontrolle ausgeliefert sind. Diese Dynamik ist darauf ausgelegt, Verhalten und Erscheinungsbild zu normieren, indem Abweichungen sanktioniert und Konformität durch Selbstüberwachung gefördert werden.⁸⁴

Dabei genügt allein die Möglichkeit, beobachtet zu werden, um Individuen dazu zu bringen, ihr Verhalten eigenständig den gesellschaftlichen Erwartungen anzupassen. Die ständige Vorstellung eines prüfenden Blicks führt dazu, dass sich Individuen selbst disziplinieren, ohne dass Einfluss von außen genommen werden muss.⁸⁵

Der Körper bei Foucault kann als Zielscheibe feiner, politisch-administrativer Machttechniken beschrieben werden, die Verhalten durch Überwachung, Kontrolle und Einübung dauerhaft formen sollen.⁸⁶ Foucault bezeichnet den Körper als einen „Körper der Übung“⁸⁷ und „von Autoritäten manipulierten“⁸⁸ und nicht als einen der „spekulativen Physik“⁸⁹ oder von

⁸² Vgl. Foucault, *Überwachen und Strafen*, 212.

⁸³ Vgl. Luna Dolezal, „The (In)visible Body: Feminism, Phenomenology, and the Case of Cosmetic Surgery,” *Hypatia* 25, no. 2 (2010): 362, <https://www.jstor.org/stable/40602710>; Ruoff, *Foucault-Lexikon*, 177-180.

⁸⁴ Vgl. ebd., 362.

⁸⁵ Vgl. ebd., 362.

⁸⁶ Vgl. Michael Hubrich, *Körperbegriff und Körperpraxis: Perspektiven für die soziologische Theorie* (Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 2013), 25.

⁸⁷ Foucault, *Überwachen und Strafen*, 199.

⁸⁸ Ebd., 199.

⁸⁹ Ebd., 199.

„Lebensgeistern bevölkerten“⁹⁰. Körper werden dabei in institutionelle Macht-Wissens-Komplexe eingebunden, in denen Strafe subtil in den Körpern eingeschrieben ist: durch Routinen, Normierung und die Anpassung des Verhaltens.⁹¹

Mit dem Machtverständnis von Foucault lassen sich auch chirurgisch-ästhetische Eingriffe als Ausdruck disziplinierender Körperpraktiken lesen. Der Blick, der bestimmte Nasenformen als normabweichend und andere als begehrenswert codiert, erzeugt einen Anpassungsdruck. Die Entscheidung zur Operation erscheint dabei als rein autonomer Akt, kann aber als Effekt eines internalisierten Machtverhältnisses verstanden werden. Dieses wirkt über Schönheitsideale und diszipliniert den Körper auf scheinbar subtile Weise. Der Körper wird so zu einem Feld der Selbstüberwachung und zur Zielscheibe normierender Eingriffe. Die Vorstellung eines bewertenden Blicks wird dabei zur treibenden Kraft der Veränderung durch operative Eingriffe.

3.1.2 Phänomenologische Perspektiven auf Körperlichkeit

Während Foucault den Körper als Objekt gesellschaftlicher Disziplinierung begreift, rückt die phänomenologische Perspektive die subjektive Erfahrung des Körpers in den Mittelpunkt.

Die Phänomenologie fragt danach, wie Körperlichkeit gelebt, empfunden und im alltäglichen Handeln erfahren wird. Dies macht es möglich, die Beziehung zwischen Körper, Subjektivität und sozialer Umwelt nicht nur als Ergebnis von Diskursen zu analysieren, sondern auch als unmittelbare, leiblich erfahrbare Realität ernst zu nehmen.⁹²

Insbesondere die feministische Analyse hat deutlich gemacht, wie eng diese Wahrnehmung mit Macht- und Kontrollmechanismen verknüpft ist. Der weibliche Körper dient dabei als Beispiel für die paradoxe Beziehung zwischen Sichtbarkeit und Unsichtbarkeit: Einerseits wird der physische Körper von Frauen in patriarchalen Gesellschaften objektifiziert und einer strikten Kontrolle unterworfen, andererseits bleiben Frauen als soziale Subjekte häufig unsichtbar und stimmlos.⁹³

⁹⁰ Foucault, *Überwachen und Strafen*, 199.

⁹¹ Vgl. Hubrich, *Körperbegriff und Körperpraxis*, 25.

⁹² Vgl. Dolezal, „The (In)visible Body“, 364.

⁹³ Vgl. ebd., 357.

Die Phänomenologie bietet eine geeignete theoretische Grundlage, um diese komplexen Verflechtungen zwischen Körperwahrnehmung, sozialen Normen und Machtstrukturen zu analysieren. Sie konzentriert sich auf die subjektive Erfahrung des Körpers, wobei sie den Körper nicht nur als physisches Objekt, sondern auch als Raum des Erlebens und Handelns begreift. Die feministische Perspektive auf die Phänomenologie, die mithilfe von Dolezal wiedergegeben wird, baut auf zentralen Annahmen von unter anderem Merleau-Ponty, Iris Marion Young und Bourdieu auf.⁹⁴

Dolezals Leseart phänomenologischer Theorie zeigt, wie Frauen durch soziale Erwartungen gezwungen werden, ihre Körperhaltung und Erscheinung innerhalb enger sozialer Normen zu regulieren, um Stigmatisierung und den Verlust von „social capital“ zu vermeiden.⁹⁵ Dolezal zitiert Bartky, die den „male gaze“ mithilfe von Foucault beschreibt: „[...] in contemporary patriarchal culture, a panoptical male connoisseur resides within the consciousness of most women: they stand perpetually before his gaze and under his judgement“⁹⁶.

Der weibliche Körper wird so zu einem Ort der Ambivalenz: Er ist einerseits als Objekt sichtbar, indem er immer und überall beobachtet und bewertet wird, andererseits aber als Subjekt weitgehend unsichtbar. Dieses Spannungsverhältnis wird durch die Verflechtung von Biomedizin und Schönheitsindustrie weiter verstärkt, da die Normierung und Optimierung des Körpers zunehmend als Voraussetzung für soziale Akzeptanz gelten. Körperliche Unsichtbarkeit kann als eine Erfahrung, in der der Körper aus der bewussten Wahrnehmung des Subjekts verschwindet, beschrieben werden, während die Aufmerksamkeit vollständig auf die Interaktion mit der Umwelt gerichtet ist. Eine Form körperlicher Unsichtbarkeit, nach der das verkörperte Subjekt strebt, um eine phänomenologische Erfahrung von erfolgreichem Handeln und Intentionalität in der Welt zu haben, ist die des visuell unauffälligen Körpers, der es ermöglicht, unbemerkt innerhalb des sozialen Umfelds zu agieren. In solchen Momenten interagiert der Körper mühelos und harmonisch mit der Außenwelt, ohne ins Bewusstsein des Subjekts zu treten. Diese Art von Körpererfahrung gilt als erstrebenswert, da sie das Handeln erleichtert, ohne dass die eigene Verkörperung im Vordergrund steht. Die körperliche

⁹⁴ Vgl. Dolezal, „The (In)visible Body,” 357f.

⁹⁵ Vgl. ebd., 357f.

⁹⁶ Ebd., 362.

Unsichtbarkeit wird dann unterbrochen, wenn der Körper nicht mehr im „Normalbereich“ funktioniert bzw. performiert.⁹⁷

Es kann festgehalten werden, dass Verkörperung nicht nur physisch, sondern auch sozial vermittelt ist. Der Körper wird zur symbolischen Projektionsfläche, auf der sich Erwartungen, Normen und Machtverhältnisse einschreiben, vor allem dann, wenn seine Präsenz als störend empfunden und damit seine Unsichtbarkeit durchbrochen wird.

Eingriffe an der Nase als zentralem Element des Gesichts zeigen, wie die Vorstellung eines „visuell unauffälligen“ Körpers in soziale Ordnungen eingebettet ist. Der Wunsch nach Anpassung folgt dabei nicht nur ästhetischen Idealen, sondern auch einem Bedürfnis nach sozialer Lesbarkeit und Anerkennung. In dem Moment, in dem der Körper von der gesellschaftlich vorgegebenen Norm abweicht, tritt er aus dem Zustand phänomenologischer Unsichtbarkeit heraus und wird zur sichtbaren Abweichung. Die Operation kann so als Versuch verstanden werden, diese Sichtbarkeit zu regulieren und eine Form körperlicher Unsichtbarkeit herzustellen. Die als störend empfundene Abweichung wird so beseitigt.

3.1.3 Der agentische Körper

Die zuvor beschriebene phänomenologische Perspektive legt den Fokus auf das Erleben und Wahrnehmen des Körpers in sozialen Kontexten. Dies lässt jedoch die Frage offen, inwiefern Individuen nicht nur als Empfänger:innen sozialer Zuschreibungen, sondern auch als aktiv Handelnde wirksam werden können. Diese aktive Dimension führt zum Konzept des „Agentic Body“⁹⁸, das den Körper als Vermittler und Mitgestalter sozialer Beziehungen und Handlungen betrachtet.⁹⁹

Aufbauend auf Merleau-Pontys Erkenntnis, dass der Körper das primäre Medium ist, durch das Menschen die Welt erfahren, und Bourdieus Idee, dass der Körper das Handeln und die Wahrnehmung eines Individuums strukturiert, wird der Körper als zentraler Bestandteil des handelnden Selbst interpretiert. Der Körper ist kann in Folge als mehr als ein Objekt verstanden werden, nämlich ein essenzieller Vermittler zwischen dem Subjekt und seiner

⁹⁷ Vgl. Dolezal, „The (In)visible Body,” 357-359.

⁹⁸ Im Folgenden hier als „agentischer Körper“ bezeichnet.

⁹⁹ Vgl. Reischer und Koo, „The Body Beautiful,” 307.

Umwelt. Der Begriff „Verkörperung“ beschreibt in diesem Zusammenhang die Rolle des Körpers als Medium, mithilfe dessen Menschen mit ihrer sozialen Welt interagieren.¹⁰⁰

In diesem Verständnis wird das Selbst als untrennbar mit dem Körper verbunden betrachtet: Der Körper ermöglicht nicht nur die subjektive Erfahrung, sondern auch die Interaktion mit der Umwelt, durch ihn wird diese also wahrgenommen und mit ihr interagiert. In diesem Sinne ist der Körper nicht passiv, sondern ein aktiver Vermittler, der die Beziehung zwischen Individuum und Welt gestaltet.

Um den Körper als aktiven Teilnehmer zu verstehen, sind neue Begriffe wie „Verkörperung“ oder „Handlungsfähigkeit“ notwendig. Diese betonen, dass der Körper keine isolierte Einheit ist, sondern durch seine Verbindung mit Subjektivität und sozialer Welt an der Handlungsmacht („agency“) des Individuums teilnimmt. Der agentische Körper steht somit für einen Körper, der nicht nur Teil der Subjektivität ist, sondern aktiv daran mitwirkt, die soziale Realität mitzugestalten.¹⁰¹

Entscheidungen für chirurgisch-ästhetische Eingriffe können so als Formen von verkörperter Handlungsfähigkeit gedeutet und als Teil eines aktiven Umgangs mit dem eigenen Körper betrachtet werden. Die Entscheidung, eine bestimmte Form von Körperlichkeit herzustellen, muss dabei nicht notwendigerweise einen Ausdruck von Unterwerfung darstellen. Stattdessen kann die Entscheidung zu einer Rhinoplastik als Versuch gelesen werden, innerhalb bestehender Ordnungen Handlungsspielräume zu nutzen und sein Selbst aktiv zu gestalten.

Die zuvor dargestellten Körperkonzepte verdeutlichen, dass der Körper über seine biologische Dimension hinausgeht. Er ist Träger sozialer Bedeutungen, Ort der Regulierung, aber auch Instrument von Handlung und Widerstand. Gesellschaftliche Normen und Machtverhältnisse materialisieren sich im Körper und werden gleichzeitig über ihn verhandelt. Vor diesem Hintergrund soll das Phänomen der Rhinoplastik in dieser Arbeit aus den unterschiedlichen, hier beschriebenen Perspektiven analysiert werden.

¹⁰⁰ Vgl. Reischer und Koo, „The Body Beautiful,” 307.

¹⁰¹ Vgl. ebd., 307.

3.2 Der Körper und seine sozialen Dimensionen

Die angeführten Konzepte des Körpers verdeutlichen, wie unterschiedlich die Wahrnehmungen und Konstruktionen von Körperlichkeiten sind. Diese verschiedenen Sichtweisen bilden die Grundlage für dieses Unterkapitel, in dem die sozialen Dimensionen des Körpers und dessen Wahrnehmung beleuchtet werden.

Anschließend an die bisher ausgeführten Perspektiven zum Körper stellt sich die Frage, wie Körperlichkeit und Geschlecht sich zueinander verhalten. Oyěwùmí zeigt, dass viele Gesellschaften als körperlich geprägt verstanden werden, doch Körperlichkeit dabei vor allem Frauen zugeschrieben wird. Männer gelten hingegen als verkörperte Vernunft oder gar als „walking minds“^{102, 103}.

Bordo argumentiert, dass der Körper häufig als Spiegel des Selbst interpretiert wird. Sie weist darauf hin, dass Größe und Form des Körpers symbolisch für moralische Werte wie Disziplin, Selbstkontrolle und die Hingabe, dieses Ideal zu erreichen, stehen. Der Körper fungiert dabei nicht nur als physisches Erscheinungsbild, sondern auch als Ausdruck der Fähigkeit des Individuums, gesellschaftliche Normen zu erfüllen.¹⁰⁴

Es wird deutlich, dass Körperideale als Mechanismen sozialer Kontrolle und Macht fungieren. Ein Beispiel dafür ist das „schlanke Körperideal“, das nicht nur ein ästhetischer Standard ist, sondern auch Disziplin symbolisiert, die durch soziale Strukturen und die Konsumkultur gefördert wird.¹⁰⁵

Die Anpassung an bestimmte körperliche Ideale, so Bordo, hat weniger mit ästhetischen Vorlieben zu tun, sondern ist vielmehr ein sichtbares Zeichen für die Berücksichtigung kultureller Werte und sozialer Erwartungen. Die Pflege und Präsentation eines bestimmten Körperbildes werden so zu einem Mittel, um die Zugehörigkeit zu einem gesellschaftlichen Wertesystem zu demonstrieren.¹⁰⁶

¹⁰² Oyěwùmí, *The Invention of Women*, 6.

¹⁰³ Vgl. ebd., 6.

¹⁰⁴ Vgl. Reischer und Koo, „The Body Beautiful,” 300f.

¹⁰⁵ Vgl. ebd., 301.

¹⁰⁶ Vgl. ebd., 300f.

Foucault spricht in diesem Zusammenhang vom „andauernde[n] Messen des Abstands zu einer unerreichbaren Norm“¹⁰⁷ und einer „Bewegung, die endlos zur Einholung dieser Norm zwänge“¹⁰⁸. Das Messen funktioniert durch Beobachten und ständiges Überwachen,¹⁰⁹ nicht nur von außen, sondern vom Individuum selbst, das sowohl die Rolle des Beobachters¹¹⁰ als auch der Beobachteten einnimmt.¹¹¹

Selbst die bloße Vorstellung eines beobachtenden und wertenden anderen reicht aus, um Selbstüberwachung und Disziplin zu fördern. Diese verinnerlichte Kontrolle verdeutlicht, wie Macht nicht durch offensichtliche Zwänge, sondern durch subtile Normalisierungsstrategien ausgeübt wird. Um soziale Anerkennung zu erlangen, sehen sich Frauen dazu veranlasst, ihre Körper an die vorherrschenden kulturellen Normen anzupassen. Dadurch verschwimmt die Grenze zwischen äußerer Kontrolle und innerem Zwang.¹¹² Frauen greifen so zu Maßnahmen der körperlichen Selbstverbesserung, die zu Essstörungen oder einem zwanghaften Streben nach Perfektion führen können.¹¹³

Beobachtung und Bewertung bilden die Grundlage von Sichtbarkeitsordnungen, die darauf ausgelegt sind, Subjekte entlang vorgegebener Normen zu bewerten und zu regulieren. Dabei wird die Einhaltung gesellschaftlicher Standards belohnt, während Abweichungen sanktioniert werden. Diese Mechanismen führen zu einer formalisierten Unterscheidung zwischen normgerechten und abweichenden Subjekten. Dies zeigt sich deutlich in der Praxis der Selbstoptimierung, bei der Subjekte angehalten werden, ihr Verhalten und ihren Körper ständig an gesellschaftliche Standards anzupassen.¹¹⁴

Dolezal greift mit Leders Konzept des „The Absent Body“¹¹⁵ eine phänomenologische Perspektive auf, die einen neuen Blick auf die Analyse des Erlebens des Körpers zulässt. Leder

¹⁰⁷ Foucault, *Überwachen und Strafen*, 291.

¹⁰⁸ Ebd., 291.

¹⁰⁹ Vgl. ebd., 248.

¹¹⁰ Dieser Begriff wird bewusst nicht gegendert, weil dieser blick mit dem „male gaze“ auch als ein männlicher Blick verstanden werden kann und darauf Bezug genommen wird.

¹¹¹ Vgl. Foucault, *Überwachen und Strafen*, 260.

¹¹² Vgl. Dolezal, „The (In)visible Body,” 362.

¹¹³ Vgl. Reischer und Koo, „The Body Beautiful,” 301.

¹¹⁴ Vgl. Andreas Reckwitz, „Die Transformation der Sichtbarkeitsordnungen: Vom disziplinären Blick zu den kompetitiven Singularitäten,” in *Vierzig Jahre „Überwachen und Strafen“: Zur Aktualität der Foucault’schen Machtanalyse*, hrsg. von Marc Rölli und Roberto Nigro (Bielefeld: transcript Verlag, 2017), 201–203.

¹¹⁵ Leder, *The Absent Body*, 1. zit. nach Dolezal, „The (In)visible Body,” 359.

beschreibt den Körper als dauerhafte und unausweichliche Präsenz, der dennoch häufig durch seine Abwesenheit gekennzeichnet ist.¹¹⁶

Das Konzept des unsichtbaren Körpers verdeutlicht, wie der Körper in alltäglichen Interaktionen meist unbewusst bleibt und dadurch eine reibungslose Teilnahme in der Welt ermöglicht. Wird der Körper jedoch durch Krankheit, Schmerz oder Abweichung von sozialen Normen ins Bewusstsein gerückt, tritt er als Hindernis hervor und stört die Interaktion mit der Umwelt. Shaun Gallagher bezeichnet diesen Zustand als „Fremdwerden des Körpers“, in dem dieser aus seiner Unsichtbarkeit heraustritt und ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückt.¹¹⁷ Dieses dysfunktionale Körpererleben zeigt, wie eng Körper und soziale Normen miteinander verbunden sind.

Diese phänomenologische Beschreibung des sichtbar werdenden Körpers findet sich auch bei Bartky. Auch ihrer Ansicht nach tritt der Körper durch den ständigen Blick der anderen ins Bewusstsein. Sie argumentiert, dass Frauen in einem Zustand ständiger und bewusster Sichtbarkeit leben. Ihr äußeres Erscheinungsbild unterliegt einer permanenten sozialen Bewertung, wobei der weibliche Körper als eine Art Performance betrachtet wird, die fortlaufend analysiert und beurteilt wird. Es ist also nicht bloß oberflächlich, sondern eng mit der Selbstwahrnehmung und Selbstbewertung verknüpft. Frauen erleben ihren Körper häufig als ein Objekt, das entweder real oder imaginiert unter Beobachtung steht.¹¹⁸ John Berger verdeutlicht diese Sichtweise in „Ways of Seeing“: „A woman must continually watch herself. She is almost continuously accompanied by her own image of herself.“¹¹⁹

Während Bartky und Berger den Fokus auf die Sichtbarkeit und Beobachtung legen, zeigt Turners Konzept der „social skin“¹²⁰, wie Körperpraktiken in symbolisch aufgeladene soziale Ordnungen eingebettet sind. Diese Praktiken reflektieren kollektiv geteilte Vorstellungen von Schönheit und sozialem Status, die jedoch lokal unterschiedlich interpretiert werden.¹²¹

¹¹⁶ Vgl. Dolezal, „The (In)visible Body,” 359.

¹¹⁷ Vgl. ebd., 358f.

¹¹⁸ Vgl. ebd., 358.

¹¹⁹ Berger, *Ways of Seeing*, 46 zit. nach Dolezal, „The (In)visible Body,” 358.

¹²⁰ Turner, „The Social Skin,” zit. nach Claudia Liebelt, „Manufacturing Beauty, Grooming Selves: The Creation of Femininities in the Global Economy – An Introduction,” *Sociologus* 66, no. 1 (2016): 19, <https://www.jstor.org/stable/24755103>.

¹²¹ Vgl. Liebelt, „Manufacturing Beauty, Grooming Selves,” 19.

Liebelt beschreibt Davis Argumentation damit, dass chirurgisch-ästhetische Eingriffe nicht nur als Zeichen der Unterdrückung betrachtet werden sollen. Vielmehr beschäftigen sich Frauen ihrer Ansicht nach aktiv mit widersprüchlichen kulturellen Vorstellungen von Weiblichkeit und Schönheit und treffen bewusst Entscheidungen, die als Ausdruck von Handlungsfähigkeit verstanden werden können.¹²² Davis schlägt vor, diese Eingriffe nicht als „Schönheitspraktiken“ zu begreifen. Sie beschreibt sie als „intervention in identity“¹²³ in das verkörperte („embodied“) Selbst.¹²⁴

Aus einer phänomenologischen Sicht gilt eine Person, die sich „freiwillig“ für eine Operation entscheidet, als selbstbestimmt, handlungsfähig und autonom. Sie wird jedoch dafür kritisiert, gesellschaftliche Einflüsse auf verkörperte Erfahrungen zu vernachlässigen.¹²⁵ Dolezal greift die Kritik auf und kommt zu folgendem Schluss: „Characterizing women as either passive or fully empowered does not fully capture the state of women who choose to undertake these practices.“¹²⁶

Die phänomenologische Perspektive legt den Fokus darauf, den Körper nicht nur als bloßes Werkzeug des Subjekts, sondern als dessen grundlegende Weise, in der Welt zu sein, zu verstehen. Douglas' Konzept des „symbolischen Körpers“ zeigt, dass dieser auch als ein Träger kultureller und sozialer Bedeutungen verstanden werden kann. Sie argumentiert, dass soziale Situationen in symbolischer Form am Körper nachgebildet werden.¹²⁷

Der Körper kann als „Text“ betrachtet werden, der soziale Bedeutungen vermittelt. Diese Bedeutungen entstehen aus Symbolen und Zeichen, die der sozialen Welt entnommen werden, in der der Körper existiert. Wie auch Douglas versteht Balsamo den Körper als sozial konstruiert und beschreibt ihn als kulturell geformt, mit sozialen Bedeutungen aufgeladen und als ein Spiegelbild gesellschaftlicher Normen und Werte.¹²⁸ Dies wird in folgendem Zitat deutlich:

¹²² Vgl. Liebelt, „Manufacturing Beauty, Grooming Selves,” 19.

¹²³ Kathy Davis, „Surgical Passing: Or Why Michael Jackson's Nose Makes 'Us' Uneasy,” *Feminist Theory* 4, no. 1 (2003): 74, <https://doi.org/10.1177/1464700103004001004>.

¹²⁴ Vgl. ebd., 74.

¹²⁵ Vgl. Dolezal, „The (In)visible Body,” 370.

¹²⁶ Ebd., 371.

¹²⁷ Vgl. Reischer und Koo, „The Body Beautiful,” 299.

¹²⁸ Vgl. ebd., 300.

The body becomes. . .the site at which women, consciously or not, accept the meanings that circulate in popular culture about ideal beauty. . . The female body comes to serve as a site of inscription, a billboard for the dominant cultural meanings that the female body is to have in postmodernity.¹²⁹

Douglas betont, dass die „Lesbarkeit“ der symbolischen Botschaften des Körpers ein gemeinsames kulturelles Verständnis erfordert. Ohne diesem bleiben die Bedeutungen der körperlichen „Einschreibungen“ unverständlich. Innerhalb einer Kultur können Menschen so vermeintlich intuitiv körperliche Signale entschlüsseln, die etwa den sozialen Status, die Rolle oder die Zugehörigkeit einer Person anzeigen.¹³⁰

Diese Lesbarkeit wird mit der Akkumulation von sozialem Kapital durch die Veränderung des Körpers, durch dessen körperliches Kapital, hergestellt.¹³¹ Das Konzept des körperlichen Kapitals versteht den Körper als eine Form sozialer Ressource, deren Wert durch gesellschaftliche Normen und kulturelle Ideale bestimmt wird. Körperliche Attraktivität, die durch Schönheitsnormen festgelegt wird, fungiert dabei als eine Art Kapital, das soziale, persönliche und berufliche Vorteile verschaffen kann. Dolezal verweist auf Skeggs und Bordo, die hervorheben, dass gesellschaftliche Schönheitsvorstellungen maßgeblich prägen, wie Körper wahrgenommen und bewertet werden und dadurch den symbolischen Wert von Schönheit erst hervorbringen.¹³²

Auch bei Rahbari et al. findet sich dieser Hinweis auf das eigene Kapital. Die Teilnehmenden ihrer Studie gaben an, dass die Rhinoplastik dazu diene, das Kapital zur Schau zu stellen und in Folge das soziale Kapital zu erhöhen.¹³³

Die Autor:innen verweisen auf Jeffrey, der argumentiert, dass Körperpraktiken dazu beitragen, stereotype Geschlechterrollen zu festigen und ungleiche Geschlechterverhältnisse aufrechtzuerhalten.¹³⁴ Der Körper wird in dieser Studie als Träger von gesellschaftlichen Bedeutungen und Symbolen betrachtet, die in kulturelle Normen und Machtstrukturen eingebettet sind, dabei handelt es sich um ein Beispiel für den symbolischen Körper.

¹²⁹ Balsamo, *Technologies of the Gendered Body*, 78 zit. nach Reischer und Koo, „The Body Beautiful,” 300.

¹³⁰ Vgl. Reischer und Koo, „The Body Beautiful,” 300.

¹³¹ Vgl. Dolezal, „The (In)visible Body,” 370.

¹³² Vgl. ebd., 364.

¹³³ Vgl. Rahbari et al., „Kill Me but Make Me Beautiful,” 54.

¹³⁴ Vgl. ebd., 57.

In der eben genannten Studie von Rahbari et al. aus 2018 wurden junge Student:innen im Iran zu Schönheitspraktiken befragt, die eine Verbindung zwischen Selbstvertrauen und sozialen Chancen sahen. Die Autor:innen argumentieren, dass der Verzicht auf Schönheitspraktiken nachteilige Auswirkungen auf Heiratschancen, berufliche Möglichkeiten, das Selbstbewusstsein sowie das allgemeine Wohlbefinden haben kann und problematisieren gleichzeitig dieses Phänomen.¹³⁵

Schönheitspraktiken werden von den Teilnehmenden nicht als freiwillig empfunden, sondern als gesellschaftlich verankerte Normen, die Frauen kaum umgehen können. Sie betonen, dass diese Praktiken von kulturellen und sozialen Strukturen aufrechterhalten werden und auf der Überzeugung basieren, dass individuelles Verhalten die Gültigkeit dieser Normen nicht infrage stellen kann. Schönheit wird für sie zu einem Wettkampf, der stark durch soziale Erwartungen und den Druck zur Anpassung geprägt ist.¹³⁶

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Körper nicht nur als biologische Realität verstanden werden kann, sondern immer auch Ausdruck sozialer und kultureller Ordnung ist. Die vorgestellten theoretischen Perspektiven machen deutlich, wie stark Körperwahrnehmung, -verhalten und -bewertung von gesellschaftlichen Normen geprägt sind. Dabei wird der Körper nicht nur beobachtet, sondern auch aktiv reguliert – durch institutionelle und mediale Mechanismen, die äußere Kontrolle in innere Maßstäbe und Formen der Selbstregulation übersetzen. Die Grenzen zwischen Selbstbestimmung und der Wirkung von gesellschaftlichen Machtmechanismen bleiben dabei häufig unklar. Diese Feststellungen bilden die Grundlage für das folgende Kapitel, in dem der Körper als „Projekt“ diskutiert wird.

3.3 Der Körper als Projekt

Im vorherigen Teil wurde der Körper als Träger von sozialer Bedeutung analysiert. In diesem Kapitel soll untersucht werden, wie der Körper als individuell gestaltbares Projekt verstanden werden kann, wobei die Rolle im Hinblick darauf untersucht werden, wie dieser als

¹³⁵ Vgl. Rahbari et al., „Kill Me but Make Me Beautiful,” 56f.

¹³⁶ Vgl. ebd., 56f.

individuell gestaltbares Projekt verstanden werden kann, wobei die vermeintliche „persönliche“ Optimierung und das aktive Arbeiten am eigenen Körper im Mittelpunkt stehen.

Paula-Irene Villa argumentiert, dass der Körper als formbares Material und Rohstoff betrachtet werden kann, die ständig verbessert und geformt werden müssen.¹³⁷ Diese Vorstellung findet sich auch bei Foucault, der den Körper als einen, der „umgeformt und vervollkommnet werden kann“¹³⁸, beschreibt.

Anstatt von einer natürlichen Vielfalt individueller Körper auszugehen, erfolgt die Orientierung an idealisierten Vorstellungen, mit dem Glauben, diese realisieren zu müssen bzw. zu können. Diese Ideale werden in konkrete Praktiken umgesetzt, in denen der Körper diszipliniert, manipuliert und modelliert wird – durch Diäten, chirurgisch-ästhetische Eingriffe, sportliche Optimierung oder kosmetische Behandlungen. Dabei entsteht ein widersprüchliches Verhältnis zwischen Geschlecht und Körper: Bestimmte Körper gehören nicht zu einem bestimmten Geschlecht, vielmehr wird durch einen normgerechten Körper das „richtige“ Geschlecht erst sichtbar gemacht.¹³⁹

In Anlehnung an Bordo und Villa lässt sich mit Oyěwùmí zusammenfassen, dass Körperlichkeit und Geschlecht zentrale Ansätze zur Untersuchung moderner Machtmechanismen bieten. Sie zeigt auf, wie Machtstrukturen in wissenschaftliche und gesellschaftliche Narrative eingebunden sind.¹⁴⁰

Ein Beispiel hierfür liefert Reckwitz. Er beschreibt mithilfe von Foucault, wie sich diese Mechanismen in der modernen Gesellschaft durch technologische Entwicklungen wie die „quantified self“¹⁴¹ Bewegung verstärken. Durch den Einsatz von Fitness-Trackern und Apps wird der Körper kontinuierlich überwacht, bewertet und optimiert.¹⁴²

Gleichzeitig wird diese Form der Kontrolle als „Freiheit“ dargestellt, da sie scheinbar der Eigenverantwortung des Individuums entspringt. Doch auch bei diesen Konzepten wird die

¹³⁷ Vgl. Paula-Irene Villa, *Sexy Bodies: Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper*, 4. Aufl. (Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011), 262.

¹³⁸ Foucault, *Überwachen und Strafen*, 175.

¹³⁹ Vgl. Villa, *Sexy Bodies*, 262.

¹⁴⁰ Vgl. Oyěwùmí, *The Invention of Women*, 6.

¹⁴¹ Reckwitz, „Die Transformation der Sichtbarkeitsordnungen,“ 202.

¹⁴² Vgl. ebd., 202f.

Einbettung dieser Prozesse in gesellschaftliche Machtstrukturen sichtbar. Es handelt sich dabei um eine ständige Beobachtung und anschließende Optimierung am Selbst.¹⁴³

In der zuvor genannten Studie von Rahbari et al. hoben die Befragten den starken Druck hervor, dem Frauen ausgesetzt sind, um an Schönheitspraktiken teilzunehmen, und kritisierten deren Verbreitung. Diese Praktiken werden als zentrale Herausforderung im Leben vieler junger Frauen beschrieben, die versuchen, die gesellschaftlichen Anforderungen an ihr Äußeres zu erfüllen. Dabei betonten die Student:innen, dass es keine individuelle Entscheidung sei, sondern ein kollektiver Wettbewerb, in dem Frauen durch Sport, Diäten oder andere Maßnahmen versuchen, sich diesen Normen anzupassen.¹⁴⁴

Die Argumentation des Weiblichen als das „Schöne“ findet sich bei Davis wieder, wobei die Autorin diese aufbricht. Denn obwohl Weiblichkeit als „das Schöne“ konstituiert wird, wird sie trotzdem immer als verbesserbar und „Baustelle“ wahrgenommen.

They argue that beauty is integral to the construction of femininity in a gendered social order. The female sex is idealized as the incarnation of beauty, while the bodies of most ordinary women tend to be treated as inferior and in constant need of improvement.¹⁴⁵

Kathryn Pauly Morgan beschreibt eine Technologisierung des weiblichen Körpers, die sich an der Normalisierung freiwilliger kosmetischer Eingriffe beobachten lässt. Es stellt sich nicht länger die Frage, ob sich jemand einem chirurgisch-ästhetischen Eingriff unterzieht, sondern vielmehr, welcher Eingriff wann von wem und zu welchem Preis durchgeführt werden soll.¹⁴⁶ Dies lässt auf eine reduktionistische Sicht auf den Körper schließen, bei der dieser in einzelne, optimierbare Einheiten zerlegt wird.

Dull und West konnten in einer Studie belegen, dass die Vorstellung des Körpers als Ansammlung von einzelnen voneinander isolierten „Komponenten“ in der ästhetischen Chirurgie in den USA weit verbreitet ist.¹⁴⁷

¹⁴³ Vgl. Reckwitz, „Die Transformation der Sichtbarkeitsordnungen,” 202–208.

¹⁴⁴ Vgl. Rahbari et al., „‘Kill Me but Make Me Beautiful,’” 56f.

¹⁴⁵ Davis, „Surgical Passing,” 79.

¹⁴⁶ Vgl. Morgan, „Women and the Knife,” 28.

¹⁴⁷ Vgl. Diana Dull und Candace West, „Accounting for Cosmetic Surgery: The Accomplishment of Gender,” *Social Problems* 38, no. 1 (1991): 62, <https://www.jstor.org/stable/800638>.; Leider sind mir keine Studien zum reduktionistischen Ansatz bei chirurgisch-ästhetischen Eingriffen im Iran bekannt.

Durch diese Perspektive wird es möglich, bestimmte Körperteile als „problematisch“ zu definieren und einen scheinbar objektiven Bedarf an „Korrektur“ oder „Reparatur“ zu schaffen. Häufig beschrieben die Interviewten Merkmale als „Fehler“, „Defekte“ oder „Deformationen“, die als korrigierbar angesehen wurden.¹⁴⁸

Dadurch verschwimmen in manchen Fällen die Grenzen zwischen ästhetischer und rekonstruktiver Chirurgie, indem etwa argumentiert wird, dass das Korrigieren einer „unschönen Nase“ genauso wichtig sei wie die Rekonstruktion nach einem Unfall.¹⁴⁹ Der Körper besteht so aus idealisierten Einzelteilen, die als „schön“ gelten können, und nicht aus einem individuellen Ganzen.

In den Ausführungen zum Reduktionismus lässt sich die Medikalisierung weiblicher Körper erkennen, was bedeutet, dass „[...]nicht-medizinische Probleme als medizinische, d. h. beispielsweise als Krankheit oder Störung, beschrieben werden“¹⁵⁰.

Auch Dolezal argumentiert, dass sich in den letzten Jahren das Verständnis von Körpernormen durch biotechnologische Fortschritte und die Verbreitung kosmetischer Eingriffe deutlich gewandelt hat. Während früher Diät, Sport und Pflegeprodukte als Mittel galten, um einem gesellschaftlichen Schönheitsideal zu entsprechen, dienen heute medizinische Maßnahmen wie Operationen zur Herstellung eines „normalen“ Körpers. Dabei verschmelzen Vorstellungen von Gesundheit und Ästhetik zunehmend: Was früher als Zeichen von Krankheit galt, ist heute schlicht ein Abweichen von einem normierten Erscheinungsbild. In der Folge orientieren sich medizinische Diskurse immer stärker an Schönheitsidealen, die durch die Konsumlogik der Schönheitsindustrie geprägt sind.¹⁵¹ Dolezal bringt dies treffend auf den Punkt: „Beauty, and hence normalcy, can be bought [...]“.¹⁵² Das Konzept der ästhetischen Chirurgie als Konsumprodukt findet sich auch bei Mozaffari Niya et al.¹⁵³ Diese verdeutlichen, wie eng die Ökonomie chirurgisch-ästhetischer Eingriffe mit gesellschaftlichen

¹⁴⁸ Vgl. Dull und West, „Accounting for Cosmetic Surgery,” 63.

¹⁴⁹ Vgl. ebd., 64.

¹⁵⁰ Anna-Katharina Meßmer, „‘Und gut, dann ändert man halt seinen Körper’: Intimchirurgie zwischen Medikalisierung und Rohstoffisierung,” *Gender – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft* 1 (2013): 13.

¹⁵¹ Vgl. Dolezal, „The (In)visible Body,” 366.

¹⁵² Ebd., 366.

¹⁵³ Vgl. Nahid Mozaffari Niya, Majid Kazemi, Farokh Abazari und Fazlollah Ahmadi, „Personal Motivations of Iranian Men and Women in Making Decision to Do Face Cosmetic Surgery: A Qualitative Study,” *Electronic Journal of General Medicine* 15, no. 3 (2018): 6, em29, <https://doi.org/10.29333/ejgm/86152>.

Normalitätsvorstellungen verknüpft ist, an die sich die Individuen durch sichtbare Anpassung einschreiben, um nicht negativ aufzufallen bzw. „unsichtbar“ zu werden.

Der von Dolezal verwendete Begriff der „Schönheitsindustrie“ umfasst die Herstellung und Vermarktung kosmetischer Produkte ebenso wie die ästhetische Chirurgie. Er ist eng mit gesellschaftlichen Vorstellungen der Optimierbarkeit des Körpers verknüpft, was sich in der zunehmenden Verbreitung ästhetischer Eingriffe und der medialen Vermittlung von Schönheitsidealen widerspiegelt.¹⁵⁴ Der Körper wird nicht als naturgegeben betrachtet, sondern als Ergebnis disziplinierter Arbeit an sich selbst verstanden. Schönheit erscheint damit als erwerbbarer Ressource und der Körper selbst wird zu einer Form von Kapital, das sozialen Wert und Anerkennung generieren kann.¹⁵⁵

Die Verknüpfung zwischen Schönheit und Ökonomie bildet den Rahmen, um das Phänomen der Rhinoplastik betrachten zu können. Für deren Einordnung sind auch die Ausführungen von Kathy Davis zur Kontextualisierung wichtig. Sie argumentiert, dass die kosmetische Chirurgie je nach kulturellem und historischem Kontext unterschiedliche Bedeutungen hat und verschiedene emotionale und moralische Reaktionen hervorruft. Kulturelle Vorgaben der Schönheitsindustrie in Bezug auf die Medikalisierung und Normierung des weiblichen Körpers haben kosmetische Eingriffe salonfähig gemacht, so Davis weiter.¹⁵⁶

Schönheitsideale, die nur von wenigen erreicht werden können, erzeugen einen Druck auf Frauen, ihre Körper zu verändern und anzupassen, um diesen Normen zu entsprechen. Makellose Körper entstehen oft durch chirurgische Eingriffe oder die Bilder, die in den Medien verbreitet werden, sind digital bearbeitet. Dies trägt zu einer Verzerrung der Wahrnehmung dessen bei, was als „normal“ und „schön“ gilt.

Zuvor wurde die Frage nach „Schönheit“ und einem „normalen Körper“ als „persönliche“ Konsumententscheidung behandelt, doch mit der zunehmenden Verknüpfung von Schönheits- und Biomedizinindustrie wird kosmetische Chirurgie immer öfter als selbstverständlicher Weg

¹⁵⁴ Vgl. Jörg Zirfas, „Einleitung: Die Arbeit an sich selbst,“ in *Optimierung: Ein interdisziplinäres Handbuch*, hrsg. von Markus Dederich und Jörg Zirfas (Stuttgart: J. B. Metzler, 2024), 100, <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67307-2>.

¹⁵⁵ Vgl. Nora Ruck, „Schönheit,“ in *Optimierung: Ein interdisziplinäres Handbuch*, hrsg. von Markus Dederich und Jörg Zirfas (Stuttgart: J. B. Metzler, 2024), 150f., <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67307-2>.

¹⁵⁶ Vgl. Davis, „Surgical Passing,“ 86.

zur körperlichen „Verbesserung“ angesehen. Wolf weist darauf hin, dass Schönheitsnormen und die dahinterstehende Industrie Frauen in ein System externer Bewertungen zwingen und ihre Körper zu Objekten machen, die ständig analysiert und optimiert werden müssen.¹⁵⁷ Wolfs Kritik an der Schönheitsindustrie, die Frauen veranlassen, ihre Körper zu objektivieren, verdeutlicht die symbolische Dimension des Körpers („symbolic body“), aber auch den disziplinierenden Blick nach Foucault.

Auch Garland-Thompson beschreibt ihre Erkenntnisse aus Frauenzeitschriften ähnlich wie Dolezal. In diesen wird der nicht-operierte weibliche Körper häufig als „abnormal“ dargestellt, als etwas, das durch chirurgische Eingriffe „korrigiert“ werden müsse, um „natürlich aussehende“ Nasen, Oberschenkel, Brüste, Kinn usw. zu erhalten. Diese Diskurse stellen „unbearbeitete“ Körper von Frauen als unnatürlich und abnormal dar, während operierte Körper als „normal“ und „natürlich“ gelten.¹⁵⁸

Garland-Thompson hält fest, dass chirurgisch-ästhetische Eingriffe, die als logische Erweiterung von Praktiken wie Make-up, Hautpflege oder Haarentfernung gesehen werden können, sich deutlich von diesen reversiblen Formen der Selbstgestaltung unterscheiden. Sie dürfen nicht gleichgesetzt werden, haben aber trotzdem etwas Wichtiges gemein. Sie verwandeln jeden einzelnen Körper in eine formbare plastische Masse.¹⁵⁹

Es lässt sich festhalten, dass der weibliche Körper zunehmend als Instrument zur Selbstverwirklichung und zur Darstellung von Status und Lebensstil gesehen wird. Ein gepflegtes Äußeres wird nicht nur als Ausdruck von Zufriedenheit mit sich selbst wahrgenommen, sondern auch als wichtiger Faktor für die soziale Positionierung. Dies hat dazu geführt, dass viele Frauen ihre Körper bewusst und intensiv kontrollieren und gestalten, um den gesellschaftlichen Erwartungen gerecht zu werden.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Vgl. Dolezal, „The (In)visible Body,” 366.

¹⁵⁸ Vgl. Rosemarie Garland-Thomson, *Extraordinary Bodies: Figuring Physical Disability in American Culture and Literature*, 20th Anniversary Edition (New York: Columbia University Press, 2017), 27.

¹⁵⁹ Vgl. ebd., 27.

¹⁶⁰ Vgl. Sharon Heijin Lee, „Beauty Between Empires: Global Feminism, Plastic Surgery, and the Trouble with Self-Esteem,” *Frontiers: A Journal of Women Studies* 37, no. 1 (2016): 16, <https://www.jstor.org/stable/10.5250/fronjwomestud.37.1.0001>.

Dies hat zu einer interessanten Entwicklung geführt in der Frauen, die sich entscheiden, keine kosmetischen Eingriffe vornehmen zu lassen, zunehmend stigmatisiert und als abweichend wahrgenommen werden.¹⁶¹

In diesem Unterkapitel konnte aufgezeigt werden, wie der Körper zunehmend als formbar und als Projekt verstanden wird: An die Stelle einer als gegeben betrachteten Körperlichkeit tritt die Vorstellung eines optimierbaren Körpers, der durch Disziplin, Technik und Konsum gezielt geformt werden kann. Villa beschreibt den Körper als formbares Material, das unter permanentem Optimierungsdruck steht. Bordo analysiert die Verflechtung von Disziplin, Konsum und Weiblichkeitsnormen, Oyěwùmí macht deutlich, wie Körperbilder in kulturelle Denksysteme eingeschrieben sind, insbesondere mit Blick auf die geschlechtsspezifische Codierung von Körperlichkeit. Foucaults Konzept der Disziplinargesellschaft zeigt dabei auf, wie sich diese äußeren Erwartungen nicht durch Zwang, sondern durch verinnerlichte Kontrolle und Selbstüberwachung durchsetzen.

In diesem Kapitel wurde erörtert, wie sich die Wahrnehmung des Körpers zunehmend von einem natürlichen Gegebenen hin zu einem individuell zu bearbeitenden Projekt verschiebt. Der Körper gilt dabei nicht mehr als etwas, das einfach da ist, sondern als etwas, das gestaltet, verbessert und kontrolliert werden muss. Gleichzeitig wird deutlich, dass neue Technologien der Macht und Kontrolle zunehmend in medizinischen Diskursen und der Schönheitsindustrie sichtbar werden. Das führt zu einer Normalisierung körperverändernder Praktiken, die gesellschaftlich als selbstverständlich erscheinen. Der Körper wird dadurch zu einem zentralen Ort, an dem soziale Ordnung nicht nur sichtbar, sondern auch aktiv hergestellt wird.

¹⁶¹ Vgl. Morgan, "Women and the Knife," 28.

4 Plastische Chirurgie im Iran

Im ersten Teil dieses Kapitels werden die Geschichte und Entwicklung der plastischen Chirurgie im Iran und in Persien erörtert. Im zweiten Teil wird spezifisch auf die ästhetische Chirurgie im heutigen Iran eingegangen, mit besonderem Augenmerk auf die Rhinoplastik. Außerdem werden die Gruppe von Akteurinnen sowie die Risiken und Probleme der Durchführung einer Rhinoplastik vorgestellt. Abgeschlossen wird das Kapitel mit einem kurzen Abriss der Industrie und des Marketings dieser Eingriffe.

Zu Beginn sollen die verschiedenen hier verwendeten Begriffe zur Chirurgie erklärt werden. Das Öffentliche Gesundheitsportal Österreichs beschreibt die plastische Chirurgie folgendermaßen: „Die Bezeichnung ‚plastisch‘ beschreibt die chirurgischen Möglichkeiten, geschädigte und verunstaltete Körperteile wiederherzustellen, neu zu formen oder zu ersetzen.“¹⁶² Unter die plastische Chirurgie fallen zwei verschiedene Formen der Chirurgie. Das Öffentlichen Gesundheitsportal Österreich beschreibt das Ziel der rekonstruktiven Chirurgie folgendermaßen: „Ziel ist die Wiederherstellung von Form und Funktion nach Unfällen, Infektionen und Tumoroperationen sowie bei angeborenen Fehlbildungen.“¹⁶³ Die ästhetische Chirurgie zählt ebenso zur plastischen Chirurgie und wird vom eben genannten Portal wie folgt definiert: „Sie verfolgt im Wesentlichen das Ziel, das äußere Erscheinungsbild eines Menschen zu verbessern.“¹⁶⁴ Das Wort „verbessern“ wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit kritisch gesehen. Weiters wird noch die Absicht beschrieben: „Ziel ästhetisch-plastischer Operationen ist eine Harmonisierung der äußeren Erscheinung.“¹⁶⁵ Der Begriff der „kosmetischen Chirurgie“ wird in der vorliegenden Arbeit austauschbar mit „ästhetischer Chirurgie“ verwendet. Im folgenden Kapitel wird die Aufteilung der nun beschriebenen plastischen Chirurgie, in die zwei Bereiche der rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgie, klar.

¹⁶² Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, *Plastische Chirurgie: Was ist das?* Gesundheitsportal Österreich, zugegriffen am 18. August 2025, <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/plastische-chirurgie/basisinfo.html>.

¹⁶³ Ebd.

¹⁶⁴ Ebd.

¹⁶⁵ Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, *Ästhetische plastische Chirurgie: Häufige Eingriffe*, Gesundheitsportal Österreich, zugegriffen am 18. August 2025, <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/plastische-chirurgie/aesthetisch-haeufige-eingriffe.html>.

Der Begriff der Rhinoplastik wird anhand der Definition von Gazagnadou als „Operation zur Veränderung des Aussehens der Nase zu kosmetischen Zwecken“¹⁶⁶ verstanden und unter anderem synonym mit „chirurgisch-ästhetischem Eingriff“ an der Nase verwendet.

Je nach Ziel und Umfang des Eingriffs gibt es verschiedene Methoden des chirurgisch-ästhetischen Eingriffs an der Nase. Die am häufigsten durchgeführten Techniken sind die geschlossene Rhinoplastik und die offene Rhinoplastik. Die Bezeichnungen beschreiben dabei, wo die Schnitte während der Operation gesetzt werden.¹⁶⁷

4.1 Geschichte und Entwicklung

In diesem Unterkapitel wird ein Abriss der Geschichte und Entwicklung der plastischen Chirurgie dargestellt. Dabei wird ein Überblick über wichtige Ereignisse gegeben und ein besonderes Augenmerk auf Persien bzw. den Iran gelegt.

Nach Kalantar-Hormozi belegen archäologische Funde, dass frühe Formen der plastischen Chirurgie in Persien bereits zwischen 3000 und 2500 v. Chr. praktiziert wurden. Sie beweisen, dass erste rekonstruktive Operationen im Iran bereits vor über 5000 Jahren stattgefunden haben. Ausgrabungen an historischen Stätten wie der „Burned City“ in Zabol im Südosten des heutigen Iran zeigen, dass es damals bereits möglich war, Gewebestrukturen im Gesicht zu rekonstruieren.¹⁶⁸

In der Antike spielte die Medizin in Persien eine bedeutende Rolle. Darius dem Großen war sie ein wichtiges Anliegen. Darum holte er zum Austausch medizinischen Wissens Ärzt:innen aus verschiedenen Regionen, unter anderem aus dem antiken Griechenland und Ägypten nach Persien. Kalantar-Hormozi merkt an, dass nach der Invasion Alexanders des Großen (330 v. Chr.) zahlreiche persische Schriften verloren gingen. Viele wurden auch ins Griechische übersetzt, was zu einer Übertragung persischen medizinischen Wissens in die hellenistische

¹⁶⁶ Gazagnadou, „Diffusion of Cultural Models,” 106. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

¹⁶⁷ Vgl. Rohun Gupta et al., „Outcomes of Closed versus Open Rhinoplasty: A Systematic Review,” *Archives of Plastic Surgery* 49, no. 5 (2022): 570, <https://doi.org/10.1055/s-0042-1756315>.

¹⁶⁸ Vgl. Abdoljalil Kalantar-Hormozi, Simin Maleki, Abolfazl Rahimi, Ali Manafi und Seyed Javad Amirizad, „Cosmetic Surgery in Iran: Sociodemographic Characteristics of Cosmetic Surgery Patients in a Large Clinical Sample in Tehran,” *The American Journal of Cosmetic Surgery* 35, no. 4 (2018): 201, <https://doi.org/10.1177/0748806818764734>.

Welt führte.¹⁶⁹ In der Spätantike entwickelte sich dieser Wissenstransfer weiter, es begann ein intensiver Austausch von indischen und arabischen chirurgischen Techniken, die dann in der westlichen Medizin Einzug fanden.¹⁷⁰

Nach der arabischen Invasion (633 n. Chr.) mussten persische Gelehrte ihre medizinischen Werke auf Arabisch verfassen, um sie im islamischen arabisch-sprechenden Raum zu verbreiten. In dieser Zeit entstanden bedeutende Abhandlungen, darunter Avicennas „Kanon der Medizin“, der bis ins 17. Jahrhundert als Standardwerk an französischen Universitäten galt. Rhazes lieferte bereits um das 10. Jahrhundert detaillierte Beschreibungen chirurgischer Einschnitte an Kopf, Augen, Nase, Händen und Extremitäten und hob die Bedeutung der Hautspannungslinien zur Narbenminimierung hervor. Dies wurde ein Jahrtausend später von Karl Langer wissenschaftlich beschrieben. Ali ibn Abbas al-Majusi verfasste mit „The Complete Art of Medicine“ eine praxisnahe medizinische Enzyklopädie, in der er insbesondere Fehlbildungen des Gesichts und des Schädels sowie deren Behandlung thematisierte. Seine und Rhazes' Erkenntnisse legten frühe Grundlagen für die plastische Chirurgie, insbesondere für Techniken, die später auch in der Rhinoplastik Anwendung fanden.¹⁷¹

Der erste Nachweis für die Unterscheidung in ästhetische (*chirurgia decoratoria*) und rekonstruktive Chirurgie durch Transplantation (*chirurgia curtorum per institionem*) findet sich beim italienischen Chirurgen Gaspare Tagliacozzi im 16. Jahrhundert.¹⁷² Die Unterscheidung der Begriffe entwickelte sich langsam weiter und im 18. Jahrhundert tauchte erstmals der Begriff „plastique“ auf, abgeleitet vom griechischen *plastikos* („formen“).¹⁷³

Im 19. Jahrhundert war Syphilis eine weit verbreitete Krankheit, die neben gesundheitlichen Folgen auch soziale Stigmata mit sich brachte. Eine der auffälligsten äußerlichen Veränderungen war die „syphilitische Nase“, die durch den Abbau des Nasenknorpels und Infektionen der Knochen verursacht wurde. Betroffene suchten nach Möglichkeiten, diese sichtbaren Zeichen der Krankheit zu verbergen, weshalb Nasenrekonstruktionen zu einem

¹⁶⁹ Vgl. Kalantar-Hormozi, „A Brief History of Plastic Surgery,” 202f.

¹⁷⁰ Vgl. Rhian Parker, *Women, Doctors and Cosmetic Surgery: Negotiating the 'Normal' Body* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009), 14.

¹⁷¹ Vgl. Kalantar-Hormozi, „A Brief History of Plastic Surgery,” 202f.

¹⁷² Vgl. Parker, *Women, Doctors and Cosmetic Surgery*, 14.

¹⁷³ Vgl. ebd., 14.

zentralen Bereich der frühen plastischen Chirurgie wurden.¹⁷⁴ Parker zitiert Gilman mit folgender Aussage: „Plastic surgery was initially understood as surgery of the nose.“¹⁷⁵

Während des Irak-Krieges (1980–1988) spielten plastische Chirurg:innen im Iran eine entscheidende Rolle bei der Versorgung verwundeter Soldaten, insbesondere bei schweren Gesichts- und Gliedmaßenverletzungen. In dieser Zeit wurde die plastische Chirurgie entscheidend weiterentwickelt, was maßgeblich zur heutigen medizinischen Expertise in diesem Bereich im Iran beigetragen hat.¹⁷⁶

Die plastische Chirurgie im Iran entwickelte sich schrittweise aus der allgemeinen Chirurgie und wurde zunehmend als eigenständiges Fach etabliert. Ab 1951 entstanden spezialisierte Disziplinen, darunter die rekonstruktive und ästhetische Chirurgie.¹⁷⁷

Ab den 1930er-Jahren wurden erste Fachgesellschaften für plastische Chirurgie gegründet. 1931 wurde die „American Society of Plastic and Reconstructive Surgery“ und 1936 die „European Society of Reconstructive Surgery“ in Leben gerufen.¹⁷⁸ Im Iran wurde die „Iranian Society of Plastic and Aesthetic surgeons“ 1955 gegründet.¹⁷⁹

In diesem Unterkapitel wurde ein Überblick über die Entwicklung der plastischen Chirurgie gegeben und hervorgehoben, dass sich die ästhetische Chirurgie aus der rekonstruktiven entwickelt hat, die vor allem während Kriegszeiten ihren Höhepunkt hatte. Mit der Institutionalisierung der ästhetischen Chirurgie im 20. Jahrhundert entstand ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet, das heute nicht aus dem Iran wegzudenken ist.

4.2 Heute

Im Iran hat sich die moderne ästhetische Chirurgie in den letzten sechs Jahrzehnten etabliert.¹⁸⁰ Studien belegen, dass gesichtschirurgische Eingriffe, und dabei insbesondere

¹⁷⁴ Vgl. Parker, *Women, Doctors and Cosmetic Surgery*, 15.

¹⁷⁵ Gilman, *Making the Body Beautiful*, 10 zit. nach Parker, *Women, Doctors and Cosmetic Surgery*, 15.

¹⁷⁶ Vgl. Kalantar-Hormozi, „A Brief History of Plastic Surgery,” 201.

¹⁷⁷ Vgl. ebd., 203.

¹⁷⁸ Vgl. ebd., 201–203.

¹⁷⁹ Vgl. Iranian Society of Plastic and Aesthetic Surgeons, *History of the Society*, zugegriffen am 19. August 2025, <https://ispas.ir/en/history-of-the-society/>.

¹⁸⁰ Vgl. Kalantar-Hormozi, „A Brief History of Plastic Surgery,” 201.

Rhinoplastiken, die am weitesten verbreitete Form der ästhetischen Chirurgie im Iran sind.¹⁸¹ 83 % konzentrieren sich auf das Gesicht, wobei neben Rhinoplastiken auch Eingriffe wie Lidstraffungen und Facelifts durchgeführt werden.¹⁸² Im Bericht der International Society of Aesthetic Plastic Surgery von 2024 wird festgehalten, dass von den 1.083.631 weltweit erfassten Rhinoplastiken 40.702 im Iran durchgeführt wurden.¹⁸³ Neben dem Eingriff an der Nase zählen unter anderem Operationen an den Augenlidern, Liposuktion, Brustvergrößerung und Narbenrevision zu den häufigsten ästhetischen Eingriffen im Iran.¹⁸⁴ Najjarzadehghalati et al. weisen aber darauf hin, dass viele Eingriffe außerhalb der offiziellen Berichterstattung stattfinden, insbesondere in privaten Kliniken und durch nicht lizenzierte Chirurg:innen.¹⁸⁵ Andere Studien lassen die weite Verbreitung chirurgisch-ästhetischer Operationen erahnen: Es wird beispielsweise berichtet, dass rund 60 % der Iraner:innen bereits eine schwerwiegende Operation wie eine Rhinoplastik hinter sich haben.¹⁸⁶

Fatholooloomi et al. halten fest, dass die Zahl der durchgeführten Rhinoplastiken in muslimischen Ländern zugenommen hat, und nennen dabei das verpflichtende Tragen eines Schleiers in diesen Ländern als wichtigen Faktor im Zusammenhang mit dem Anstieg.¹⁸⁷ Es lässt sich zusammenfassend feststellen, dass chirurgisch-ästhetische Eingriffe, insbesondere Rhinoplastiken, im Iran weit verbreitet sind und weiterhin an Popularität gewinnen.¹⁸⁸ Die wachsende Nachfrage nach diesen Eingriffen hat das Fachgebiet für viele Mediziner:innen im Iran besonders attraktiv gemacht.¹⁸⁹

Neben der wachsenden Zahl von Ärzt:innen, die in den Bereich der ästhetischen Chirurgie einsteigen, ist auch die Art und Weise interessant, wie Chirurg:innen ihre Arbeit selbst beschreiben und begründen.

¹⁸¹ Vgl. Mozaffari Niya et al., "Personal Motivations of Iranian Men and Women," 1.

¹⁸² Vgl. Rahbari et al., "'Kill Me but Make Me Beautiful,'" 51.

¹⁸³ Vgl. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). 2024. *ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2024*, 30. Zugriffen am 26. Oktober 2025. <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2024-full-report-and-press-releases/>. S. 30.

¹⁸⁴ Vgl. ebd., 9.

¹⁸⁵ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, "A Qualitative Study of Iranian Candidates," 1.

¹⁸⁶ Vgl. Ziboji, "Schönheitsoperationen boomen im Iran."

¹⁸⁷ Vgl. Fatholooloomi et al., "Body Dysmorphic Disorder," 199.

¹⁸⁸ Vgl. Rahbari et al., "'Kill Me but Make Me Beautiful,'" 51.

¹⁸⁹ Vgl. Kalantar-Hormozi, "A Brief History of Plastic Surgery," 201.

Dull und West kamen in ihrer Studie, in der sie Interviews mit Chirurg:innen und Akteur:innen durchführten, zu einem interessanten Schluss. Während Chirurg:innen in den meisten medizinischen Disziplinen eindeutig festgelegte Aufgaben haben, von der Diagnose über die Wahl der Behandlung bis zur Bewertung des Ergebnisses, ist dies in der ästhetischen Chirurgie nicht der Fall. Es fehlt eine objektive Grundlage für die Beurteilung von Notwendigkeit und Erfolg einer Operation. Ihre Interviewpartner:innen gaben vermeintlich „objektive Indikatoren“ an, jedoch hoben die Forschenden hervor, dass diese keine naturgegebenen Fakten darstellten, sondern dass es sich dabei um gesellschaftlich und kommunikativ erzeugte Normen handelte.¹⁹⁰

Durch die Untersuchung von chirurgischen Auswahlverfahren und Entscheidungsprozessen zeigten die Autor:innen, dass plastische Chirurg:innen zunehmend Aufgaben übernehmen, die über ihre Zuständigkeit hinausreichen, nämlich durch die bewusste Formung von Körperbildern mittels Eingriffen, die nicht zwingend medizinisch erforderlich sind.¹⁹¹ Hier lässt sich die im vorherigen Kapitel beschriebene Tendenz der Medikalisierung erkennen: In der Medizin werden immer häufiger Aufgaben übernommen, die über ihre eigentliche Zuständigkeit hinausgehen, indem sie körperliche oder ästhetische Abweichungen als medizinisch behandelbare Probleme definiert.

In der iranischen Gesellschaft wurde die ästhetische Chirurgie in der Vergangenheit tabuisiert und kaum öffentlich thematisiert, doch dies hat sich geändert. Sie wird nun als legitimes Mittel zur Selbstdarstellung und Identitätsbildung betrachtet.¹⁹²

In diesem Zusammenhang lässt sich auch anführen, dass sowohl bei Najjarzadehghalati et al. als auch bei Kalantar Motamedi et al. darauf hingewiesen wird, dass diese Art von Eingriffen häufig von nicht-lizenziertem medizinischem Personal durchgeführt wird.¹⁹³ Dazu finden sich jedoch keine weiteren Erläuterungen und es gab diesbezüglich keine anderen Erwähnungen in der verwendeten Literatur.

¹⁹⁰ Vgl. Dull und West, „Accounting for Cosmetic Surgery,” 57.

¹⁹¹ Vgl. ebd., 54.

¹⁹² Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,” 5.

¹⁹³ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,” 1.; Mohammad Hosein Kalantar Motamedi, Alireza Ebrahimi, Abbas Shams und Naser Nejadsarvari, „Health and Social Problems of Rhinoplasty in Iran,” *World Journal of Plastic Surgery* 5, no. 1 (2016): 75.

Im Folgenden soll die Bedeutung des kulturellen und gesellschaftlichen Rahmens, in dem ästhetische Eingriffe stattfinden, analysiert werden, wobei die Abgrenzung zwischen dem Iran und „dem Westen“ diskutiert wird.

Zahiroddin et al. stellen fest, dass die genannten Rahmenbedingungen im Iran stark von denen westlicher Staaten abweichen, vor allem im Hinblick auf geschichtliche Entwicklungen und Bevölkerungsstrukturen. Außerdem zeigen sich auch im Land selbst klare Unterschiede zwischen Teheran und den übrigen Regionen.¹⁹⁴ Während Zahiroddin et al. vor allem auf strukturelle und regionale Unterschiede innerhalb des Iran hinweisen, lenkt Morgan den Blick stärker auf die kulturelle Bedeutungsdimension ästhetischer Eingriffe, wobei sie sich klar auf den Westen bezieht.¹⁹⁵

Morgan beschreibt das Phänomen der „elective cosmetic surgery“¹⁹⁶ und stellt fest, dass es für viele Frauen nicht mehr um die Frage geht, ob ein Eingriff überhaupt in Betracht gezogen wird, sondern nur noch darum, welcher Eingriff von wem und in welchem Ausmaß vorgenommen wird. Damit lässt sich feststellen, dass die ästhetische Chirurgie nicht mehr tabuisiert, sondern zur gesellschaftlichen Norm wird. Diese Verschiebung führt dazu, dass Frauen, die sich bewusst gegen Eingriffe entscheiden, stärker als abweichend wahrgenommen und stigmatisiert werden. Die Autorin betont deshalb, wie wichtig es ist, diese Umkehrungen von Normalität und Abweichung zu verstehen, die durch die Technologisierung weiblicher Körper vorangetrieben werden.¹⁹⁷

Morgan bezieht sich auf „westliche Körper“. Diese Abgrenzung ist nicht nachvollziehbar, da sich das Phänomen, wie bereits ausgeführt, genauso im Iran beobachten lässt. Im Hinblick auf die Feststellung von Zahiroddin et al. ist diese Abgrenzung aber kritisch zu hinterfragen. Nach der hier vertretenen Ansicht ist dieses Phänomen trotz der Unterschiede zwischen dem Iran und den „westlichen“ Ländern im Iran zu beobachten. Dies soll mit den Aussagen der Interviewpartner:innen aus einer Studie von Rahbari et al. aus 2018, welche die Technologisierung des weiblichen Körpers im Iran veranschaulichen, untermauert werden.

¹⁹⁴ Vgl. Ali Reza Zahiroddin, Ali Reza Shafiee-Kandjani und Enayat Khalighi-Sigaroodi, „Do Mental Health and Self-Concept Associate with Rhinoplasty Requests?“ *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 61, no. 9 (2008): 1102f.

¹⁹⁵ Vgl. Morgan, „Women and the Knife,” 28.

¹⁹⁶ Ebd., 28.

¹⁹⁷ Vgl. ebd., 28.

Eine 22-jährige Frau sagte beispielsweise: „Nothing can be done and everyone is trying to change whatever they can accordingly as much as possible, by sports, by fitness, by dieting“¹⁹⁸ und eine 21-Jährige meinte: „If I lose weight and become slim, the first thing I will do is having a nose job done.“¹⁹⁹

In diesem Unterkapitel wurde festgestellt, dass die wachsende Nachfrage nach chirurgisch-ästhetischen Eingriffen im Iran das Fachgebiet für viele Ärzt:innen attraktiv gemacht hat. Außerdem wurde gezeigt, dass die Kriterien für Notwendigkeit und Erfolg solcher Eingriffe nicht medizinisch objektiv, sondern stark gesellschaftlich geprägt sind. In der iranischen Gesellschaft konnte eine Veränderung in der Akzeptanz ästhetischer Eingriffe festgestellt werden. Sie haben sich von einem Tabu zu einer verbreiteten Methode der Selbstoptimierung und der Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes entwickelt. Um dies in einen größeren Kontext einzubetten und zu verstehen, ist es wichtig, die Gruppe von Akteurinnen hinter diesen Eingriffen kennenzulernen. Im folgenden Kapitel sollen darüber hinaus die Risiken und Probleme der Eingriffe vorgestellt werden.

4.2.1 Akteurinnengruppe und Risiken der Eingriffe

In diesem Unterkapitel werden die Personen, hier als Akteurinnen bezeichnet, die sich einer Rhinoplastik unterzogen haben oder den Wunsch nach einem solchen Eingriff geäußert haben, analysiert. Dabei werden das durchschnittliche Alter, das Geschlecht und der sozio-ökonomische Status untersucht.

In einer Studie von Kazemy et al. aus 2018 wurde festgestellt, dass die Mehrheit der Personen, die sich einem Eingriff an der Nase unterziehen, zwischen 18 und 35 Jahre alt ist. Dieser Trend lässt sich mit mehreren Studien bestätigen.²⁰⁰ Die Ergebnisse einer Studie von Farshidfar et al. zeigten beispielsweise, dass Personen im Alter zwischen 18 und 20 Jahren am häufigsten

¹⁹⁸ Rahbari et al., ““Kill Me but Make Me Beautiful,”” 55.

¹⁹⁹ Ebd., 53.

²⁰⁰ Vgl. Shahrooz Kazemy, Fares Najari, Marzieh Khalilzadeh, Hamideh Safavi und Dorsa Najari, “Complications of Rhinoplasty in Patients: An Epidemiological Study,” *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine* 8, no. 3 (2018): 111.

kosmetische Eingriffe vornehmen ließen.²⁰¹ Die Daten belegen somit, dass vor allem junge Erwachsene kosmetische Nasenoperationen in Anspruch nehmen.

Frauen stellen den größten Anteil der Akteur:innen für ästhetische Nasenoperationen dar, was ebenfalls durch verschiedene Untersuchungen gestützt wird.²⁰² Sowohl Kazemy et al. als auch Kalantar-Hormozi et al. kommen zu diesem Schluss. Letztere weisen auf den Geschlechtsunterschied hin: Frauen stellen mit 90,7 % eindeutig die Mehrheit der Akteur:innen dar. Das Verhältnis zwischen Frauen und Männern beträgt also 9:1.²⁰³

Bezüglich des sozio-ökonomischen Status der Akteurinnen stellt Gazagnadou fest, dass sich der Trend zur Rhinoplastik, der in den 1950er-Jahren in höheren sozio-ökonomischen Schichten begann, später auf weitere Teile der Bevölkerung ausgebreitet hat.²⁰⁴

Najjarzadehghalati et al. kommen zum Schluss, dass Rhinoplastiken häufig als ein Privileg der wohlhabenden Gesellschaftsschichten dargestellt werden, wobei ihre Forschung ein anderes Ergebnis brachte. Nämlich, dass diese auch in der mittleren und niedrigen sozio-ökonomischen Schicht weit verbreitet sind.²⁰⁵ Dies bedeutet, dass Menschen hohe Investitionen in ästhetische Eingriffe tätigen, was oft die Aufnahme von Krediten erfordert.²⁰⁶ Dies belastet nicht nur einzelne Haushalte finanziell, sondern setzt auch das Gesundheitssystem unter Druck.²⁰⁷ Mozaffari et al. stellen in diesem Zusammenhang fest, dass jährlich hohe Kosten vor allem auch für die prä- und postoperative Versorgung aufgewendet werden, was das Gesundheitssystem jährlich etwa 160 Milliarden Rial kostet.²⁰⁸

²⁰¹ Vgl. Zahra Farshidfar, Reza Dastjerdi und Fateme Shahabizadeh, "Acceptance of Cosmetic Surgery: Body Image, Self-Esteem and Conformity," *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 84 (2013): 238, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.542>.

²⁰² Vgl. Kazemy et al., "Complications of Rhinoplasty," 111.

²⁰³ Vgl. Kalantar-Hormozi, "A Brief History of Plastic Surgery," 180.

²⁰⁴ Vgl. Gazagnadou, "Diffusion of Cultural Models," 107.

²⁰⁵ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, "A Qualitative Study of Iranian Candidates," 1f.

²⁰⁶ Vgl. Kalantar Motamedi et al., "Health and Social Problems of Rhinoplasty," 75.

²⁰⁷ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, "A Qualitative Study of Iranian Candidates," 2.

²⁰⁸ Vgl. Mozaffari Niya et al., "Personal Motivations of Iranian Men and Women," 2.

Gemäß einer Studie von Kazemy et al. stellen Studierende einen Großteil der Akteur:innen dar.²⁰⁹ Auch Kalantar-Hormozi et al. kamen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass etwa 55 % der Akteur:innen einen Hochschulabschluss hatten.²¹⁰

Kazemy et al. konnten darüber hinaus nachweisen, dass es einen Zusammenhang zwischen den Jahreszeiten und der Häufigkeit von Rhinoplastiken im Iran gibt. Die meisten Eingriffe erfolgen im Sommer und die wenigsten im Frühling. Diese Präferenz beruht auf der Wahrnehmung der Akteur:innen, welche die Eingriffe im Frühling aufgrund erhöhter Allergierisiken und im Winter wegen Erkältungsgefahr meiden. Medizinisch gibt es jedoch keine empfohlene Jahreszeit für eine Rhinoplastik.²¹¹

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Rhinoplastiken die häufigste ästhetische Operation bei Frauen im Iran darstellen.²¹² Zahiroadin et al. weisen darauf hin, dass die typische Akteurin einem bestimmten Profil entspricht. Sie ist 24 Jahre alt, unverheiratet, mit Hochschulabschluss, wirtschaftlich abgesichert, jedoch arbeitslos. Die Entscheidung für eine Rhinoplastik erfolgt aus ästhetischen Gründen und häufig unter dem Einfluss sozialer Erwartungen und auf Empfehlungen des Umfelds. Viele dieser Frauen sind aufgrund von Arbeitslosigkeit und traditionellen Geschlechterrollen finanziell von ihren Familien abhängig.²¹³

Im Folgenden sollen das Problem der präoperativen Aufklärung über gesundheitliche Folgen und Risiken einer Rhinoplastik angeführt werden. Dabei spielt die Informationsbeschaffung eine wichtige Rolle.

In einer Studie von Najjarzadehghalati et al. konnte festgestellt werden, dass das Wissen der Akteur:innen über die Eingriffe oberflächlich war.²¹⁴ Die Informationen über mögliche Risiken einer Nasenoperation stammten in der Regel aus verschiedenen Quellen, häufig informierten sich die Akteur:innen über soziale Medien, Online-Foren und Erfahrungsberichte anderer. Zudem erhielten manche Akteur:innen Informationen durch den Austausch mit anderen operierten Personen in Arztpraxen oder Kliniken. Ärztliche Beratung und medizinische

²⁰⁹ Vgl. Kazemy et al., "Complications of Rhinoplasty," 111.

²¹⁰ Vgl. Kalantar-Hormozi et al., "Cosmetic Surgery in Iran," 180.

²¹¹ Vgl. Kazemy et al., "Complications of Rhinoplasty," 111.

²¹² Vgl. Jahandideh et al., "Utrecht Questionnaire," 143f.

²¹³ Vgl. Zahiroadin et al., "Do Mental Health and Self-Concept Associate with Rhinoplasty Requests," 1102f.

²¹⁴ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, "A Qualitative Study of Iranian Candidates," 1.

Fachliteratur wurden hingegen seltener als primäre Informationsquelle genutzt. Es zeigte sich außerdem, dass nur ein Drittel der Befragten von ihren Chirurg:innen eine ausführliche Aufklärung über Risiken sowie schriftliche Informationsmaterialien erhalten hatte, während die Mehrheit unzureichend informiert worden war. Akteur:innen griffen vor allem dann auf informelle Kanäle wie soziale Medien und Erfahrungsberichte zurück, wenn keine ausreichende Aufklärung durch die durchführenden Chirurg:innen angeboten wurde.²¹⁵ Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass viele Akteur:innen ihr Wissen eher durch persönliche Netzwerke und digitale Medien als durch professionelle medizinische Aufklärung gewinnen.

Nach einer Rhinoplastik können verschiedene Komplikationen auftreten, die den Heilungsprozess beeinflussen und das ästhetische sowie funktionale Ergebnis der Operation beeinträchtigen. In der oben genannten Studie von Najjarzadehghalati et al. wurde untersucht welche möglichen Komplikationen oder postoperativen Beschwerden Akteur:innen kannten. Zu den häufig genannten Beschwerden gehörten Blutergüsse, postoperative Blutungen, Entzündungen sowie Atemprobleme und verengte Atemwege. Zudem wurden Störungen des Geruchssinns, Schmerzen, allergische Reaktionen sowie Taubheitsgefühle und eine laufende Nase als mögliche Folgen genannt. Einige Akteur:innen berichteten von Infektionen, auffälligen Narben, Unzufriedenheit mit dem neuen Erscheinungsbild oder einer unharmonischen Gesamtwirkung des Gesichts. In manchen Fällen war sogar eine weitere Operation erforderlich.²¹⁶

Ein realistisches Verständnis und eine sorgfältige Aufklärung über mögliche Komplikationen chirurgisch-ästhetischer Eingriffe sind sowohl für Chirurg:innen als auch für Akteur:innen entscheidend, da sie die Wahl für oder gegen eine Operation maßgeblich beeinflussen. Najjarzadehghalati et al. schlagen vor, dass neben medizinischen Aspekten auch die individuellen Persönlichkeitsmerkmale, Erwartungen und persönlichen Motive der Akteur:innen in die Entscheidung für eine Operation miteinbezogen werden sollten, um postoperative Komplikationen und Unzufriedenheit zu vermeiden.²¹⁷ Sie stellen außerdem fest, dass psychologische Beratung von Chirurg:innen häufig vernachlässigt oder gar nicht erst

²¹⁵ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, "A Qualitative Study of Iranian Candidates," 4f.

²¹⁶ Vgl. ebd., 3.

²¹⁷ Vgl. ebd., 2.

angeboten wird. Ohne gezielte psychosoziale Unterstützung orientieren sich viele Menschen ausschließlich an gesellschaftlichen Schönheitsidealen, die sie verinnerlichen und als Maßstab für Selbstbewertung heranziehen. Najjarzadehghalati et al. schlagen vor, dass es für Psycholog:innen und Chirurg:innen im Iran verpflichtend sein sollte, zusammenzuarbeiten, denn chirurgisch-ästhetische Eingriffe haben sowohl physische als auch psychische Auswirkungen. Daher sollte psychologische Begleitung ein fester Bestandteil des Behandlungsprozesses sein. Dies würde helfen, Motive und Erwartungen besser zu verstehen, Beweggründe für nicht-medizinisch notwendige Operationen kritisch zu hinterfragen und eine reflektierte Entscheidung über den Eingriff zu ermöglichen.²¹⁸ Auch das häufige Auftreten psychischer Erkrankungen wie der körperdysmorphen Störung²¹⁹ und diese Störung begleitende Krankheiten bei Personen, die sich einer Rhinoplastik unterziehen, unterstreicht die Notwendigkeit für eine psychologische Beratung vor einem Eingriff.²²⁰

Mozaffari Niya et al. stellen fest, dass das medizinische Fachpersonal eine vermittelnde Funktion übernehmen könnte. Sie schlagen den Einbezug der Familien der Akteur:innen vor und zusätzlich Aufklärungsmaßnahmen, mithilfe derer das eigene Körperbild reflektiert werden kann, und psychische Unsicherheiten abgebaut werden sollen.²²¹

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich im Iran vor allem junge Frauen mit akademischem Hintergrund Rhinoplastiken unterziehen. Die Eingriffe werden aber trotzdem durch alle sozio-ökonomischen Schichten hindurch nachgefragt, was dazu führt, dass Personen aus mittleren und niedrigeren Schichten für ihre Verhältnisse erhebliche finanzielle Mittel für solche Eingriffe aufbringen müssen. Zugleich zeigt sich, dass die medizinische Aufklärung häufig unzureichend ist. Viele Akteur:innen beziehen ihre Informationen aus informellen Quellen und psychologische Begleitung ist kaum Teil des Behandlungsprozesses.

Im Folgenden sollen die Schönheitsindustrie und deren Vermarktungsstrategien, die hinter diesen Eingriffen stehen, beleuchtet werden.

²¹⁸ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, "A Qualitative Study of Iranian Candidates," 6.

²¹⁹ Die körperdysmorphe Störung ist eine psychische Erkrankung, die durch zwanghafte Gedanken über ein vermeintlich „deformiertes“ äußeres Erscheinungsbild gekennzeichnet ist.

²²⁰ Vgl. Fatholoolomi et al., "Body Dysmorphic Disorder," 198.

²²¹ Vgl. Mozaffari Niya et al., "Personal Motivations of Iranian Men and Women," 6.

4.2.2 Die Ökonomie der Schönheit: Medien, Markt und Medizintourismus

Dolezal stellt fest, dass die kosmetische Chirurgie in der Öffentlichkeit zunehmend als etwas dargestellt wird, das Menschen „brauchen“²²² und „verdienen“²²³. Die damit verbundenen Risiken und möglichen Komplikationen treten dabei in den Hintergrund. Dies ist eng mit Marketingstrategien verknüpft, die diese Eingriffe als legitimes Bedürfnis positionieren.²²⁴

Suleymani untersuchte den Einfluss sozialer Medien auf die Sichtbarkeit und Zugänglichkeit kosmetischer Chirurgie im Iran.²²⁵ Dabei fielen vor allem die Intensität und Quantität der Werbung durch Ärzt:innen und Kliniken auf. Diese bestand häufig aus Vorher-Nachher-Bildern, Informationen zu Verfahren und Preisen sowie ästhetisch inszenierten Bildern operierter Körper. Nach Suleymani wird dadurch vermittelt, dass eine große Nase ein ebenso großes Problem darstelle wie eine ernsthafte Erkrankung und dementsprechend dringend „behandelt“ werden müsse.²²⁶ Dies ist das Phänomen der bereits beschriebenen Medikalisierung.

Die Vermarktung kosmetischer Eingriffe folgt einem doppelten Mechanismus: Sie bedient vorhandene Bedürfnisse und schafft zugleich neue. Damit ähnelt sie in ihrer Logik stark der Werbung und Vermarktung gewöhnlicher Konsumprodukte.²²⁷ Medien transportieren fortlaufend Schönheitsnormen und standardisierte Ideale, die von den Befragten als allgegenwärtig wahrgenommen werden. Durch den ständigen Vergleich mit diesen medialen Vorbildern kommt es zu kritischen Selbstbewertungen, die das eigene Selbstbild verändern können. Dies wiederum kann der Beginn sein, um über eine operative Veränderung des Aussehens nachzudenken. Eingriffe zur Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes werden zudem als legitimes Mittel zur „Optimierung“ des Körpers proklamiert und so gesellschaftlich normalisiert.²²⁸

²²² Dolezal, „The (In)visible Body,” 369. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

²²³ Ebd., 369. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

²²⁴ Vgl. ebd., 369.

²²⁵ Vgl. Suleymani, „Futurities of Beauty and the Scalpel,” 204.

²²⁶ Vgl. ebd., 212.

²²⁷ Vgl. Parker, *Women, Doctors and Cosmetic Surgery*, 211.

²²⁸ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,” 4f.

Die Vermittlung von Schönheitsidealen durch die Medien bildet die Grundlage für einen globalisierten Markt, in dem ästhetische Operationen nicht nur als medizinische Leistung, sondern auch als kommerzielles Produkt gehandelt werden.

Die wirtschaftliche Attraktivität in diesem Sektor hat einen intensiven Wettbewerb zwischen den Ländern, in denen die Rhinoplastik vermehrt angeboten wird, zur Folge, dieser lässt sich an den zahlreichen Werbeangeboten in Internet, Fernsehen und Zeitungen veranschaulichen. So wird Syrien für Frauen aus Jordanien, dem Libanon, der Türkei und den Vereinigten Arabischen Emiraten als Ziel für Schönheitsoperationen angepriesen. Der Libanon wird als „Mekka der plastischen Chirurgie“²²⁹ bezeichnet, während der Iran als „Nasenoperationshauptstadt der Welt“²³⁰ gilt. Ähnlich wirbt Ägypten mit günstigen Preisen und in einigen Ländern werden komplette Pakete angeboten, die medizinische Eingriffe mit Urlaubs- und Freizeitangeboten kombinieren²³¹, etwa unter dem Slogan „Sun, Fun and Plastic Surgery“²³².

Die „Suche nach Schönheit“²³³ zeigt sich als ein Phänomen, das selbst in Krisenzeiten Bestand hat. So blieb kosmetische Chirurgie im Irak selbst während der heftigsten Gewaltausbrüche nach der US-geführten Invasion im Jahr 2003 populär.²³⁴ Kalantar Motamedi et al. bestätigen einen ähnlichen Trend im Iran: Selbst während der letzten Wirtschaftskrise nahmen viele Menschen hohe Kredite auf, um sich Rhinoplastiken leisten zu können.²³⁵

Die wirtschaftliche Bedeutung und die anhaltend hohe Nachfrage zeigen, dass kosmetische Eingriffe auch unter schwierigen politischen und ökonomischen Bedingungen zu einem festen Bestandteil gesellschaftlicher Praxis geworden sind. Nachfolgend wird auf die Kosten derartiger Eingriffe eingegangen.

Nach Zahiroddin et al. verstärkt die Möglichkeit, sich einer Rhinoplastik zu unterziehen, die im Vergleich zu westlichen Ländern deutlich günstiger ist, das Problem.²³⁶ Auch Najjarzadehghalati et al. beschreiben geringe Kosten vor allem im Vergleich zu anderen

²²⁹ Ben-Ari, „The Changing Attitude of Islam,” 159. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

²³⁰ Ebd., 159. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

²³¹ Vgl. ebd., 159.

²³² Ebd., 159.

²³³ Ebd., 159. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

²³⁴ Vgl. ebd., 159.

²³⁵ Vgl. Kalantar Motamedi et al., „Health and Social Problems of Rhinoplasty,” 75.

²³⁶ Vgl. Zahiroddin et al., „Do Mental Health and Self-Concept Associate with Rhinoplasty Requests,” 1102f

Ländern. Sie verweisen außerdem auf den damit einhergehenden Medizintourismus: Zahlreiche Menschen reisen in den Iran, um sich dort einer Rhinoplastik zu unterziehen.²³⁷ Die „Tehran Times“ stellt fest, dass im Jahr 2022 1,2 Millionen Medizintourist:innen in das Land reisten²³⁸, und „The Week“ schreibt, dass dies etwa 8,5 % der chirurgisch-ästhetischen Eingriffe in diesem Jahr ausmachen.²³⁹ Außerdem besaßen in diesem Jahr 247 Krankenhäuser und Kliniken Lizenzen für die ästhetische Chirurgie und der Umsatz des Medizintourismus belief sich auf 2 Millionen US-Dollar.²⁴⁰

Die Höhe der Kosten für eine Rhinoplastik unterliegt dabei keiner staatlichen Kontrolle.²⁴¹ Genaue Angaben zu den Kosten einer Rhinoplastik im Iran sind schwer zu eruieren, offizielle Statistiken gibt es nicht. In dem zuvor genannten Artikel aus den „Tehran Times“ wird angegeben, dass eine Rhinoplastik bereits ab 600 US-Dollar möglich sei.²⁴² Kalantar-Hormozi et al. stellen fest, dass die Kosten stark variieren, je nach Chirurg:in und ob die Operation in einer staatlichen oder privaten Klinik stattfindet.²⁴³

Zusammenfassend zeigt sich, dass die ästhetische Chirurgie im Iran nicht nur ein medizinisches Phänomen ist, sondern eng mit ökonomischen Interessen, medialen Diskursen und globalen Vermarktungsstrategien verwoben ist. Das Marketing, das einen wichtigen Teil der Schönheitsindustrie darstellt, erzeugt und verstärkt die Nachfrage und stellt gesellschaftliche Schönheitsideale als erstrebenswert und Operationen am Körper, um dieses Ziel zu erreichen, als legitim dar. Die vergleichsweise niedrigen Operationskosten im Iran tragen zusätzlich dazu bei, dass sowohl einheimische als auch ausländische Akteurinnen Operationen nachfragen, was den Medizintourismus fördert. Für Iraner:innen aus niedrigeren sozio-ökonomischen Schichten, sind die proklamierten geringen Kosten trotzdem häufig nur mit einem Kredit leistbar.

Insgesamt zeigt sich, dass die plastische Chirurgie im Iran auf eine lange Geschichte zurückgeht. Während sie in Kriegszeiten vor allem der Rekonstruktion diente, ist sie heute stark

²³⁷ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,” 4.

²³⁸ Vgl. Afshin Majlesi, „A Sheer Heaven for Cosmetic Surgery,” *Tehran Times*, zugegriffen am 20. August 2025, <https://www.tehrantimes.com/news/486656/A-sheer-heaven-for-cosmetic-surgery>.

²³⁹ Vgl. Harriet Marsden, „How Tehran Became the World’s Nose Job Capital,” *The Week*, zugegriffen am 18. August 2025, <https://theweek.com/health/how-iran-became-the-worlds-nose-job-capital>.

²⁴⁰ Vgl. Majlesi, „A Sheer Heaven for Cosmetic Surgery.”

²⁴¹ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,” 4.

²⁴² Vgl. Majlesi, „A Sheer Heaven for Cosmetic Surgery.”

²⁴³ Vgl. Kalantar-Hormozi et al., „Cosmetic Surgery in Iran,” 180.

durch die Nachfrage nach ästhetischen Eingriffen wie der Rhinoplastik geprägt. Die typische Akteurin dafür ist eine junge, akademisch gebildete Frau, die ihre Informationen über mögliche Komplikationen und Risiken der Operationen über Bekannte und andere informelle Quellen einholt. Der Bereich der ästhetischen Chirurgie hat sich dabei zu einem wirtschaftlich attraktiven Sektor entwickelt, wozu auch der Medizintourismus stark beiträgt. Gezielte Marketingstrategien in sozialen Medien und auf Webseiten fördern dies, indem sie ästhetische Eingriffe als zugängliche und gesellschaftlich anerkannte Form der Selbstoptimierung darstellen.

5 Iranische Schönheitskultur und die Aushandlung globalisierter Ideale

In diesem Kapitel wird zuerst der Begriff „Schönheit“ mit seinen unterschiedlichen Bedeutungen behandelt. Anschließend wird ein kurzer Abriss der iranischen Schönheitspraktiken dargelegt.

5.1 Diskurs: Schönheit als kulturelles und soziales Konstrukt

Was ist Schönheit?

Schönheit, obwohl sie als subjektiv wahrgenommen wird, geht weit über persönliche Vorlieben oder ästhetische Urteile hinaus. Sie repräsentiert kulturelle Normen und Werte und spiegelt gesellschaftliche Überzeugungen wider. In diesem Sinne lässt sich argumentieren, dass „die Geschichte der [Gesellschaft] in großem Maße die Geschichte der weiblichen Schönheit ist“²⁴⁴.

Im islamischen Versprechen vom Paradies wird Schönheit sowohl mit Keuschheit als auch mit einer zarten, makellosen Erscheinung beschrieben, wie in den Koranversen, die Jungfrauen mit sorgfältig geschützten Eiern vergleichen. Diese Beschreibung spiegelt den hohen Stellenwert wider, der „Reinheit“ und ästhetischer Vollkommenheit im islamischen Denken zugeschrieben wird. Religiöse Führer, die *ulamā*, ermutigen die Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes, wobei sie deutlich zwischen den Geschlechtern differenzieren: Frauen sollen ihre Schönheit zur Geltung bringen, um ihre ehelichen Pflichten zu erfüllen, während Männer durch ihre ästhetische Erscheinung Gottes Wunsch nach Schönheit entsprechen.²⁴⁵

Frühe islamische Philosoph:innen aus dem 1. Jahrhundert n. Chr. wie al-Tawhīdī führten die Relativität ästhetischer Urteile ein und identifizierten fünf Grundlagen für die Wahrnehmung von Schönheit und Hässlichkeit: Natur, Brauch, Gesetz, Vernunft und Leidenschaft. Al-Ghazālī hingegen verband weltliche und spirituelle Schönheit, indem er behauptete, dass alles Schöne, Liebenswerte und Gute eine Manifestation Gottes sei. Dabei forderte er von den Menschen, Schönheit aktiv durch Reflexion und Kontemplation zu erkennen, was sie letztlich zu Gott führen sollte. Für al-Ghazālī ist die spirituelle Schönheit höher zu bewerten als die äußere

²⁴⁴ Jury und Jury, *Bizarre Rituals* zit. nach Reischer und Koo, „The Body Beautiful,” 298.

²⁴⁵ Vgl. Ben-Ari, „The Changing Attitude of Islam,” 149f.

Schönheit, da sie ein tieferes Verständnis des Göttlichen und eine Verbindung zu diesem ermöglicht.²⁴⁶

Islamische Denker:innen wie al-Tawhīdī und al-Ghazālī verorten Schönheit vor allem in einem spirituell-ethischen Rahmen. Während bei europäischen Wissenschaftler:innen seit der Frühen Neuzeit Konzepte, die Schönheit entwickelten, zunehmend biologisch und rassistisch codiert waren.

Zu diesen zählten unter anderem Petrus Campers und seine Berechnungen von Gesichtswinkeln, Thomas Jeffersons biologistische Rechtfertigungen der Sklaverei und Cesare Lombrosos kriminalanthropologische Porträts. Sie legten dar, wie bestimmte als „schön“ geltende Merkmale als physische Marker dargestellt werden, die angeblich eindeutige „rassische“ Unterschiede zwischen Menschen belegen sollten und somit auch hierarchisierten. Zu diesen Merkmalen zählten die Form von Nase, Stirn und Becken, die Hautfarbe und Körperbehaarung. Diese Idealisierung, die von westlichen Wissenschaften gefördert wurde, diente nicht nur dazu, die Hierarchien zwischen verschiedenen Gruppen zu naturalisieren, sondern auch, diese als unveränderlich darzustellen.²⁴⁷

Hervorzuheben ist in diesem Diskurs die griechisch-römische Nase, die als ästhetisches Ideal und als Marker evolutionärer Überlegenheit gedeutet wurde.²⁴⁸ Der Evolutionist Edward Drinker Cope beschreibt diese im 19. Jahrhundert diese als „developmental perfection“²⁴⁹.

Al-Allaf stellt in einem Artikel zu islamischer Bioethik fest, dass ein Schönheitsideal keine neutrale Beschreibung von Schönheit darstellt, sondern eine künstliche Konstruktion, die auf dem Prinzip der Isomorphie²⁵⁰ basiert. Philosophisch betrachtet liegt die zentrale Frage für ihn weniger darin, wie sich ein Schönheitsideal definiert, sondern vielmehr, was es ausschließt. Solche Ideale lassen viele Frauen außen vor, weil sie bestimmte körperliche Eigenschaften wie vorgegebene Proportionen oder Maße als erstrebenswert festlegen. Dadurch wird eine Illusion

²⁴⁶ Vgl. Ben-Ari, „The Changing Attitude of Islam,” 150.

²⁴⁷ Vgl. Kyla Schuller, „Facial Uplift: Plastic Surgery, Cosmetics and the Retailing of Whiteness in the Work of María Cristina Mena,” *Journal of Modern Literature* 32, no. 4 (2009): 84, <https://www.jstor.org/stable/10.2979/jmodelite.32.4.82>.

²⁴⁸ Vgl. ebd., 84.

²⁴⁹ Cope, *The Origin of the Fittest*, 116 zit. nach Schuller, „Facial Uplift,” 84.

²⁵⁰ Der Vereinheitlichung von Vielfalt durch mathematische Annäherungen.

von Perfektion geschaffen, die nicht nur die Individualität von Frauen ausblendet, sondern sie auch dazu drängt, ihre Körper zu quantifizieren und zu verändern.²⁵¹

Die Auseinandersetzung mit Schönheitsvorstellungen und ihrer sozialen Konstruktion ist vielschichtig. Die feministische Forschung hat sich dabei vor allem mit weiblicher Schönheit beschäftigt. Dworkin untersuchte beispielsweise die stereotype Darstellung weiblicher Figuren in Märchen. Dabei kam sie zum Schluss, dass Schönheit als archetypisches Attribut einer „guten Frau“ etabliert wurde. Wolf untersuchte die Rolle der Medien bei der Verbreitung von Schönheitsidealen, während Bartky und Bordo den Zusammenhang zwischen Schönheitsnormen, Körperpolitik und der Gesundheit von Frauen analysierten.²⁵² Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Schönheitsdiskursen im Iran bleibt jedoch bislang begrenzt. Dennoch findet sich in einer Studie von Rahbari et al. auch diese Verbindung von Schönheit und Weiblichkeit: Die Teilnehmer:innen beschrieben, dass körperliche Schönheit einen angeborenen Teil von Weiblichkeit darstellt.²⁵³

Diese Verknüpfung findet sich auch bei Butler: Liebelt fasst deren Geschlechterbegriff zusammen mit „[...]gender is produced in a process that is never complete or finished, but that requires the constant performance and reiteration of gendered norms.“²⁵⁴ Weiters führt sie aus, dass dies für Frauen bedeutet, dass Normen des äußeren Erscheinungsbildes und Standards weiblicher Schönheit eine zentrale Rolle dabei spielen, als Frauen anerkannt zu werden. Hier wird die enge Verbindung von Weiblichkeit und Schönheit mit der Identität und dem Selbst deutlich. Liebelt verweist auch auf Bartky, die argumentiert, dass Weiblichkeit durch Schönheitsideale konstruiert wird, und warnt vor der Verknüpfung zwischen dem körperlichen Erscheinungsbild von Frauen und der gesellschaftlichen Vorstellung von Weiblichkeit.²⁵⁵

An diese Diskussion knüpft Al-Allaf an, der den Zusammenhang von Schönheit und Identität in den Mittelpunkt rückt. Dabei postuliert er einen „Verlust der eigenen Identität“ im Prozess, ein Schönheitsideal zu erreichen. Er beschreibt, dass, je näher die Frauen dem vorgegebenen Ideal

²⁵¹ Vgl. Mashhad Al-Allaf, „The Technique of Soul Removal Plastic Surgery: Islamic Perspectives,” *Medicine and Law* 35, no. 2 (2016): 147.

²⁵² Vgl. Rahbari et al., „Kill Me but Make Me Beautiful,” 51.

²⁵³ Vgl. ebd., 56f.

²⁵⁴ Liebelt, „Manufacturing Beauty, Grooming Selves,” 15.

²⁵⁵ Vgl. ebd., 15.

kommen, desto mehr entfernen sie sich von ihrer individuellen Einzigartigkeit. Dieses Streben wird zu einem Prozess der Entfremdung von der eigenen Identität zugunsten einer Anpassung an ein kulturelles Konstrukt.²⁵⁶

Weiters hält er fest, dass „westliche“ Medien eine Gleichförmigkeit fördern, die weibliche Individualitäten zunehmend verdrängen. Frauen werden durch Schönheitsideale in kulturelle Objekte verwandelt, die anhand quantifizierbarer Merkmale wie Gesichtssymmetrie, Taillenumfang, Beinlänge oder Brustform bewertet werden. Diese Maße dienen als Grundlage für ein Schönheitsideal, dem Frauen unabhängig von ihrer persönlichen Identität nacheifern sollen. Dabei werden soziale Anerkennung und in vielen Fällen auch beruflicher Erfolg häufig daran geknüpft, wie gut sie diesem Ideal mit ihren Normen entsprechen. Paradoxerweise verliert ein Ideal seine Besonderheit, wenn es tatsächlich erreichbar wäre. Dies zeigt, dass diese Schönheitsstandards darauf ausgelegt sind, unerreichbar zu bleiben.²⁵⁷

Außerdem postuliert Al-Allaf eine uniforme Ästhetik. Je mehr Frauen versuchen, dem Schönheitsideal zu entsprechen, desto ähnlicher werden sie sich (äußerlich). Wenn das Ideal von vielen erreicht wird, verliert es seinen Status als außergewöhnlich und es entstehen neue Trends. Er spricht in diesem Zusammenhang von „plastic clones“²⁵⁸, die durch kosmetische Eingriffe zu dieser Gleichförmigkeit beitragen.²⁵⁹

Während Al-Allaf die Tendenz zur Entindividualisierung beschreibt, betonen andere Forschende wie Reischer und Koo die Kontextgebundenheit ästhetischer Praktiken. Sie stellen fest, dass ästhetische Körpermodifikationen nur im Kontext ihrer jeweiligen sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen vollständig verstanden werden können. Diese dienen unterschiedlichen Zwecken, doch es steht häufig ein zentrales Ziel im Mittelpunkt: das Streben nach Schönheit, unabhängig davon, wie diese in einem bestimmten kulturellen oder individuellen Kontext definiert ist.²⁶⁰ Liebelt stellt zudem fest, dass bestimmte äußere Erscheinungsbilder häufig als Mittel sozialer Abgrenzung fungieren.²⁶¹

²⁵⁶ Vgl. Al-Allaf, „The Technique of Soul Removal,” 146f.

²⁵⁷ Vgl. ebd., 146f.

²⁵⁸ Ebd., 148.

²⁵⁹ Vgl. ebd., 148.

²⁶⁰ Vgl. Reischer und Koo, „The Body Beautiful,” 297.

²⁶¹ Vgl. Liebelt, „Manufacturing Beauty, Grooming Selves,” 10.

Auch Dolezal zeigt, dass das äußere Erscheinungsbild für Frauen eine zentrale Bedeutung einnimmt. Sie beschreibt Skeggs' Begriff des „corporeal capital“²⁶², dies legt die Auswirkungen von Attraktivität sowohl auf persönliche als auch berufliche Chancen dar. Diese fungiert dabei als ein Schlüsselkriterium, das die Beurteilung von Frauen durch andere, sei es in romantischen Beziehungen oder im beruflichen Umfeld, entscheidend mitbestimmt. Demzufolge wird das äußere Erscheinungsbild häufig als wesentlich für die Definition von Erfolg im Leben einer Frau angesehen.²⁶³

Wie Hegland zeigt, spielt Attraktivität weiterhin eine wichtige Rolle bei Heiratschancen, die sich darin äußern, möglichst früh einen Heiratsantrag von einem Mann aus einer höheren sozio-ökonomischen Schicht zu erhalten.²⁶⁴

Das bereits zuvor beschriebene Streben nach sozialer Anerkennung und Aufmerksamkeit führt dazu, dass Frauen versuchen, ihr äußeres Erscheinungsbild an ein vorgegebenes Schönheitsideal anzupassen. Die Medien vermitteln klar, dass Attraktivität eine Voraussetzung für gesellschaftliche Akzeptanz ist. Dieses Ziel soll durch den Einsatz von kosmetischen Produkten, Kleidung, Diäten, Medikamenten oder durch kosmetische Eingriffe erreicht werden.²⁶⁵

Dolezal stellt fest, dass sich vor allem junge Menschen einem starken Druck ausgesetzt sehen, den vorgegebenen Normen zu entsprechen. Idealisierte Bilder beeinflussen die Wahrnehmung des eigenen Körpers und setzen nahezu unerreichbare Standards. Dabei verschwimmen zunehmend die Unterschiede zwischen den Anforderungen an Models sowie öffentliche Körperbilder und den Erwartungen an das Individuum.²⁶⁶ Indem die Schönheitsindustrie ein unrealistisches Ideal als erreichbares Ziel präsentiert, profitiert sie davon erheblich.²⁶⁷

Auch Al-Allaf beobachtet ähnlich wie Dolezal, dass viele junge Menschen ihre Identität zunehmend über ihr äußeres Erscheinungsbild definieren. Wenn ihre äußerlichen Merkmale nicht mit gesellschaftlichen Erwartungen übereinstimmen, entsteht häufig der Druck, diese zu verändern. Das kann sich in Anpassungen im Verhalten oder Kleidungsstil zeigen oder bis hin

²⁶² Skeggs, „Ambivalent Femininities“, 315 zit. nach Dolezal, „The (In)visible Body“, 364.

²⁶³ Vgl. Dolezal, „The (In)visible Body“, 364f.

²⁶⁴ Vgl. Hegland, „Educating Young Women“, 77.

²⁶⁵ Vgl. Al-Allaf, „The Technique of Soul Removal“, 148.

²⁶⁶ Vgl. Dolezal, „The (In)visible Body“, 365.

²⁶⁷ Vgl. Al-Allaf, „The Technique of Soul Removal“, 148.

zu chirurgisch-ästhetischen Eingriffen reichen. Er stellt fest, dass durch die breite Verfügbarkeit ästhetischer Chirurgie die Möglichkeit geschaffen wird, das äußere Erscheinungsbild gezielt an Schönheitsstandards anzupassen.²⁶⁸

Diese individuellen Praktiken lassen sich nur vor dem Hintergrund größerer gesellschaftlicher Strukturen, in die Vorstellungen von Schönheit eingebettet sind, verstehen. Diese bestimmen nicht nur, welche Merkmale als schön gelten, sondern prägen zugleich die Wertzuschreibungen, die mit Schönheit verbunden sind. Diese Ideale wirken in alltägliche Praktiken hinein, formen Überzeugungen und machen Schönheit zu einer Ressource, die Status, Einfluss und soziale Anerkennung verschaffen kann. Schönheit lässt sich so als körperliches Kapital begreifen, das soziales Kapital schafft.²⁶⁹

Zugleich fungiert der Schönheitsdiskurs als Marker geschlechtlicher Differenz, der Frauen von Männern abgrenzt und bestehende Privilegien zugunsten männlicher Positionen festschreibt. Für Frauen stellt dies eine alltägliche Herausforderung dar, die im Spannungsfeld zwischen individuellen Handlungsspielraum und strukturellen Normen zu verstehen ist.²⁷⁰

Schönheit stellt ein Feld sozialer Aushandlung dar, in dem Geschlechterrollen definiert, verfestigt und reguliert werden und körperliches Kapital geschaffen werden kann, aus dem wiederum soziales Kapital resultiert. Der Diskurs über Schönheit wird durch unterschiedliche Perspektiven und auch durch kulturelle Unterschiede geprägt. Dabei können und werden immer wieder die vermeintlich universellen Annahmen über Schönheitsnormen infrage gestellt. Darauf wird im folgenden Unterkapitel näher eingegangen.

5.2 Die iranische Schönheitskultur und der Einfluss des Westens

Nachfolgend werden die zentralen iranischen Schönheitsideale und der vielseitig propagierte Einfluss des Westens erörtert und kritisch hinterfragt.

In einer Studie von Rahbari et al. aus 2018 wurden Vorstellungen vom idealen weiblichen Körper untersucht und die Antworten der Befragten waren auffallend ähnlich. Eine

²⁶⁸ Vgl. Al-Allaf, "The Technique of Soul Removal," 146.

²⁶⁹ Vgl. Rahbari et al., "Kill Me but Make Me Beautiful," 58.

²⁷⁰ Vgl. ebd., 58.

Körpergröße von 165 bis 170 cm sowie eine Figur mit schmaler Taille, betonten Brüsten und Hüften und flachem Bauch wurden dabei als optimal beschrieben. Diese sich stark ähnelnden Aussagen verdeutlichen ein standardisiertes Schönheitsideal.²⁷¹

Darüber hinaus gilt eine helle Haut im Iran als Zeichen von Attraktivität, was sich in der weit verbreiteten Nutzung von Hautaufhellungsprodukten zeigt.²⁷² Eine junge Frau beschrieb dies folgendermaßen: „They say I am cute, *although* I am brown“²⁷³.

Dabei wurde die Nase in der Studie häufig als prägendes Merkmal iranischer Gesichtszüge erwähnt. Viele junge Frauen äußerten den Wunsch, ihre Nase operativ zu verändern, um sie kleiner wirken zu lassen oder ihre Form anzupassen.²⁷⁴ Eine Teilnehmerin sagte: „If I lose weight and become slim, the first thing I will do is having a nose job done“²⁷⁵. Der Wunsch nach einem schlanken Körper lässt sich auch mit einer Studie von Rafati et al.²⁷⁶ sowie Garrusi et al. belegen, welche dieses Körperideal auf den Einfluss von sozialen Medien zurückführen.²⁷⁷

Viele junge Frauen betrachten Nasenoperationen als eine Möglichkeit, ihr Erscheinungsbild zu verbessern. Eine Teilnehmerin erklärte beispielsweise: „Those who undergo the nose job, really look more beautiful afterwards.“²⁷⁸ Der durch die Aussagen aufgezeigte Fokus auf die Nase zeigt deren Bedeutung im iranischen Schönheitsdiskurs.²⁷⁹

Während Rhinoplastiken die häufigste Form der ästhetischen Chirurgie darstellen, werden auch andere Eingriffe wie Wangenimplantate, Botox-Injektionen und chirurgische Operationen des Kiefers häufig nachgefragt.²⁸⁰

²⁷¹ Vgl. Rahbari et al., „“Kill Me but Make Me Beautiful,”“ 52f.

²⁷² Vgl. ebd., 52f.

²⁷³ Ebd., 52.

²⁷⁴ Vgl. ebd., 53f.

²⁷⁵ Ebd., 53.

²⁷⁶ Vgl. Foozieh Rafati, Nasim Dehdashti und Azade Sadeghi, „The Relationship Between Instagram Use and Body Dissatisfaction, Drive for Thinness, and Internalization of Beauty Ideals: A Correlational Study of Iranian Women,” *Feminist Media Studies* 23, no. 2 (2023): 361, <https://doi.org/10.1080/14680777.2021.1979065>.

²⁷⁷ Vgl. Saeide Garousi, Behshid Garrusi, Fatemeh Divsalar und Kouroos Divsalar, „Body Satisfaction and Management in Iranian Students,” *Materia Socio-Medica* 24, no. 1 (2012): 34, <https://doi.org/10.5455/msm.2012.24.34-37>.

²⁷⁸ Rahbari et al., „“Kill Me but Make Me Beautiful,”“ 53.

²⁷⁹ Vgl. ebd., 53f.

²⁸⁰ Vgl. ebd., 53f.

Diese oben genannten verschiedenen individuellen Praktiken sind Teil eines breiteren gesellschaftlichen Diskurses, in dem ästhetische Modifikationen als Ausdruck westlicher Einflüsse gedeutet werden.

Amin stellt fest, dass der Wandel traditioneller Geschlechterverhältnisse in der Pahlavi-Zeit entweder als gezielte Form kultureller Unterwanderung oder zumindest als unerwünschte Folge westlicher Modernisierungsprozesse verstanden wird. Der Autor stellt außerdem den von Al-e Ahmad in 1950er-Jahren in diesem Zusammenhang geprägten Begriff „Gharbzadegi“²⁸¹ („vom Westen befallen“²⁸²) vor. Damit bezeichnete Al-e Ahmad eine Form kultureller Selbstentfremdung, in der das Subjekt unreflektiert Waren und Ideen konsumiert und dabei die eigene kulturelle Verankerung verliert.²⁸³

Diese Vorstellung eines „vom Westen Befallen-Seins“ spiegelt sich auch in der symbolischen Ordnung von Kleidung, Geschlecht und politischen Ideologien wider. In der Islamischen Republik Iran etwa wurde westliche Kleidung und damit auch die mit ihr verbundenen Ideen von Weiblichkeit, Individualität oder Demokratie als unvereinbar mit islamischen Werten betitelt. Amin erklärt, dass „westlich“ für Iraner:innen vor allem europäisch bedeutete.²⁸⁴

Rafati et al. stellten fest, dass die Regierung nach der Islamischen Revolution vergeblich versuchte, westliche Einflüsse zurückzudrängen und durch islamisch geprägte Werte zu ersetzen. Dies ist besonders auf die Medien zurückzuführen, die zur Verbreitung von Schönheitsnormen beigetragen haben. Weibliche Körper im Iran unterliegen zunehmend globalisierten Schönheitsstandards, die auf westlichen Idealen basieren. Der Ansicht der Autor:innen nach entscheiden sich deshalb viele Iraner:innen für kosmetische Eingriffe, um diesen westlich geprägten Körperidealen näherzukommen.²⁸⁵

Zu einem ähnlichen Schluss kommen auch Hassani et al., die in einer Studie den Konsum von Kosmetikprodukten unter iranischen Frauen untersuchten. Einige Studienteilnehmende

²⁸¹ Camron Michael Amin, „Importing ‘Beauty Culture’ into Iran in the 1920s and 1930s: Mass Marketing Individualism in an Age of Anti-Imperialist Sacrifice,” *Comparative Studies of South Asia, Africa and the Middle East* 24, no. 1 (2004): 82 (Durham, NC: Duke University Press).

²⁸² Ebd., 82. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

²⁸³ Vgl. ebd., 82.

²⁸⁴ Vgl. ebd., 79.

²⁸⁵ Vgl. Foozieh Rafati, Nasim Dehdashti, und Azade Sadeghi, „The Relationship Between Instagram Use and Body Dissatisfaction, Drive for Thinness, and Internalization of Beauty Ideals: A Correlational Study of Iranian Women,” *Feminist Media Studies* 23, no. 2 (2023): 364, <https://doi.org/10.1080/14680777.2021.1979065>.

bezogen sich auf Schauspieler:innen aus Hollywood als Vorbild für ihr äußeres Erscheinungsbild, dabei äußerten sie den Wunsch, ebenso attraktiv und schön sein zu wollen wie europäische oder amerikanische Frauen. Ihre Vorbilder sahen sie in US-amerikanischen Serien oder Filmen, die über Satellitenfernsehen zugänglich sind.²⁸⁶ Obwohl der Besitz und die Benutzung von Satellitenschüsseln illegal sind, dürften bis zu 70 % der Bevölkerung eine solche besitzen.²⁸⁷

Gazagnadou argumentiert den Einfluss europäischer und amerikanischer Werte nicht allein durch wirtschaftliche Dominanz, sondern auch durch kapitalistische Strukturen, die seiner Ansicht nach Individualität und Konsumorientierung fördern würden. Nicht-kapitalistische Gesellschaften seien dagegen stärker durch Tradition und soziale Normen geprägt, die, wenn beide Systeme aufeinandertreffen, von neuen Vorstellungen und Werten ersetzt werden.²⁸⁸ Dieser Prozess, den Forschende als „kulturelle Invasion“²⁸⁹ bezeichnen, kann zu Spannungen zwischen lokalen und importierten Werten führen.²⁹⁰

Die Auseinandersetzung zwischen traditionellen Werten und äußeren Einflüssen spiegelt sich auch in öffentlichen Debatten im Iran vor dem Sturz des Pahlavi Regimes wider. Amin beschreibt in diesem Zusammenhang die Kritik der Wochenzeitung Parcham-e Eslam vom 9. Mai 1946, die den Einzug von Film und Kino in den Iran als gezielte Strategie bezeichnet, Moral, Religion und die Ehre („namusi“)²⁹¹ zu schwächen. Vor allem junge Frauen wurden beschuldigt, westliche Schönheitsideale und Verhaltensweisen unkritisch zu übernehmen und sich dadurch von islamisch geprägten Normen zu entfernen.²⁹²

Er argumentiert, dass der Sturz des Pahlavi-Regimes 1979 und die damit einhergehende Welle des Antiamerikanismus sich aus einem Gefühl kultureller Überformung, das bis in die 1930er-Jahre zurückreichte, speiste. Sichtbar wurde diese Dynamik im Rahmen des sogenannten Women's Awakening Project unter Reza Schah, das die Entschleierung gesetzlich verankerte

²⁸⁶ Vgl. Hossei Hassani, Manijeh Akhavan, Ahmad Khakiyan, Ehsan Shahghasemi und Zohreh Faghani, „Ostentation or Visibility: A Cultural Study of Consumption of Cosmetics by Iranian Young Women,” *Mediterranean Journal of Social Sciences* 6, no. 4 (2015): 187, <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n4s3p182>.

²⁸⁷ Vgl. ebd., 182.

²⁸⁸ Vgl. Gazagnadou, „Diffusion of Cultural Models,” 109.

²⁸⁹ Ebd., 109.

²⁹⁰ Vgl. ebd., 109.

²⁹¹ Amin, „Importing ‘Beauty Culture’,” 82.

²⁹² Vgl. ebd., 82.

und klare Vorstellungen davon hatte, wie „moderne“ Männlichkeit und Weiblichkeit im Iran auszusehen hatten. Damit wurde ein ästhetischer Idealtypus etabliert. Amin bezeichnet dies als „visuelle Repräsentation von Modernität“.²⁹³

Gazagnadou argumentiert, dass technische Entwicklungen eine zentrale Rolle bei der Verbreitung und Aneignung von Schönheitsidealen spielten. Sie beeinflussen deren Verbreitung durch Medien und schaffen neue Möglichkeiten für ästhetische Operationen. Seiner Auffassung nach gelangten auf diese Weise chirurgische Verfahren und medizinisches Wissen, die ursprünglich in Europa und den USA entstanden, in den Iran.²⁹⁴ Wie im Kapitel „Plastische Chirurgie“ erläutert, muss diese Darstellung von historischen Entwicklungen kritisch gesehen werden. Es kann festgehalten werden, dass sowohl Amin als auch Gazagnadou Medien als einen zentralen Grund für gesellschaftliche Veränderung ansehen.

Die Diskussion um die Bedeutung der Medien lässt sich mit Dolezal weiterführen, die den Zusammenhang zwischen medialer Darstellung und der Gleichsetzung von Normalität und Schönheit hervorhebt.²⁹⁵

Dolezal beschreibt, dass in der sogenannten „westlichen“ Mainstream-Kultur der „normale“ Körper mit dem „schönen“ Körper gleichgesetzt wird. Dieser ist stark geprägt durch soziale Kategorien wie Geschlecht, Ethnizität, Sexualität, Klasse und körperliche Fähigkeiten. Massenmedien, Werbung und medizinische Diskurse verstärken diese Merkmale und erzeugen erheblichen sozialen Druck. Der „normale“ Körper wird häufig durch ein weißes, westliches Schönheitsideal definiert, das als „neutral“ gilt, da es keine sichtbaren Marker wie Behinderung, Queerness, Dicksein, ethnische Zugehörigkeit oder Hautfarbe aufweist.²⁹⁶

Auch wenn diese Analyse explizit auf den „Westen“ abzielt, zeigt sich ein vergleichbares Phänomen im Iran. In einer Studie aus dem Jahr 2021 von Rafati et al. wird belegt, dass die Nutzung von Instagram im Iran in Zusammenhang mit Körperunzufriedenheit, dem Streben nach Schlankheit und der Internalisierung von Schönheitsidealen steht. Obwohl in der iranischen Studie nicht explizit die Anpassung an ein „weißes, westliches“ Schönheitsideal thematisiert wird, zeigt sie dennoch ähnliche Tendenzen der Normierung und Anpassung an

²⁹³ Vgl. Amin, „Importing ‘Beauty Culture’,“ 79.

²⁹⁴ Vgl. Gazagnadou, „Diffusion of Cultural Models,” 109.

²⁹⁵ Vgl. Dolezal, „The (In)visible Body,” 365.

²⁹⁶ Vgl. ebd., 365.

kulturelle Schönheitsstandards.²⁹⁷ Rafati et al. stellen außerdem fest, dass die Einflüsse „westlicher Kultur“ auf iranische Frauen weiterhin beobachtbar sind und insbesondere den Medien dabei eine zentrale Rolle zukommt.²⁹⁸ Mit Foucault können Medien als Teil eines Dispositives verstanden werden, das als Instrument der Erzeugung und Verbreitung von Schönheitsidealen dient.²⁹⁹

Ein zentraler Punkt von Dolezal und Rafati et al. ist die Rolle von sozialen Medien bei der Verbreitung und Verstärkung globalisierter Schönheitsstandards. Während im „Westen“ das Konzept des „Normate“³⁰⁰ ein eng definiertes Ideal darstellt, das sich durch Jugend, Schlankheit und makellostes Aussehen auszeichnet, zeigt die iranische Studie, wie die Nutzung von Instagram ähnliche Ideale fördert. Die ständige Präsenz bearbeiteter und idealisierter Bilder führt sowohl im „Westen“ als auch im Iran dazu, dass Frauen sich an diesen Normen messen und ihre Körper als unzureichend empfinden. Dies macht deutlich, dass Medien und soziale Netzwerke sowohl im Iran als auch im „Westen“ auf vergleichbare Weise Körperbild und Selbstwahrnehmung beeinflussen.

Interessant an dieser Behauptung ist der Fakt, dass Dolezal „den“ Westen als ein für sich stehenden Teil der Welt annimmt, der von ihr nicht weiter definiert wird. Nach der hier vertretenen Ansicht sind damit Europa und Nordamerika gemeint. Es ist allerdings fraglich, ob sich diese beiden einfach so zusammenfassen lassen.

Außerdem definiert sie das Ideal unter anderem als angelsächsisch³⁰¹, damit wird ein scheinbar wissenschaftlich gerechtfertigter Oberbegriff verwendet, um das Aussehen von Menschen aus einem bestimmten Teil der Welt zu beschreiben. Die Idee eines angelsächsischen Aussehens als wissenschaftlich greifbares Konzept ist problematisch, da es auf veralteten und widerlegten pseudowissenschaftlichen Annahmen basiert, die versuchen, Menschen anhand geografischer Herkunft pauschal bestimmte Merkmale zuzuordnen. Selbst wenn dies nicht intendiert ist, können sie jedoch genau solche Stereotype weiter festigen. Eine Abgrenzung des „angelsächsischen“ „weißen“ oder auch des pauschalen „Westens“ findet sich in der Literatur immer wieder, wie beispielsweise bereits oben erwähnt bei Dolezal. Zu Beginn

²⁹⁷ Vgl. Rafati et al., „The Relationship Between Instagram Use,” 371f.

²⁹⁸ Vgl. ebd., 364.

²⁹⁹ Vgl. Ruoff, *Foucault-Lexikon*, 119.

³⁰⁰ Garland-Thomson, „Integrating Disability,” 8 zit. nach Dolezal, „The (In)visible Body,” 365.

³⁰¹ Dolezal, „The (In)visible Body,” 365. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

der Recherche für die vorliegende Masterarbeit waren diese Begriffe hilfreiche Wegweiser zur Orientierung. Die Pauschalisierung ist allerdings nicht wissenschaftlich. Diese klare Abgrenzung eines „Weiß-Seins“ (bezogen auf die äußerlichen körperlichen Merkmale) erscheint problematisch, da es sich dabei um eine sozial konstruierte Kategorie handelt. Durch diese Abgrenzung stellen die Autor:innen selbst wiederum klare Grenzen auf, die auch wissenschaftlich nicht fundiert sind – egal ob sie als „weiß“, „white“, „angelsächsisch“, „kaukasisch“ etc. bezeichnet werden. Daraus entsteht eine Einteilung, die klare Grenzen zieht und einen Podest schafft. Das „Weiße“ steht auf diesem Podest, an dem sich scheinbar alle „orientieren“ wollen. Ob sich die „anderen“ dessen bewusst sind, ist irrelevant, da sie diejenigen sind, die nach dem „Weiß-Sein“ streben.

Dass es körperliche Merkmale gibt, die „markiert“ oder „unmarkiert“ sind, zeigt, dass klare Bezeichnungen notwendig sind, allerdings lässt sich dies nicht mit „westlich“ und „nicht westlich“ gleichsetzen.

Riley führt Käng an, welcher kritisiert, dass die Gleichsetzung von Schönheit mit Verwestlichung andere Formen der Normierung von Schönheit unberücksichtigt lässt und dadurch diese Diskurse „weißgewaschen“ werden. Als Beispiel dafür nennt er, dass Studien zur Schönheit in Thailand häufig Hautaufhellung als Ausdruck eines Wunsches nach kaukasischem Aussehen deuten. Asiatische Schönheitsideale häufig regional verankert und Käng verweist in diesem Fall auf Japan als Vorbild. Er sieht die Verbindung bestimmter Merkmale mit kaukasischem Weiß-Sein als epistemologisch problematisch, da sie kulturelle Nuancen und regionale Dynamiken außer Acht lässt.³⁰²

In der vorherigen Diskussion lassen sich unterschiedliche Perspektiven erkennen: Dolezal zeigt, wie westliche Medien Vorstellungen von Normalität, Schönheit und Weiß-Sein miteinander verknüpfen. Rafati et al. stellten fest, dass eine Abgrenzung zum „Westen“ nicht möglich ist, da sich auch im Iran beobachten lässt, dass soziale Medien zur Internalisierung bestimmter Schönheitsideale beitragen. Außerdem ist der Begriff des „Westens“ kritisch zu sehen, da er komplexe Aushandlungsprozesse zu stark vereinfacht. Käng betont in diesem Zusammenhang,

³⁰² Vgl. Taylor Riley, „Beauty and the Norm: Debating Standardization in Bodily Appearance. 6–8 April 2016, Iwalewaha/Chair for Social Anthropology, Bayreuth University,” *Sociologus* 66, no. 2 (2016): 204, <https://www.jstor.org/stable/45158773>.

dass Schönheitspraktiken nicht als bloße Nachahmung westlicher Normen verstanden werden dürfen, sondern häufig in ihren jeweiligen kulturellen und sozialen Kontexten entstehen.

Gazagnadou wiederum beschreibt, dass sich weltweit eine zunehmende Attraktivität euro-amerikanischer Schönheitsvorstellungen durchsetzt. Er sieht die Bestätigung darin am Beispiel der Verbreitung von Nasenoperationen im Iran, die für ihn das Ergebnis einer Integration fremder Schönheitsideale darlegen.³⁰³

Hedwig Waters zeigt im Gegensatz zu Gazagnadou und ähnlich wie Käng am Beispiel der heutigen Mongolei, wie „westliche Standards“ häufig vorschnell übernommen werden. Sie beschreibt, wie die zunehmende Fixierung auf körperliche Attraktivität eng mit wirtschaftlicher Unsicherheit in postsozialistischen Staaten verbunden ist. Frauen aus allen sozio-ökonomischen Schichten investieren gezielt in ästhetische Eingriffe wie Blepharoplastik³⁰⁴ und Rhinoplastik, jedoch laut Waters nicht, um westliche Schönheitsideale zu imitieren, um ein Erscheinungsbild zu schaffen, das die lokalen Vorstellungen von Wohlstand und Erfolg darstellt.³⁰⁵ Im Iran lassen sich ähnliche Trends erkennen, wo Rhinoplastiken und andere ästhetische Eingriffe häufig dazu dienen, gesellschaftliche und wirtschaftliche Chancen zu verbessern, anstatt lediglich westlichen Standards zu folgen. Auch Davis stellt fest, dass die Bedeutung kosmetischer Chirurgie je nach kulturellem und historischem Kontext variiert.³⁰⁶

Während Davis die kulturellen Unterschiede betont, nimmt Gazagnadou auf eine global beobachtbare Veränderung Bezug. Er beschreibt, dass die Globalisierung im 20. und 21. Jahrhundert zu einer Veränderung des Verständnisses des eigenen Körpers und in Folge auch zu Körperpraktiken geführt hat und dadurch eine neue Art von Subjektivität entstanden ist.³⁰⁷ Dadurch wird der Körper als gestaltbar erlebt, was sich in den chirurgisch-ästhetischen Eingriffen an der Nase im Iran beobachten lässt.³⁰⁸

Zugleich hat sich aber auch die Bedeutung physischer Attraktivität gewandelt. Sie wird nicht mehr, wie bereits angemerkt, ausschließlich als ein besonderes Merkmal betrachtet, das einer

³⁰³ Vgl. Gazagnadou, „Diffusion of Cultural Models,” 108f.

³⁰⁴ chirurgische Straffung der Augenlider

³⁰⁵ Vgl. Liebelt, „Manufacturing Beauty, Grooming Selves,” 14.

³⁰⁶ Vgl. Davis, „Surgical Passing,” 86.

³⁰⁷ Vgl. Gazagnadou, „Diffusion of Cultural Models,” 110.

³⁰⁸ Vgl. ebd., 110.

bestimmten Klasse vorbehalten ist. Schönheit wird zunehmend mit Normalität gleichgesetzt, was auf idealisierte Bilder in Medien und sozialen Netzwerken zurückzuführen ist – die kleinste Abweichung von diesen wird so als Makel wahrgenommen.³⁰⁹

Mit globaler Migration und Medienaustausch werden auch Schönheitsideale stärker international geprägt. Studien zur Globalisierung zeigen jedoch, dass solche Einflüsse nicht unverändert übernommen, sondern je nach Kontext neu interpretiert oder abgelehnt werden. Seit den 1980er-Jahren hat sich die Mode- und Schönheitsindustrie stark internationalisiert, dennoch bleiben Schönheitsideale von lokalen kulturellen Normen und Vorstellungen von Attraktivität geprägt, die eine vollständige Vereinheitlichung der Schönheitsstandards verhindern. Medien prägen den Alltag und die Wahrnehmung von dem, was als „schön“ gilt, und die Bedeutung von ästhetischen Körperpraktiken nimmt weltweit zu – doch dies führt nicht automatisch zu einer weltweiten Vereinheitlichung oder „Verwestlichung“ von Körperbildern. Vorstellungen des körperlichen Erscheinungsbildes und dessen Veränderung sind historisch gewachsenen und kulturelle spezifische Konzepte, die mit Vorstellungen von race, Klasse und Geschlecht verknüpft sind. Der Umgang mit Schönheit und Körpergestaltung nimmt in unterschiedlichen Kontexten verschiedene Ausdrucksformen an und widersetzt sich vereinfachenden Vorstellungen globaler Angleichung.³¹⁰

³⁰⁹ Vgl. Dolezal, „The (In)visible Body,” 364.

³¹⁰ Vgl. Liebelt, „Manufacturing Beauty, Grooming Selves,” 10–13.

6 Motivationen für eine Rhinoplastik

Die Entscheidung, sich einem chirurgisch-ästhetischen Eingriff an der Nase zu unterziehen, ist das Ergebnis eines Zusammenspiels verschiedener Faktoren. In diesem Kapitel werden die Motivationen in zwei große Bereiche geteilt: einerseits psychologische Gründe und andererseits soziokulturelle Einflüsse. Während die psychologischen Dimensionen der Rhinoplastik in zahlreichen Studien beleuchtet wurden, sind soziologische, kulturelle und religiöse Einflüsse vergleichsweise wenig erforscht.³¹¹

Bis heute existiert kein allgemeiner Konsens über die Beweggründe, die einen Menschen dazu veranlassen, eine ästhetische Operation in Erwägung zu ziehen. Bakhshae et al. stellen aber fest, dass diese mit hoher Wahrscheinlichkeit kulturell bedingte Unterschiede aufweisen.³¹² Die in diesem Kapitel angeführten Studien zu den Beweggründen beziehen sich ausschließlich auf den Iran. Zuerst werden in Kapitel 5.1 die Gründe angeführt, die mit der Psyche der Akteurinnen in Zusammenhang stehen. In Kapitel 5.2. werden die soziokulturellen Faktoren erörtert, die dazu beitragen, sich für eine Rhinoplastik zu entscheiden.

6.1 Psychologische Gründe

Seit Mitte der 2000er-Jahre beschäftigt sich die Forschung zur Rhinoplastik verstärkt mit dem Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und der Entscheidung zu einer Operation.³¹³

Die Ansichten über die Motivation hinter kosmetischen Eingriffen hat sich seitdem verändert. In der Vergangenheit wurden innere psychologische Konflikte als Hauptgrund für den Wunsch nach solchen Operationen angesehen. Mit zunehmender Normalisierung ästhetischer Eingriffe hat sich die Interpretation von dieser scheinbar negativ konnotierten psychologischen Begründung etwas losgelöst. Aktuell wird im wissenschaftlichen Diskurs aber trotzdem die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körperbild als einer der wichtigsten Gründe für kosmetische Operationen betrachtet.³¹⁴

³¹¹ Vgl. Bakhshae et al., „Islamic Attitudes and Rhinoplasty,” 92.

³¹² Vgl. ebd., 92.

³¹³ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,” 2.

³¹⁴ Vgl. Bakhshae et al., „Islamic Attitudes and Rhinoplasty,” 94f.

Reischer und Koo zitieren Gilman, welcher betont, dass die weite Verbreitung und Normalisierung der ästhetischen Chirurgie auf der Überzeugung beruhen, dass solche Eingriffe nicht nur physische vermeintliche Abweichungen „korrigieren“, sondern auch die Psyche „heilen“ und „wiederherstellen“, die durch die Stigmatisierung des Körpers beeinträchtigt wurde. Die ästhetische Chirurgie erfüllt somit zwei Funktionen. Einerseits soll sie vermeintliche körperliche „Defizite korrigieren“ und andererseits auch psychische Leiden lindern. Gilman beschreibt diesen Prozess als eine Art der „Psychotherapie“. Dabei wird die symbolische Bedeutung des Körpers erkennbar.³¹⁵ Die „Stigmatisierung des Körpers“ bedeutet, dass bestimmte körperliche Merkmale in einem sozialen Kontext als negativ oder abweichend gelesen werden, was dem Körper eine negative symbolische Bedeutung zuschreibt. Die ästhetische Chirurgie zielt darauf ab, diese negativen körperlichen „Zeichen“ zu transformieren oder zu beseitigen. Dadurch wird die symbolische Bedeutung des Körpers verändert.³¹⁶ Es wird deutlich, dass die genannte doppelte Funktion der ästhetischen Chirurgie den Körper nicht isoliert von der Psyche begreift, sondern als ihr symbolisches Äquivalent. Wenn das Äußere des Körpers als mangelhaft wahrgenommen wird, hat dies direkte Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden.

Im Folgenden wird auf Minderwertigkeitsgefühle und ein mangelndes Selbstwertgefühl als Gründe für eine Entscheidung, sich operieren zu lassen, eingegangen. Im Anschluss werden Untersuchungen vorgestellt, die die Entscheidung für eine Rhinoplastik und die Diagnosen der körperdysmorphen Störung, Depression und Angststörung in Zusammenhang setzen. Im dritten Unterkapitel werden Studien angeführt, welche die Angst vor Einsamkeit und Beurteilung durch andere untersuchen. Als Abschluss an dieses soll noch die Frage nach der häufig proklamierten Verbesserung der Lebensqualität nach einer Rhinoplastik geklärt werden.

³¹⁵ Vgl. Reischer und Koo, „The Body Beautiful,” 305.

³¹⁶ Wie ausführlich unter „Der Körper und seine sozialen Dimensionen“ in „Körperlich(keiten)“ erläutert.

6.1.1 Minderwertigkeitsgefühle und niedriger Selbstwert

Nachfolgend wird der Zusammenhang von Minderwertigkeitsgefühlen, einem negativen Körperbild sowie einem niedrigen Selbstwertgefühl mit der Entscheidung für eine Rhinoplastik erläutert.

Mozaffari Niya et al. befragten 2014/15 Männer und Frauen im West-Teheran, um ihre persönlichen Beweggründe für das Eingehen von Risiken, die mit einer ästhetischen Operation im Gesicht verbunden sind, zu verstehen. Einer der Hauptgründe waren Minderwertigkeitsgefühle, die in die Unterkategorien „negatives Körperbild“ und „mangelndes Selbstvertrauen“ unterteilt wurden. Die Studie zeigte außerdem, dass die Akteur:innen Erwartungen an die Operation hatten, die eng mit einem negativen Körperbild und der Angst vor Vergleichen mit anderen Frauen durch ihre Ehemänner verknüpft waren.³¹⁷ Auch in einer Studie von Afkham-Ebrahimi et al. äußerten die Teilnehmenden Gefühle von persönlicher Unzulänglichkeit und Minderwertigkeit, insbesondere im Vergleich mit anderen.³¹⁸

Die Teilnehmenden äußerten Unzufriedenheit mit dem eigenen Erscheinungsbild, vor allem mit der Proportion und Harmonie ihres Gesichts, was häufig zu einem geringen Selbstwertgefühl führte.³¹⁹ Auch in einer Studie von Najjarzadehghalati et al. zu Motivationsfaktoren für eine Rhinoplastik nannten die Teilnehmenden unter anderem ein negatives Körperbild und geringes Selbstwertgefühl als Beweggründe für den Eingriff.³²⁰

Die Ergebnisse dieser Studien zeigen, dass der Körper nicht nur als individuelles Erscheinungsbild, sondern auch als Träger symbolischer Bedeutung verstanden werden muss. In Anlehnung an Douglas beschreiben Reischer und Koo den Körper als Projektionsfläche gesellschaftlicher Werte und Normen. Ein als nicht harmonisch wahrgenommenes Gesicht steht damit nicht nur für eine ästhetische Abweichung, sondern zeigt auch die Angst vor der damit verbundenen sozialen Differenz und potenziellen Ausgrenzung. Minderwertigkeitsgefühle entstehen somit nicht nur aus individueller Unzufriedenheit,

³¹⁷ Vgl. Mozaffari Niya et al., „Personal Motivations of Iranian Men and Women,” 4f.

³¹⁸ Vgl. Ahmad Afkham-Ebrahimi, Mohammad Salehi, Mohammad F. Ghalebardi und Ahmad Kafian-Tafti, „Psychological Health and Expectations of Patients Seeking Cosmetic Rhinoplasty,” *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* 22, no. 4 (2009): 201.

³¹⁹ Vgl. Mozaffari Niya et al., „Personal Motivations of Iranian Men and Women,” 6.

³²⁰ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,” 4.

sondern auch aus der Erfahrung, dass der eigene Körper nicht den kollektiv geteilten Symbolen von Schönheit, Ordnung und Zugehörigkeit entspricht.³²¹

In einer von Mirzaei et al. im Jahr 2017 unter Studierenden in Illam durchgeführten Studie wurde der Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl, der Wahrnehmung des eigenen Körperbildes und dem Wunsch, eine Rhinoplastik durchführen zu lassen, untersucht. Dabei wurde festgestellt, dass die Wahrnehmung des eigenen äußeren Erscheinungsbildes eine zentrale Rolle für das Selbstwertgefühl spielte, während das Körperbild einen Schlüsselfaktor für die Selbstwahrnehmung und soziale Interaktionen darstellte. Des Weiteren führen eine negative Einstellung zum eigenen Körper sowie die Angst vor sozialer Bewertung häufig zu einem reduzierten Selbstwertgefühl. In solchen Fällen suchen Betroffene die Bestätigung und Anerkennung ihres Umfelds, um ein positiveres Körperbild zu erlangen und ihr Selbstvertrauen zu stärken. Diese Suche nach externer Validierung wird als Beweggrund für eine Rhinoplastik genannt, da die Betroffenen davon ausgehen, dass eine ästhetische Veränderung ihr Selbstwertgefühl sowie ihre soziale Akzeptanz verbessern kann.³²²

Die Ergebnisse zeigten außerdem, dass Studierende, die eine Rhinoplastik geplant hatten oder bereits durchführen ließen, ein deutlich niedrigeres Selbstwertgefühl hatten und unzufriedener mit dem eigenen Erscheinungsbild waren als jene, die keine Operation in Betracht zogen.³²³

Mozaffari Niya et al. zitieren Calogero et al., die Körperscham als einen zentralen Grund für kosmetische Eingriffe bei Frauen identifizierten.³²⁴ Im Rahmen der Objektifizierungstheorie, die von Fredrickson und Roberts vorgeschlagen wurde, ist Körperscham eine zentrale negative emotionale Konsequenz der Selbstobjektifizierung, die auftritt wenn Frauen ihren Körper chronisch aus einer externen, beobachtenden Perspektive betrachten und sich selbst als Objekte sehen, die bewertet werden.³²⁵

³²¹ Wie ausführlich unter „Der Körper und seine sozialen Dimensionen“ in „Körperlich(keiten)“ erläutert.

³²² Vgl. Mirzaei et al., „Tendency to Rhinoplasty“, 97.

³²³ Vgl. ebd., 97.

³²⁴ Vgl. Mozaffari Niya et al., „Personal Motivations of Iranian Men and Women“, 6.

³²⁵ Vgl. Rachel M. Calogero, Afroditi Pina, Lora E. Park, und Zara Rahemtulla, „Objectification Theory Predicts College Women’s Attitudes Toward Cosmetic Surgery“, *Sex Roles* 63 (2010): 32–34, <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9759-5>.

Dieses Phänomen lässt sich auch mit Foucaults Konzept des disziplinären Blicks beschreiben. Der Körper wird zum Ziel ständiger Beobachtung, die bereits internalisiert ist. Es braucht also niemanden, der tatsächlich wertet. Die Möglichkeit, bewertet zu werden führt dazu, dass Individuen beginnen ihr Verhalten und ihr Erscheinungsbild zu überwachen und anzupassen. Das Gefühl von Körperscham kann somit als Ausdruck dieses permanenten Selbstüberwachungsprozesses verstanden werden, was den Wunsch nach kosmetischen Eingriffen verstärkt.³²⁶

Shahidi et al. bezeichnen das Körperbild als eine wichtige Dimension der Identität und die wichtigste im Rahmen der Selbstbewertung bei Frauen. Personen, die sich einer Rhinoplastik unterziehen, zeigten eine geringere positive Bewertung ihres Aussehens im Vergleich zur Kontrollgruppe, was auf ein negatives Körperbild und eine unzufriedene Wahrnehmung des eigenen Aussehens hinweist.³²⁷

Interessanterweise wird die Beziehung zwischen Unzufriedenheit mit dem Körperbild und einem geringen Selbstwertgefühl als wechselseitig beschrieben. Das bedeutet, dass ein negatives Körperbild zu einem niedrigeren Selbstwertgefühl beiträgt und ein geringes Selbstwertgefühl wiederum die Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen weiter verstärken kann.³²⁸

Das Selbstwertgefühl ist ein komplexer psychologischer Faktor, der von zahlreichen sozialen Einflüssen geprägt wird. Insbesondere die Angst, von anderen negativ beurteilt oder bewertet zu werden, hat eine ungünstige Wirkung auf das Selbstwertgefühl. Menschen mit einem geringen Selbstwertgefühl verfügen häufig über wenig Resilienz, um sich selbst zu bestärken, und sind daher vermehrt auf die Bestätigung ihres Umfelds angewiesen. Kosmetische Eingriffe wie Rhinoplastiken können so als Versuch gewertet werden, um durch die Anpassung des äußeren Erscheinungsbildes die Zustimmung und Anerkennung durch andere zu erhalten.³²⁹

Der Fotograf Salehi, der eine Weile einen ästhetischen Chirurgen im Iran begleitete, sagte über seine Erlebnisse und über die Akteurinnen: „They all had scenarios to ‚improve‘ their bodies;

³²⁶ Wie ausführlich unter „Der disziplinierte Körper“ in „Körper(lichkeiten)“ erläutert.

³²⁷ Vgl. Nikzad Shahidi, Farshad Mahdavi und Mehdi Khanbabayi Gol, „Comparison of Emotional Intelligence, Body Image, and Quality of Life Between Rhinoplasty Candidates and Control Group,” *Journal of Education and Health Promotion* 9 (2020): 2-4.

³²⁸ Vgl. Mirzaei et al., „Tendency to Rhinoplasty,” 97.

³²⁹ Vgl. ebd., 99.

stories and histories that they thought could be fixed with these operations. It was all due to a lack of self-esteem.”³³⁰ Auch er beschreibt hier das fehlende Selbstwertgefühl.

Najjarzadehghalati et al. zitieren Afkham-Ebrahimi et al., welche die Erwartungen von Akteur:innen und ihre psychische Gesundheit im Zusammenhang mit einer geplanten Rhinoplastik analysierten. Sie zeigten, dass die Akteur:innen davon ausgingen, dass ihre veränderte Nase direkt die positive Rückmeldung anderer zur Folge hat. Die Autor:innen stellten fest, dass den Frauen dies zunächst an den Reaktionen von Unbekannten auffällt, da der erste Eindruck am stärksten vom äußeren Erscheinungsbild geprägt ist. Im Freundes- und Familienkreis werden die Reaktionen langfristig hingegen eher durch das „Feedback“ beeinflusst, das aus dem wachsenden Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen der Akteur:innen entsteht und zu einer positiveren Lebenshaltung führt. Ein weiteres Ergebnis der Studie war, dass Gefühle von persönlicher Unzulänglichkeit und Minderwertigkeit, insbesondere in sozialen Interaktionen, entscheidend zum Wunsch nach einem Eingriff an der Nase beitragen.³³¹

Es wird von Zojaji et al. proklamiert, dass ästhetische Operationen durchgeführt werden, um die Zufriedenheit mit dem Erscheinungsbild zu steigern und die psychische Gesundheit durch die Förderung von Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl zu verbessern.³³² Auch in die zuvor genannten Studie von Afkham-Ebrahimi et al. konnte nachgewiesen werden, dass die Mehrheit der Akteur:innen erwartete, dass die Rhinoplastik ihr Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl steigern würde.³³³ Im Folgenden sollen nun Studien angeführt werden, in denen der Zusammenhang von einer Rhinoplastik und der Steigerung des Selbstwertgefühls untersucht wurde.

Mirzaei Amin et al. führen Zamani und Fazilatpour an, welche feststellten, dass das Selbstwertgefühl nach einer Rhinoplastik deutlich gesteigert werden konnte.³³⁴ Daraus kann

³³⁰ Omid Salehi und Negar Esfandiary, ““Make Me Beautiful,”” *Reproductive Health Matters* 18, no. 35 (2010): 104, <https://www.jstor.org/stable/25767334>.

³³¹ Vgl. Afkham-Ebrahimi et al., “Psychological Health and Expectations,” 201.

³³² Vgl. Ramin Zojaji, Mozhdeh Keshavarzmanesh, Hamid Reza Arshadi, Morteza Mazloum Farsi Baf und Sarvenaz Esmaeilzadeh, “Quality of Life in Patients Who Underwent Rhinoplasty,” *Facial Plastic Surgery* 30, no. 5 (2014): 594.

³³³ Vgl. Afkham-Ebrahimi et al., “Psychological Health and Expectations,” 200.

³³⁴ Vgl. S. N. Zamani und M. Fazilatpour, “The Effects of Cosmetic Surgery on Patients’ Self-Esteem and Negative Image of Themselves,” *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 20, no. 5 (2013): 504.

abgeleitet werden, dass die Zufriedenheit mit dem äußeren Erscheinungsbild eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung des Selbstwertgefühls spielt.

Die Untersuchungen von Mirzaei Amin et al. konnten jedoch keine gesteigerte Zufriedenheit mit dem Körperbild und kein verbessertes Selbstwertgefühl nachweisen. In der Studie konnte zudem bestätigt werden, dass Personen, die bereits eine Rhinoplastik durchführen ließen, stärkere Bedenken in Bezug auf ihr Körperbild äußerten als erwartet. Dies zeigt, dass ästhetische Eingriffe keine langfristige Verbesserung der Selbstwahrnehmung oder eine nachhaltige Steigerung des Selbstwertgefühls bewirken.³³⁵ Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es weder einen wissenschaftlichen Konsens noch ausreichend Forschung über den Einfluss von Rhinoplastiken auf das Selbstwertgefühl gibt.

Zusammenfassend wird deutlich, dass Minderwertigkeitsgefühle und geringes Selbstwertgefühl nicht nur individuelle psychische Zustände darstellen, sondern eng mit gesellschaftlichen Bewertungsmechanismen verbunden sind. In Anlehnung an Foucault können diese Gefühle als Wirkung von Machtmechanismen verstanden werden, die durch Normen und Selbstüberwachung wirken. Der disziplinierende Beobachter in den Frauen erzeugt dieses Minderwertigkeitsgefühl, indem er sich selbst als abweichend von einer Norm erkennt und damit als minderwertig im Gegensatz zu anderen erlebt. Die Rhinoplastik lässt sich so nicht als Ausdruck einer persönlichen Entscheidung, sondern als disziplinierende Körperpraxis begreifen.

6.1.2 Diagnose: Körperdysmorphie Störung, Depression und Angststörung

Im Folgenden sollen psychische Erkrankungen im Kontext mit der Rhinoplastik näher betrachtet werden, wobei die Körperdysmorphie Störung (KDS) im Mittelpunkt steht. Sie weist enge Bezüge zu dem zuvor Diskutierten, wie dem negativen Körperbild sowie dem niedrigen Selbstwert, auf. Diese Aspekte können zwar Hinweise auf eine KDS darstellen, sind jedoch nicht automatisch gleichzusetzen und werden daher gesondert behandelt. Furnham und Levitas stellen fest, dass ein sehr niedriges Selbstwertgefühl und eine geringe Lebenszufriedenheit

³³⁵ Vgl. Mirzaei et al., "Tendency to Rhinoplasty," 99.

auch mit Depressionen einhergehen können.³³⁶ Daran anschließend bemerken Afkham-Ebrahimi et al., dass starke Minderwertigkeitsgefühle medizinisch betrachtet Hinweise auf eine Angststörung sein können.³³⁷

Insgesamt zeigt sich, dass Akteurinnen, die einen ästhetischen Eingriff durchführen lassen möchten, häufig einen Dualismus zwischen ihrem äußeren Körperbild und ihrem inneren Selbstbild erleben, was sich in psychischen Krankheiten äußern kann.³³⁸

Die KDS ist eine psychische Erkrankung, die durch zwanghafte Gedanken über ein vermeintlich „deformiertes“ äußeres Erscheinungsbild gekennzeichnet ist, dabei können individuell unterschiedliche Teile am Körper als Makel oder Fehler wahrgenommen werden. Sie kann erhebliche Beeinträchtigungen im sozialen, beruflichen und privaten Leben der Betroffenen verursachen, wobei die Prävalenz der KDS in der iranischen Bevölkerung bei etwa 1–2 % liegt. Auffällig ist, dass die Rhinoplastik die häufigste ästhetische Operation ist, die von den Betroffenen angestrebt wird.³³⁹ An dieser Stelle soll kurz auf das bereits ausgeführte Konzept „The Absent Body“³⁴⁰ von Leder eingegangen werden. Ohne eine Erkrankung, die das Körperbild derartig beeinflusst, tritt der Körper meist in den Hintergrund und ermöglicht Handeln, ohne selbst im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen. Bei einer Krankheit wie der KDS wird der Körper jedoch übermäßig präsent und fremd erlebt. Dabei drängen sich dem betroffenen Menschen einzelne Körperteile auf und werden als störend oder defizitär erlebt. Der Körper wird damit nicht mehr als selbstverständlich „eigener Leib“ erfahren, sondern als Objekt, das sich gegen einen selbst richtet. Das Erleben des eigenen Körpers als fremd ist das Produkt von sozialen Normen, von denen sich Individuen als abweichend erleben, und kann sich im schlimmsten Fall in einer KDS äußern.³⁴¹

Am Beispiel der Diagnose einer KDS lässt sich die Selbstdisziplinierung nach Foucault als extreme Form der Subjektivierung beobachten. Die damit verbundenen zwanghaften Gedanken über ein vermeintlich „deformiertes“ äußeres Erscheinungsbild spiegeln einen inneren Zwang wider, den Körper an eine (häufig unerreichbare) Norm anzupassen. Die

³³⁶ Vgl. Adrian Furnham und Justine Levitas, „Factors That Motivate People to Undergo Cosmetic Surgery,” *The Canadian Journal of Plastic Surgery* 20, no. 4 (2012): 50, <https://doi.org/10.1037/h0099247>.

³³⁷ Vgl. Afkham-Ebrahimi et al., „Psychological Health and Expectations,” 201.

³³⁸ Vgl. Zahiroddin et al., „Do Mental Health and Self-Concept Associate with Rhinoplasty Requests,” 1102f.

³³⁹ Vgl. Fatholooloomi et al., „Body Dysmorphic Disorder,” 198.

³⁴⁰ Leder, *The Absent Body*, 1. zit. nach Dolezal, „The (In)visible Body,” 359.

³⁴¹ Wie ausführlich unter „Der Körper und seine sozialen Dimensionen“ in „Körper(lichkeiten)“ erläutert.

Rhinoplastik, der am häufigsten von KDS-Patient:innen angestrebte ästhetische Eingriff, kann als Versuch verstanden werden, den Körper zu disziplinieren, also durch chirurgische Eingriffe zu verändern.³⁴²

Eine Studie aus 2013 von Fatholoolomi et al., die im Thaleghani Krankenhaus durchgeführt wurde, zeigte, dass psychische Erkrankungen, insbesondere Angststörungen und Depressionen, bei Akteur:innen, die sich für eine Rhinoplastik entscheiden, eine bedeutende Rolle spielen. Bei den untersuchten Akteur:innen litten 33,3 % der Frauen und 25,8 % der Männer an einer KDS. Von den KDS-Patient:innen litten zusätzlich 26,8 % an einer Angststörung und 29,3 % an Depressionen. In anderen Studien, wie der von Fatholoolomi et al. zitierten Studie von Alavi M. et al., konnten noch höheren Zahlen, mit bis zu 40 % Prävalenz von Angststörung und Depression bei KDS-Patient:innen nachgewiesen werden.³⁴³ Afkham-Ebrahimi et al. führen an, dass 7–15 % der Akteur:innen, die einen kosmetischen Eingriff vorhaben, unter einer KDS leiden.³⁴⁴

Mozaffari Niya et al. stellten außerdem fest, dass Personen, die sich einen kosmetischen Eingriff wünschten, mit ihrem äußeren Erscheinungsbild unzufrieden waren. Diese Unzufriedenheit ging unter anderem häufig mit psychischen Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen einher. Darüber hinaus zeigten sie, dass die Akteur:innen in einer ästhetischen Operation die Lösung für ihre Probleme sahen.³⁴⁵ Daraus lässt sich schlussfolgern, dass psychische Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen eng mit der Entscheidung für ästhetische Operationen verbunden sind.

In der von Mozaffari Niya et al. zitierten Studie von Furnham und Levitas aus 2012, wurde festgestellt, dass Menschen mit sozialer Unsicherheit und ausgeprägten Selbstzweifeln ein erhöhtes Risiko für Depressionen haben, was sie dazu bewegt, ihr Aussehen operativ zu verändern.³⁴⁶ Auch Afkham-Ebrahimi et al. kamen zu einem ähnlichen Schluss: Menschen, die sich eine Rhinoplastik wünschten, hatten häufig eine Zwangsstörung, Angststörung oder Depression.³⁴⁷

³⁴² Wie ausführlich unter „Der disziplinierte Körper“ in „Körper(lichkeiten)“ erläutert.

³⁴³ Vgl. Fatholoolomi et al., „Body Dysmorphic Disorder,” 198f.

³⁴⁴ Vgl. Afkham-Ebrahimi et al., „Psychological Health and Expectations,” 201.

³⁴⁵ Vgl. Mozaffari Niya et al., „Personal Motivations of Iranian Men and Women,” 5f.

³⁴⁶ Vgl. ebd., 6.

³⁴⁷ Vgl. Afkham-Ebrahimi et al., „Psychological Health and Expectations,” 198.

Fatholooloomi et al. fanden heraus, dass Akteur:innen mit psychischen Erkrankungen häufig unzufrieden mit den Ergebnissen ihrer Rhinoplastik sind.³⁴⁸ Najjarzadehghalati et al. stellten fest, dass das Ausbleiben der erwarteten Ergebnisse potenziell negative Folgen haben kann. Werden die erhofften Ergebnisse nicht erreicht, kann dies psychische Erkrankungen, wie Depressionen, verstärken.³⁴⁹ Auch nach einer Operation bleibt der Körper für Betroffene häufig ein „fremder“ Körper. Der erhoffte Zustand des visuell unauffälligen Körpers („absent body“), bei dem die Nase nicht mehr auffällt, sondern einfach „verschwindet“, stellt sich nicht unbedingt ein. Stattdessen bleibt der Blick auf den eigenen Körper und seine einzelnen Teile fixiert, wodurch dieser weiterhin als überpräsent und problematisch erlebt wird.³⁵⁰

Fatholooloomi et al. schlagen vor, dass Chirurg:innen vor der Operation aufmerksam vorgehen und Beratungen einplanen sollen. In diesen Gesprächen könnte beobachtet werden, ob möglicherweise eine psychische Erkrankung vorliegen könnte, die eine Rolle bei der Entscheidung spielt. Eine präoperative Evaluation könnte also dazu beitragen, psychische Erkrankungen wie KDS frühzeitig zu erkennen.³⁵¹

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die hohe Prävalenz der KDS unter Personen, die eine Rhinoplastik durchführen lassen möchten, verdeutlicht, wie psychische Erkrankungen die Entscheidungsfindung beeinflussen können. Akteur:innen mit KDS suchen vermehrt nach operativen Lösungen für ihre wahrgenommene körperliche Unzufriedenheit. Ebenso werden Depressionen und Angstzustände häufig als Begleiterkrankungen beobachtet. Diese tragen zur Verstärkung des Wunsches nach einem ästhetischen Eingriff bei. Obwohl viele Studien, die hier angeführt wurden, zu einem ähnlichen Schluss kommen, konnte im Rahmen einer Studie von Zahiroddin et al., kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Wunsch nach einer Rhinoplastik und der psychischen Gesundheit, einschließlich z. B. Depression oder Angststörungen, festgestellt werden.³⁵²

Mithilfe der Konzepte von Foucault konnte gezeigt werden, dass die häufig von KDS-Patient:innen angestrebte Rhinoplastik eine extreme Form der Subjektivierung durch

³⁴⁸ Vgl. Fatholooloomi et al., „Body Dysmorphic Disorder,” 198–200.

³⁴⁹ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,” 4f.

³⁵⁰ Wie ausführlich unter „Der Körper und seine sozialen Dimensionen“ in „Körper(lichkeiten)“ erläutert.

³⁵¹ Vgl. Fatholooloomi et al., „Body Dysmorphic Disorder,” 198–200.

³⁵² Vgl. Zahiroddin et al., „Do Mental Health and Self-Concept Associate with Rhinoplasty Requests,” 1102f.

Selbstdisziplinierung darstellt. Mithilfe Leders Konzept des „The Absent Body“³⁵³ kann demonstriert werden, dass der Körper bei einer KDS für die Betroffenen selbst zum permanent präsenten, fremden Objekt wird. Selbst nach einer Operation verschwindet diese Überpräsenz nicht, sodass der Körper weiterhin als störend erlebt werden kann.

Aus den Ausführungen der vorherigen zwei Unterkapiteln lässt sich schlussfolgern, dass psychologische Faktoren wie Minderwertigkeitsgefühle, Depressionen und die KDS zentrale Beweggründe für eine Rhinoplastik darstellen. Im Folgenden soll nun auf die Angst vor der Einsamkeit und sozialen Isolation als Motivationen eingegangen werden.

6.1.3 Angst vor Einsamkeit und sozialer Isolation

Während sich in zahlreichen Studien Minderwertigkeitsgefühle und ein geringes Selbstwertgefühl als zentrale Beweggründe für eine Rhinoplastik herausstellten, wird in wenigen Arbeiten der Aspekt der Einsamkeit betont. Jedoch beschreiben Jahandideh et al., dass die KDS zu Einsamkeit und zum Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben führen kann.³⁵⁴ In der zuvor genannten Studie von Mozaffari Niya et al. wurde die „Flucht vor Einsamkeit“³⁵⁵ als eine der wichtigsten Kategorien neben dem Minderwertigkeitsgefühl, als Gründe für die Entscheidung zu einer Rhinoplastik genannt. Diese umfasste drei spezifische Unterkategorien: das „Gefühl der inneren Leere“³⁵⁶, den „Mangel an Liebe im Leben“³⁵⁷ sowie den „Mangel an erfüllender Beschäftigung“³⁵⁸. Viele Teilnehmende schilderten, dass sie angesichts dieser Belastungen nach einem Ausweg suchten. Als naheliegendste Möglichkeit erschien ihnen dabei eine äußerliche Veränderung, vor allem im Gesicht, von der sie sich Verbesserungen sowohl für ihr soziales Umfeld als auch für ihre berufliche Situation versprachen. Die Eingriffe wurden in diesem Zusammenhang als Möglichkeit betrachtet, um soziale Herausforderungen

³⁵³ Leder, *The Absent Body*, 1. zit. nach Dolezal, „The (In)visible Body,” 359.

³⁵⁴ Vgl. Hesam Jahandideh, Fatemeh Dehghani Firouzabadi, Mohammad Dehghani Firouzabadi, Ahmad Ashouri, Ali Haghighi und Maryam Roomiani, „Persian Validation and Cultural Adaptation of the Body Dysmorphic Disorder Questionnaire–Aesthetic Surgery for Iranian Rhinoplasty Patients,” *World Journal of Plastic Surgery* 10, no. 2 (2021): 55, <https://doi.org/10.29252/wjps.10.2.55>.

³⁵⁵ Mozaffari Niya et al., „Personal Motivations of Iranian Men and Women,” 4. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

³⁵⁶ Ebd., 4. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

³⁵⁷ Ebd., 4. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

³⁵⁸ Ebd., 4. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

zu bewältigen und emotionale Probleme wie Einsamkeit zu überwinden. Sie dienten den Betroffenen als Ersatz für fehlende soziale und emotionale Bindungen. Dabei nahmen viele bewusst die Risiken und möglichen Komplikationen in Kauf, um sozialer Isolation vorzubeugen und sich in zwischenmenschlichen Beziehungen besser zu fühlen.³⁵⁹ Shahidi et al. konnten in einer Studie feststellen, dass Personen, die sich einer Rhinoplastik unterziehen, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung geringere soziale Fähigkeiten aufweisen und sich in zwischenmenschlichen Interaktionen nicht wohlfühlen. Unter sozialen Kompetenzen verstehen die Autor:innen unter anderem die Fähigkeit, andere wahrzunehmen und sich in sie einzufühlen, klar zu kommunizieren, aufmerksam zuzuhören, gezielt nachzufragen und konstruktiv zu verhandeln.³⁶⁰

Aus phänomenologischer Sicht lässt sich dieses Bedürfnis nach Veränderung als ein Streben nach einem vermeintlich „unsichtbaren“ oder „harmonischen“ Gesicht verstehen, das nicht mehr als störend wahrgenommen wird, sondern reibungslos soziale Teilhabe ermöglicht. Der Körper soll in den Hintergrund treten und nicht länger als Störfaktor in sozialen Situationen wirken. In diesem Sinne kann der Wunsch nach einer unauffälligen, als „normal“ empfundenen Nase als ein Versuch, soziale Zugehörigkeit zu sichern und die Erfahrung von Einsamkeit zu überwinden, verstanden werden.³⁶¹ Gleichzeitig lässt sich der Körper hier auch als ein agentischer Körper verstehen: Die Operation stellt eine Handlung dar, mit der Zugehörigkeit aktiv herbeigeführt und sozialer Ausschluss vermieden werden soll. Durch die bewusste Umgestaltung wird der Körper zu einem Medium, das Zugehörigkeit sichtbar macht und soziale Teilhabe ermöglicht. Die Rhinoplastik erscheint damit nicht nur als Reaktion auf Einsamkeit, sondern als Handlung, durch die Individuen ihre Position innerhalb sozialer Gemeinschaften absichern.³⁶²

Hawkley und Cacioppo stellten fest, dass Einsamkeit sowohl auf psychischer als auch auf physischer Ebene erhebliche Folgen haben kann. Chronische Einsamkeit beeinträchtigt Aufmerksamkeit, Denken, Emotion und Verhalten und wirkt sich negativ auf Gesundheit und

³⁵⁹ Vgl. Mozaffari Niya et al., „Personal Motivations of Iranian Men and Women,” 6.

³⁶⁰ Vgl. Shahidi, Mahdavi und Gol, „Comparison of Emotional Intelligence,” 4.

³⁶¹ Wie ausführlich unter „Phänomenologische Perspektiven auf Körperlichkeit“ in „Körperlich(keiten)“ erläutert.

³⁶² Wie ausführlich unter „Der agentische Körper“ in „Körperlich(keiten)“ erläutert.

Lebenserwartung aus.³⁶³ Sie verstärkt Gefühle der Verletzlichkeit und zugleich das Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit. Die damit einhergehende erhöhte Sensibilität in sozialen Situationen beeinflusst psychologische Prozesse und wirkt sich auf physiologische Funktionen aus, sie verschlechtert beispielsweise die Schlafqualität und erhöht das Risiko für Krankheiten.³⁶⁴

Neben der „Flucht von der Einsamkeit“³⁶⁵ stellt die „Angst vor dem Nicht-gesehen-Werden“³⁶⁶ eine weitere Hauptkategorie aus der Studie von Mozaffari Niya et al. dar. Sie umfasst zwei spezifische Unterkategorien: „die Angst, Aufmerksamkeit zu verlieren“³⁶⁷ und „die Angst, verglichen zu werden“³⁶⁸. Vor allem bei verheirateten Frauen scheinen Ehepartner einen starken Einfluss auf die Entscheidung für kosmetische Operationen zu haben, indem sie die genannten Ängste noch verstärken. Damit wird sichtbar, wie stark zwischenmenschliche Beziehungen als Faktoren in der Entscheidung für eine Rhinoplastik wirken können.³⁶⁹ Der Einfluss des Vergleichs von und mit anderen als Beweggrund wird ausführlicher in 5.2.1 beleuchtet.

Darüber hinaus wurden die Gleichförmigkeit des Alltags sowie der Wunsch, der Monotonie des täglichen Lebens zu entfliehen, als Beweggründe für eine Rhinoplastik genannt.³⁷⁰ Chirurgisch-ästhetische Operationen erscheinen in diesem Zusammenhang als ein Versuch, dem Alltag neue Bedeutung zu verleihen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es wenig Forschung zur Flucht vor Einsamkeit im Zusammenhang mit einer Rhinoplastik gibt. Mithilfe der ausführlichen Studie von Mozaffari Niya et al. lässt sich jedoch belegen, dass ästhetische Eingriffe als Lösung betrachtet werden, um die eigene Lebenssituation zu verbessern. Dabei werden mögliche Risiken und negative

³⁶³ Vgl. Louise C. Hawkey und John T. Cacioppo, „Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms,” *Annals of Behavioral Medicine* 40, no. 2 (2010): 226f., <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>.

³⁶⁴ Vgl. ebd., 218.

³⁶⁵ Mozaffari Niya et al., „Personal Motivations of Iranian Men and Women,” 4.

³⁶⁶ Ebd., 4. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

³⁶⁷ Ebd., 4. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

³⁶⁸ Ebd., 4. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

³⁶⁹ Vgl. Mozaffari Niya et al., „Personal Motivations of Iranian Men and Women,” 6.

³⁷⁰ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,” 4.

Folgen eines invasiven Verfahrens, wie das eines chirurgischen Eingriffs, von den Teilnehmenden in Kauf genommen.³⁷¹

Der Körper kann in diesem Zusammenhang als agentischer Körper verstanden werden, der durch seine bewusste Umgestaltung aktiv zur Darstellung von Zugehörigkeit und zur Herstellung sozialer Teilhabe eingesetzt wird. Aus phänomenologischer Sicht zeigt sich damit, dass die Betroffenen nicht unbedingt eine „andere Nase“ anstreben, sondern einen Körper, der unauffällig, harmonisch und damit als sozial zugehörig erlebbar wird.

6.1.4 Auswirkung auf die Lebensqualität

Wie bereits aus den vorherigen Ausführungen klar wurde, erhoffen sich viele Menschen von der Operation ein besseres Selbstbild, ein stärkeres Selbstbewusstsein und eine Optimierung ihres sozialen Lebens. Auch in der von Najjarzadehghalati et al. durchgeführten Studie wird betont, dass die Erwartung einer verbesserten Lebensqualität einen entscheidenden Einfluss darauf ausübt, sich einer Rhinoplastik zu unterziehen. Sie stellten fest, dass Akteur:innen diese Operationen nicht durchführen lassen, um einem vermeintlichen Schönheitsideal zu entsprechen, sondern um ihre Lebensqualität zu verbessern.³⁷²

Jahandideh et al. kamen zur Erkenntnis, dass durch die chirurgisch-ästhetische Veränderung des Gesichts bei den Akteur:innen eine Steigerung der Lebensqualität zu beobachten ist. Sie führten frühere Untersuchungen an, die gezeigt haben, dass die Lebensqualität der Akteur:innen innerhalb von sechs Monaten nach einer Rhinoplastik deutlich ansteigt. In der vorliegenden Studie wurde festgestellt, dass diese positiven Veränderungen bereits einen Monat nach dem Eingriff eintreten und dass die Verbesserung der Lebensqualität eines der wichtigsten Ergebnisse der Rhinoplastik darstellt.³⁷³ Auch Lotfollah Afzali Borujeni et al. konnten eine Verbesserung der Lebensqualität nach einer Rhinoplastik bestätigen.³⁷⁴

³⁷¹ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,” 4.

³⁷² Vgl. ebd., 1.

³⁷³ Vgl. Jahandideh et al., „The Persian Version of Utrecht Questionnaire,” 143f.

³⁷⁴ Vgl. Lotfollah Afzali Borujeni et al., „A Comparative Analysis of Patients’ Quality of Life, Body Image and Self-confidence Before and After Aesthetic Rhinoplasty Surgery,” *Aesthetic Plastic Surgery* 44 (2020): 483, <https://doi.org/10.1007/s00266-019-01559-3>.

Während in den zuvor genannten Studien ein Anstieg der Lebensqualität nach einer Rhinoplastik herausgefunden werden konnte, gelang dies Shahidi et al. nicht. Dies weist darauf hin, dass die Lebensqualität allein möglicherweise kein ausschlaggebender Faktor dafür ist, sich einer Rhinoplastik zu unterziehen.³⁷⁵ Auch Zojaji et al. konnten keine Verbesserung der Lebensqualität, jedoch eine der psychischen Gesundheit der Akteur:innen, drei Monate nach der Rhinoplastik, feststellen.³⁷⁶

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass mehrere Studien eine Verbesserung der Lebensqualität zumindest spätestens 6 Monate nach einer Rhinoplastik belegen, welche sich in einem gesteigerten Selbstbewusstsein in sozialen Situationen, höherer Zufriedenheit mit dem äußeren Erscheinungsbild sowie empfundener erweiterter sozialer Handlungsmöglichkeiten äußert. Insgesamt deuten die bisherigen Untersuchungen also darauf hin, dass eine Rhinoplastik für viele Akteurinnen mit einer wahrgenommenen Verbesserung der Lebensqualität verbunden ist, auch wenn die Ergebnisse nicht in allen Studien einheitlich ausfallen. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die aktuelle Studienlage dazu eingeschränkt ist.

In diesem Unterkapitel wird deutlich, dass die Operation nicht nur ein äußerliches „Korrigieren“ darstellt, sondern dass der Körper selbst als agentisch verstanden werden kann. Er wird zu einem Medium aktiven Handelns, wodurch die Lebensqualität durch neue Formen der sozialen Interaktion und einem stärkeren Gefühl von Zugehörigkeit verbessert wird. Der Eingriff wird also zu einem Akt der Selbstgestaltung, in dem der Körper nicht länger als passiv diszipliniertes Objekt erscheint.³⁷⁷

Es wurden in 5.1 Studien angeführt, in denen vor allem psychologische Gründe als Motivation für eine Rhinoplastik genannt wurden. In einer von Zahiroddin et al. im Jahr 2007 in Teheran durchgeführten Studie konnte festgestellt werden, dass die Mehrheit der Personen, die sich einer Rhinoplastik unterzogen haben, keine früheren kosmetischen Eingriffe oder Operationen durchgeführt hatten. Dies deutet laut den Autor:innen darauf hin, dass psychologische Faktoren zwar bei einigen Akteurinnen eine Rolle spielen können, jedoch nicht die einzige oder

³⁷⁵ Vgl. Shahidi, Mahdavi und Gol, „Comparison of Emotional Intelligence,” 4.

³⁷⁶ Vgl. Zojaji et al., „Quality of Life in Patients Who Underwent Rhinoplasty,” 594.

³⁷⁷ Wie ausführlich unter „Der agentische Körper“ in „Körperlich(keiten)“ erläutert.

ausschlaggebende Motivation für eine Rhinoplastik darstellen.³⁷⁸ Im folgenden Unterkapitel sollen nun die soziokulturellen Faktoren untersucht werden, die die Entscheidung für oder gegen einen Eingriff beeinflussen.

6.2 Soziokulturelle Faktoren

Neben psychologischen Motiven spielen soziokulturelle Einflüsse eine zentrale Rolle bei der Entscheidung für eine Rhinoplastik. In diesem Abschnitt werden zwei zentrale Faktoren betrachtet: zum einen die Wirkung von Schönheitsidealen und sozialen Vergleichen und zum anderen das Spannungsfeld von Religion und kosmetischer Chirurgie. Zum Abschluss werden die Ergebnisse der Analyse in einen Kontext der Identitätsaushandlung eingebettet.

Perhaps persons who seek plastic surgery intuitively grasp what social scientists have learned over the last four decades- that people associate physical attractiveness with numerous highly favorable personality traits including intelligence, competence and social desirability.³⁷⁹

Dieses Zitat verdeutlicht, wie stark die Entscheidung für eine Rhinoplastik von soziokulturellen Einflüssen geprägt ist. Der Wunsch nach einer Verbesserung des äußeren Erscheinungsbildes und des Selbstbewusstseins zeigt die Rolle von Schönheitsidealen und sozialen Vergleichen in der Motivation der Akteurinnen. Es betont zugleich, wie stark das eigene Aussehen mit sozialem Status und persönlichem Erfolg verbunden wird.

Rafati et al. stellen fest, dass iranische Frauen ihrem äußeren Erscheinungsbild eine besondere Bedeutung beimessen und als Ausdruck persönlicher Leistung verstehen. Dies führen sie auf die kollektivistische Kultur im Iran zurück, in der soziale Anerkennung und die Wahrnehmung anderer einen hohen Stellenwert haben. Menschen reagieren sensibler auf äußere Bewertungen und neigen stärker zu sozialen Vergleichen, um nicht von den gesellschaftlich akzeptierten Normen abzuweichen.³⁸⁰

³⁷⁸ Vgl. Zahiroddin et al., „Do Mental Health and Self-Concept Associate with Rhinoplasty Requests,” 1102f.

³⁷⁹ Afkham-Ebrahimi et al., „Psychological Health and Expectations,” 198.

³⁸⁰ Vgl. Rafati et al., „The Relationship Between Instagram Use,” 364.

6.2.1 Schönheitsideale und soziale Vergleiche

In diesem Unterkapitel werden der Einfluss von Medien, kulturellen Schönheitsidealen und des sozialen Umfelds auf den Wunsch nach Rhinoplastiken besprochen.

Reischer und Koo zitieren Gilman, der darauf hinweist, dass ästhetische Chirurgie historisch gesehen dazu genutzt wird, Stigmata zu beseitigen oder zu korrigieren, dabei nimmt er Bezug auf die syphilitische Nase³⁸¹, die den Körper sozial markierte. Diese Eingriffe sollten solche Merkmale, die als unvereinbar mit dominanten ästhetischen und kulturellen Normen wahrgenommen wurden, anpassen und normieren. Dies verdeutlicht, wie stark ästhetische Chirurgie in die gesellschaftlichen Vorstellungen von Schönheit und Norm eingebettet ist.³⁸² Aus foucaultscher Perspektive wird hier ersichtlich, wie der Körper Ziel von Normierungsprozessen wird. Chirurgische Eingriffe fungieren als Technologien der Disziplinierung, durch die Abweichungen korrigiert und Körper den dominanten ästhetischen Normen angepasst werden.³⁸³

Aktuelle Studien bestätigen diesen Zusammenhang. So stellen etwa Najjarzadehghalati et al. fest, dass die Entscheidung zur Rhinoplastik durch die Kritik am äußeren Erscheinungsbild durch andere beeinflusst wird. Negative Kommentare oder Urteile können zu Unzufriedenheit und einer nachteiligen Selbstwahrnehmung führen. Vor allem in sozialen Situationen, in denen sich Betroffene verletzlich fühlen, verstärken solche Erfahrungen emotionalen Stress. Diese Dynamik kann den Wunsch nach ästhetischen Eingriffen verstärken, um den wahrgenommenen sozialen Druck zu bewältigen.³⁸⁴ Zu diesem Ergebnis kommen auch Mozaffari Niya et al., in deren Studie die Verbindung zwischen sozialem Druck und dem Wunsch nach äußerer Anpassung deutlich wird.³⁸⁵

Dies lässt sich auch als Ausdruck dessen verstehen, was sich auf Basis des Konzepts des disziplinären Blicks nach Foucault als Internalisierung gesellschaftlicher Normen beschreiben lässt. Negative Kommentare über das eigene Äußere von anderen verstärken den eigenen Blick auf sich selbst, sodass der eigene Körper fortlaufend überwacht und diszipliniert wird. Der

³⁸¹ Siehe auch Kapitel „Plastische Chirurgie im Iran“

³⁸² Vgl. Reischer und Koo, „The Body Beautiful,” 305f.

³⁸³ Wie unter „Der disziplinierte Körper“ in „Körper(lichkeiten)“ erläutert.

³⁸⁴ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,” 5.

³⁸⁵ Vgl. Mozaffari Niya et al., „Personal Motivations of Iranian Men and Women,” 4–6.

Wunsch nach einer Rhinoplastik kann damit als Reaktion auf äußeren Druck, aber in Folge auch als Akt der Selbstanpassung an internalisierte Normen verstanden werden.³⁸⁶

Darüber hinaus zeigt die Studie von Najjarzadehghalati et al., dass neben dem Druck, der durch soziale Urteile entsteht, auch die Wahrnehmung eines als nicht harmonisch empfundenen Gesichtes einen wichtigen Faktor darstellt.³⁸⁷ Die Kritik des sozialen Umfelds könnte auch ein Grund zur Verstärkung dieser Wahrnehmung sein, dieser Zusammenhang wird in der Studie jedoch nicht erwähnt.

Die Teilnehmenden empfanden ihre Nase als unharmonisch im Verhältnis zu anderen Gesichtszügen. Einige beschrieben ihre Nase als „disorganized“³⁸⁸. Diese Wahrnehmung einer nicht vorhandenen Harmonie wurde häufig mit ethnischen Merkmalen in Verbindung gebracht.³⁸⁹ Dies verdeutlicht, wie stark gesellschaftlich geprägte Schönheitsideale beeinflussen, was als „unpassend“ oder „abweichend“ gilt.

In der Verbindung der gerade beschriebenen Selbstwahrnehmung mit den gesellschaftlich konstruierten Schönheitsnormen stellt sich die Frage, wie solche Ideale überhaupt entstehen und vermittelt werden. Einen signifikanten Einfluss auf diese Entwicklung nehmen die Medien, die zentrale Schönheitsideale und Körperbilder (re)produzieren.³⁹⁰

Besonders der ständige Vergleich mit idealisierten Bildern in den Medien verstärkt die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper. Najjarzadehghalati et al. heben hervor, dass die Teilnehmenden berichteten, bewusst oder unbewusst kontinuierlich mit solchen Bildern konfrontiert zu sein. In der Studie konnte nachgewiesen werden, dass dieser mediale Einfluss zu kritischer Selbstbeurteilung und einem starken Wunsch führt, das eigene Erscheinungsbild durch eine Rhinoplastik an das Gesehene anzupassen. Darüber hinaus verstärken Medien, durch die Normalisierung ästhetischer Operationen als Mittel zur Verbesserung des Erscheinungsbildes, die Körperunzufriedenheit.³⁹¹ Aus einer foucaultschen Perspektive lassen sich Medien als Teil eines Dispositivs verstehen, das unter anderem Körperwissen und

³⁸⁶ Wie ausführlich unter „Der disziplinierte Körper“ in „Körper(lichkeiten)“ erläutert.

³⁸⁷ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,“ 4.

³⁸⁸ Ebd., 4.; Der Begriff „disorganized“ wurde hier mit „unharmonisch“ übersetzt, da er in diesem Kontext eine ästhetische Disharmonie im Verhältnis der Gesichtszüge beschreibt. Alternativ könnten auch Begriffe wie „unregelmäßig“ oder „unproportioniert“ verwendet werden.

³⁸⁹ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,“ 4.

³⁹⁰ Vgl. ebd., 5.

³⁹¹ Vgl. Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,“ 5.

Schönheitsnormen hervorbringt. Sie sind nicht lediglich neutrale Vermittler, sondern wirken aktiv an der Formierung dessen mit, was als „normal“ oder „abweichend“ gilt.³⁹²

Darüber hinaus nennen die Autor:innen auch soziale Vergleiche sowie die religiöse Bedeckung, die von vielen Befragten als Einschränkung der „Darstellung von Schönheit“³⁹³ wahrgenommen wurde, als Gründe eine Rhinoplastik durchführen zu lassen.³⁹⁴

Neben den Medien spielt auch das soziale Umfeld eine wichtige Rolle. Freund:innen, Familienmitglieder oder Bekannte, die bereits eine Rhinoplastik durchführen haben lassen und mit dem Ergebnis zufrieden waren, dienen als Inspiration, ebenfalls einen solchen Eingriff in Betracht zu ziehen.³⁹⁵ Najjarzadehghalati et al. beschreiben, dass der Vergleich zu einer „visual identity“³⁹⁶ führt, bei der die Betroffenen glauben, ebenfalls ein ihrer Auffassung nach „erfolgreiches Ergebnis“ erzielen zu können, ohne Risiken oder mögliche Komplikationen ausreichend zu berücksichtigen.³⁹⁷

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Wunsch, Schönheitsnormen zu entsprechen, was das individuelle Körperbild stark beeinflusst, und soziale Anerkennung zu erlangen, die Entscheidungen vieler Akteurinnen prägen. Medien spielen dabei eine zentrale Rolle, da sie Schönheitsideale verbreiten, verstärken und so dazu beitragen, gesellschaftliche Maßstäbe für die Bewertung von Schönheit und Attraktivität zu formen. Mit Foucault wird damit deutlich, dass Schönheitsideale und soziale Vergleiche nicht nur individuelle Präferenzen widerspiegeln, sondern Ausdruck normierender Machtverhältnisse sind.

Die Religion, ein bisher kaum erwähnter Faktor, wird im folgenden Abschnitt näher betrachtet.

³⁹² Wie ausführlich unter „Der disziplinierte Körper“ in „Körper(lichkeiten)“ erläutert.

³⁹³ Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,” 4. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

³⁹⁴ Vgl. ebd., 4.

³⁹⁵ Vgl. ebd., 5.

³⁹⁶ Ebd., 5.

³⁹⁷ Vgl. ebd., 5.

6.2.2 Spannungsfeld: Religion und ästhetische Chirurgie

Tackett et al. stellen fest, dass Religion zunehmend als Einflussfaktor auf Einstellungen zu Gesundheitsfragen erkannt wird.³⁹⁸ Insbesondere in Ländern wie dem Iran, in denen die Scharia gilt, beeinflussen religiöse Prinzipien sowohl die Verhaltensweisen als auch die Einstellungen der Menschen in Bezug auf ihre Gesundheit und ihren Körper.³⁹⁹ Diese religiösen Einflüsse spiegeln sich direkt in der Entscheidungsfindung für oder gegen kosmetische Eingriffe wider.

Bakhshae et al. halten fest, dass es heute selbstverständlich erscheint, dass kosmetische Chirurgie kaum noch auf Widerstand stößt. Dies steht jedoch im Gegensatz zur Haltung vieler Religionen bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts. Damals wurden ästhetische Eingriffe strikt abgelehnt. Krankheiten und körperliche Fehlbildungen wurden als Ausdruck des göttlichen Willens verstanden, und ästhetische Eingriffe galten als unzulässig, da sie eine Veränderung des von Gott Bestimmten bedeuteten.⁴⁰⁰ Dies lässt sich auch in der folgenden Fatwa⁴⁰¹ erkennen, die Ben-Ari zur Frage, wie der Islam zu ästhetischen Eingriffen steht, anführt.

Der Körper, der uns von unserem Schöpfer gegeben wurde, ist ein Vertrauen (<amānah>), daher ist es unrechtmäßig, ihn in irgendeiner Weise zu verändern. Wer dies tut, begeht die Sünde, die, von Allah geschaffene Natur zu verändern' ({taghyîr khalk Allah}).⁴⁰²

Im Sinne Foucaults lässt sich hier erkennen, dass der Körper nicht etwa eine, wie hier proklamiert, biologische Gegebenheit darstellt, sondern von religiösen Diskursen normiert und diszipliniert wird. Religiöse Vorschriften schreiben vor, was mit dem Körper geschehen darf, und machen ihn so zu einem Objekt der Regulierung.⁴⁰³

Die Frage, ob ästhetische Chirurgie heute im Islam erlaubt ist, wird viel diskutiert. Religiöse Gelehrte wie Sheikh Muhammed al-Nudjaimi unterschieden anhand klarer Prinzipien: Chirurgische Eingriffe sind erlaubt (halāl), wenn sie medizinisch notwendig sind, z. B. nach einem Unfall. Eingriffe, die ausschließlich aus ästhetischen oder aus ungerechtfertigten

³⁹⁸ Vgl. Sean Tackett, J. Hunter Young, Shannon Putman, Charles Wiener, Katherine Deruggiero und Jamil D. Bayram, "Barriers to Healthcare among Muslim Women: A Narrative Review of the Literature," *Women's Studies International Forum* 69 (2018): 190, <https://www.elsevier.com/locate/wsif>.

³⁹⁹ Vgl. Bakhshae et al., "Islamic Attitudes and Rhinoplasty," 94f.

⁴⁰⁰ Vgl. ebd., 94f.

⁴⁰¹ Religiöse Auskunft

⁴⁰² Ben-Ari, "The Changing Attitude of Islam," 152. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

⁴⁰³ Wie ausführlich unter „Der disziplinierte Körper“ in „Körper(lichkeiten)“ erläutert.

Gründen durchgeführt werden, sind unzulässig.⁴⁰⁴ In diesem Zusammenhang besteht weitgehend Einigkeit. AL-Allaf kommt mithilfe verschiedener muslimischer Gelehrter zu einem ähnlichen Schluss. Wobei er mit Verweis auf Dr. Yusuf Al-Qaradawi hinzufügt, dass ein ästhetischer Eingriff auf Grund psychischer Leiden erlaubt ist.⁴⁰⁵

Bakhshae et al. nennen Untersuchungen von Sazgar et al., die ergaben, dass Frauen, die nur teilweise den islamischen Schleier trugen, deutlich motivierter waren, sich einer Rhinoplastik zu unterziehen, als diejenigen, die die strikten Kleidungs Vorschriften bezüglich des Schleiers konsequent einhielten. Zudem hatten Frauen, die regelmäßiges Beten und Fasten praktizierten, eine deutlich geringere Neigung zu einer Rhinoplastik im Vergleich zu anderen Gruppen. Diese Ergebnisse lassen sich durch bereits angeführte religiöse Prinzipien erklären, die sich gegen körperliche Veränderungen zu rein ästhetischen Zwecken richten. Die Motivation, sich solchen Eingriffen zu unterziehen, steht dabei häufig im Spannungsfeld zwischen religiösen Überzeugungen und persönlichen oder sozialen Erwartungen.⁴⁰⁶

Dieses Spannungsfeld zeigt sich auch in mehreren Studien, die die Bedeutung der vorgeschriebenen religiösen Bedeckung behandeln.

Fatholooloomi et al. konnten in ihrer Studie feststellen, dass das Tragen des Hijabs ein wichtiger Faktor ist, der zu einer hohen Anzahl von Rhinoplastiken im Iran führt. Außerdem konnten sie nachweisen, dass Frauen vermeintliche „Deformitäten“ im Vergleich zu Männern als größere Belastung empfinden.⁴⁰⁷

In den Untersuchungen von Najjarzadehghalati et al. identifizieren die Studienteilnehmenden den „Schleier oder die Bedeckung als einschränkenden Faktor für die Ausdrucksmöglichkeiten von Schönheit“⁴⁰⁸ als einen der Gründe für die hohe Rate an Nasenoperationen im Iran.⁴⁰⁹ Auch Jahandideh et al. erklären die hohe Anzahl der Rhinoplastiken mit den islamischen Kleidungs Vorschriften im Land.⁴¹⁰

⁴⁰⁴ Vgl. Ben-Ari, „The Changing Attitude of Islam,” 158.

⁴⁰⁵ Vgl. Al-Allaf, „The Technique of Soul Removal,” 145.

⁴⁰⁶ Vgl. Bakhshae et al., „Islamic Attitudes and Rhinoplasty,” 94f.

⁴⁰⁷ Vgl. Fatholooloomi et al., „Body Dysmorphic Disorder,” 199.

⁴⁰⁸ Najjarzadehghalati, Gradmann und Kaboodkhani, „A Qualitative Study of Iranian Candidates,” 4. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

⁴⁰⁹ Vgl. ebd., 4.

⁴¹⁰ Vgl. Jahandideh et al., „Utrecht Questionnaire,” 143f.

Dem schließen sich auch Zojaji et al. an. Sie fügen hinzu, dass die Pflicht, den ganzen Körper zu bedecken, zu unrealistischen Erwartungen an das als eines der wenigen Körperteile nicht bedeckte Gesicht und somit zum Wunsch nach einem ästhetischen Eingriff führen kann.⁴¹¹

Hier lässt sich die symbolische Bedeutung des Körpers erkennen. Der verhüllte Körper bleibt vermeintlich unsichtbar und das Gesicht mitsamt der Nase wird zum Projektionsfeld für gesellschaftliche Bewertungen. Der verhüllte weibliche Körper scheint zwar unsichtbar, ist aber stark aufgeladen mit kulturellen und sozialen Bedeutungen, er spiegelt die soziale Situation symbolisch wider, indem sich die geltenden religiösen Normen als eingeschrieben in den Körper erkennen lassen. Auch die chirurgisch veränderten Nasen von iranischen Frauen lassen eine soziale Bedeutung erkennen, da sie eine Ableitung des verstärkten Fokus auf das Gesicht darstellen. Diese ergibt sich aber erst durch die dort spezifische religiöse Kleidungs Vorschrift.⁴¹²

Aus foucaultscher Sicht wird durch die islamische Kleiderordnung der weibliche Körper reguliert. Gerade weil der Körper verhüllt ist, rückt das Gesicht und mit ihm die Nase in den Fokus. Als Folge der Regulierung wird bestimmt, welche Körperteile sichtbar, beurteilbar und veränderbar sind.⁴¹³

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass religiöse Vorschriften nicht nur äußere Rahmenbedingungen für Schönheitspraktiken bilden, sondern zugleich in engem Zusammenhang mit der individuellen Glaubenshaltung stehen.⁴¹⁴

Bakhshae et al. zeigen, dass Akteur:innen großen Wert auf ihre religiösen Überzeugungen legen und diese Einfluss auf ihre Entscheidungen zu Gesundheit und Körper haben. In dieser Studie wurde der Zusammenhang zwischen der Stärke religiöser Überzeugungen und der Motivation für eine Rhinoplastik untersucht. Dabei zeigte sich, dass Akteur:innen mit nur „eingeschränkter medizinischer Begründung“ für einen ästhetischen Eingriff an der Nase bei ausgeprägten religiösen Überzeugungen eine deutlich geringere Neigung hatten, diesen Eingriff durchführen zu lassen. Bei Personen mit starken „Deformitäten“⁴¹⁵, die einen Eingriff

⁴¹¹ Vgl. Ramin Zojaji, Maryam Javanbakht, Alireza Ghanadan, Hosien Hosien, und Hasan Sadeghi, „High Prevalence of Personality Abnormalities in Patients Seeking Rhinoplasty,” *Otolaryngology–Head and Neck Surgery* 137, no. 1 (2007): 83–86, <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2007.02.027>.

⁴¹² Wie ausführlich unter „Der Körper und seine sozialen Dimensionen“ in „Körperlich(keiten)“ erläutert.

⁴¹³ Wie ausführlich unter „Der disziplinierte Körper“ in „Körper(lichkeiten)“ erläutert.

⁴¹⁴ Vgl. Bakhshae et al., „Islamic Attitudes and Rhinoplasty,” 92.

⁴¹⁵ Von den Autor:innen als „deformities“ bezeichnet.

„medizinisch notwendig“ machten, ließ sich hingegen kein Einfluss der Religiosität auf ihre Haltung feststellen.⁴¹⁶ Die Autor:innen gehen davon aus, dass dies im Einklang mit dem islamischen Recht steht. Hier verschwimmen die Grenzen zwischen ästhetischen und medizinisch notwendigen Eingriffen. Die Feststellung der Autor:innen, dass es eine „absolute Indikation“ für kosmetische Chirurgie gibt, ist von besonderem Interesse. Es stellt sich die Frage, wann ein kosmetischer Eingriff medizinisch notwendig ist. Die „medizinische Notwendigkeit“ schließt der chirurgisch-ästhetische Eingriff per Definition aus. Anscheinend waren sie zu einem hohen Grad „deformiert“, wie es die Autor:innen bezeichnen würden, sodass eine Operation notwendig und logisch erscheint. Jedoch ist der Maßstab für diese vermeintliche Deformität dann kein medizinischer, sondern ein rein sozial normierter.

Hier lässt sich die bereits angesprochene Medikalisierung erkennen, welche sich in der Überlagerung von Schönheitsidealen und biomedizinischen Diskursen zeigt. Medikalisierung beschreibt dabei, dass nicht-medizinische Probleme zunehmend als medizinische, d. h. beispielsweise als Krankheit oder Störung, dargestellt werden.⁴¹⁷

In vielen muslimischen Ländern floriert das Geschäft mit der ästhetischen Chirurgie, trotz bestehender religiöser Vorgaben. Ben-Ari beschreibt, dass es für Frauen dabei gängige Praxis ist, solche Eingriffe vornehmen zu lassen und sich dennoch vorschrifts- oder traditionsgemäß in Schleier und langem, weitem Gewand zu kleiden. Unter dieser äußeren vorgeschriebenen Kleidung verbergen sich häufig auffällige Frisuren und hochwertige Kleidungsstücke. In privaten Freundinnenkreisen, gegenüber ihren Ehemännern oder auf Auslandsreisen werden diese dann gezeigt. Eine ähnliche Funktion wie die Frisuren oder Kleidung erfüllen hier auch ästhetische Eingriffe.⁴¹⁸

Frauen bewegen sich in einem Spannungsfeld zwischen der gesellschaftlichen Erwartung hinsichtlich religiöser Kleidungsvorschriften und dem Wunsch nach individuellem Ausdruck. Religiöse Gelehrte sehen den Ursprung dieses Wunsches im westlichen Lebensstil. Shaikh Yusuf Al-Ḳaradāwī⁴¹⁹ sagte in diesem Zusammenhang über chirurgisch-ästhetische Operationen, dass diese ein Ausdruck eines westlichen, materialistischen Lebensstils seien,

⁴¹⁶ Vgl. Bakhshaei et al., „Islamic Attitudes and Rhinoplasty,” 94f.

⁴¹⁷ Vgl. Meßmer, „Und gut, dann ändert man halt seinen Körper,” 13.

⁴¹⁸ Vgl. Ben-Ari, „The Changing Attitude of Islam,” 157.

⁴¹⁹ War unter anderem Vorsitzender der „International Union of Muslim Scholars“.

der stark auf den Körper und dessen Wünsche fokussiert ist. Dass Menschen viel Geld aufwenden, um vermeintliche Makel wie Nasen oder Brüste zu verändern, bezeichnet er als eine „übertriebene Verschönerung“⁴²⁰. Diese verändert seiner Meinung nach Allahs Schöpfung und ruft Gottes Missfallen hervor, außerdem bringt sie körperliche Schmerzen, Verschwendung von Ressourcen und eine ungesunde Konzentration auf das äußere Erscheinungsbild anstelle von inneren Werten mit sich.⁴²¹ Die Kritik am Westen lässt sich hier deutlich erkennen. Er kritisiert diesen, seiner Ansicht nach oberflächlichen Fokus auf Äußerlichkeiten und den Körper und stellt fest, dass innere Werte und die spirituelle Dimension vernachlässigt werden. Ein materialistischer Lebensstil wird als Ursache für eine vermeintlich exzessive Fixierung auf Schönheit dargestellt, die von Shaikh Yusuf Al-Ḳaradāwī nicht nur religiös abgelehnt, sondern auch moralisch verurteilt wird.⁴²²

In der Studie „Islamic Attitudes and Rhinoplasty“ von Bakhshae et al. wird der Zusammenhang zwischen Religiosität, Körperbild und ästhetischen Eingriffen untersucht. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Frauen mit stärkeren religiösen Überzeugungen dazu tendieren, spirituelle Ideale und innere Werte, von denen auch Shaikh Yusuf Al-Ḳaradāwī spricht, höher zu schätzen. Die Untersuchungen von Bakhshae et al. zeigen außerdem, dass islamische Werte dazu beitragen können, ein positives Verhältnis zum eigenen Körper zu entwickeln und ihn wertzuschätzen. Dies deutet darauf hin, dass religiöse Praktiken einen bedeutenden Einfluss darauf haben können, wie Menschen ihr äußeres Erscheinungsbild wahrnehmen. Sie stellen außerdem fest, dass im Gegensatz dazu Frauen mit einer geringeren Ausprägung religiöser Werte ihrem äußeren Erscheinungsbild mehr Gewicht beimessen.⁴²³

In diesem Unterkapitel konnte analysiert werden, dass Religion eine wesentliche Rolle bei der Formung von individueller Wahrnehmung und Einstellung, vor allem auch im Hinblick auf den Körper, spielt.⁴²⁴ Der Islam problematisiert einerseits chirurgisch-ästhetische Eingriffe, andererseits trägt die restriktive, durch den Islam legitimierte Kleiderordnung im Iran dazu bei, dass der Fokus auf das Gesicht und im Speziellen auf die Nase rückt und den Wunsch nach ästhetischen Eingriffen fördert.

⁴²⁰ Ben-Ari, „The Changing Attitude of Islam,” 157. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

⁴²¹ Vgl. ebd., 157.

⁴²² Vgl. ebd., 157.

⁴²³ Vgl. Bakhshae et al., „Islamic Attitudes and Rhinoplasty,” 94f.

⁴²⁴ Vgl. ebd., 92.

Mit dem symbolischen Körper konnte gezeigt werden, wie einzelne Körperteile je nach kulturellem Kontext spezifische Bedeutungen annehmen. Die Nase ist in diesem Zusammenhang ein Ort, an dem diese Bedeutungen sichtbar und neu verhandelt werden. Nach Foucault lässt sich der weibliche Körper als durch Machtmechanismen reguliert verstehen, die bestimmen, welche Körperteile sichtbar, beurteilbar und veränderbar sind.

Aus der Perspektive des agentischen Körpers wird die Rhinoplastik zu einer Praxis, in der Frauen innerhalb der von Religion und Gesellschaft gesetzten Grenzen ihre Identität aushandeln und Handlungsfähigkeit behaupten.

6.2.3 Identität und Rhinoplastik

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Rhinoplastik als ein Akt der Identitätsverhandlung in einem sozialen und kulturellen Kontext betrachtet werden kann. Laut Davis können kosmetische Eingriffe als eine bewusste Intervention in die Konstruktion von Identität verstanden werden. Sie hebt hervor, dass nicht alle ästhetischen Eingriffe dieselbe symbolische Bedeutung oder denselben kulturellen Stellenwert besitzen. Identitätskonstruktionen finden stets innerhalb spezifischer historischer und sozialer Rahmenbedingungen statt. Kulturelle Vorstellungen von race, Klasse, Ethnizität, Geschlecht, Sexualität, Alter und Nationalität beeinflussen, wie Menschen ihre Körper wahrnehmen und welche körperlichen Veränderungen als erstrebenswert, akzeptabel oder angemessen gelten.⁴²⁵ Auch die Religion und die damit verbundene Kleidervorschrift kann als Teil der Identitätsaushandlung verstanden werden, indem diese zu einem bedeutenden Faktor für oder gegen die Entscheidung zu einem ästhetischen Eingriff werden.

Insgesamt zeigen auch die Ergebnisse der angeführten Studien, dass die Rhinoplastik nicht nur eine ästhetische Entscheidung ist, sondern mit Fragen von Identität und sozialer Zugehörigkeit verbunden ist. Davis stellt fest, dass kosmetische Chirurgie als ein Versuch verstanden werden kann, das Leid zu reduzieren, das entsteht, wenn der eigene Körper als „abweichend“ oder „unpassend“ im Vergleich mit gesellschaftlichen Idealen empfunden wird.⁴²⁶ Die Rhinoplastik kann als Instrument zur Identitätsaushandlung verstanden werden, das durch das

⁴²⁵ Vgl. Davis, „Surgical Passing,” 84.

⁴²⁶ Vgl. ebd., 84.

Zusammenwirken von inneren psychologischen Bedürfnissen, äußerem sozialen Druck und kulturellen Normen geprägt ist.

In diesem Kapitel finden vor allem zwei theoretische Perspektiven Anwendung. Einerseits wurde basierend auf Foucaults Disziplinarmacht gezeigt, wie religiöse und gesellschaftliche Diskurse den Körper regulieren und definieren, was als „normal“ und was als „abweichend“ gilt. Frauen überwachen und disziplinieren sich ständig selbst und die empfundene Körperscham führt zu einem inneren Druck zur Anpassung, der bis zu einem chirurgisch-ästhetischen Eingriff führen kann. Medien und die durch sie verbreiteten Schönheitsideale erscheinen als Teil eines Dispositivs: Sie produzieren Wissen und Normen und dadurch entstehen Selbsttechnologien, die Menschen am eigenen Körper vollziehen.⁴²⁷

Die Sicht des agentischen Körpers zeigt auf andererseits, dass Akteurinnen in diesen Ordnungen handeln. Die Rhinoplastik wird gezielt als Praxis genutzt, um Zugehörigkeit zu zeigen, Stigmatisierung zu mindern und soziale Teilhabe zu sichern.⁴²⁸

Die beiden Lesarten scheinen sich zu widersprechen. In der einen wird der Körper als passiv und diszipliniert verstanden, der Machtmechanismen unterliegt, auf die er keinerlei Einfluss zu haben scheint. In der anderen Leseart, dem agentischen Ansatz, wird eben diese Handlungsmacht betont. Genau in diesem Spannungsfeld soll die Rhinoplastik in dieser Arbeit verstanden werden, nämlich zwischen Disziplinierung und Handlungsmacht. Frauen in diesem Kontext ihre gesamte Handlungsmacht abzusprechen, würde den Diskurs in Richtung Fremdbestimmung und Konzept eines disziplinierten Körpers lenken und auch wenn die Machtmechanismen nicht zu leugnen sind, soll in der vorliegenden Arbeit ein Handlungsfeld offengelassen werden.

Diese Erkenntnis deckt sich mit Foucaults späteren Überlegungen zu den „Technologien des Selbst“, in denen er beschreibt, wie Individuen durch bewusste Praktiken, wie etwa die Arbeit am eigenen Körper, Verhalten oder Denken ihr Leben aktiv gestalten und sich selbst als Subjekt formen.⁴²⁹ Dies ist aber nicht außerhalb gesellschaftlicher Machtverhältnisse zu

⁴²⁷ Wie ausführlich unter „Der disziplinierte Körper“ in „Körperlich(keiten)“ erläutert.

⁴²⁸ Wie ausführlich unter „Der agentische Körper“ in „Körperlich(keiten)“ erläutert.

⁴²⁹ Vgl. Ruoff, *Foucault-Lexikon*, 225.

verstehen, sondern eben in ihnen. Auch in der vorliegenden Arbeit werden die Akteurinnen zwischen dem disziplinären Blick und der Handlungsfähigkeit verortet.

7 Fazit

Thema der vorliegenden Arbeit war das Phänomen der Rhinoplastik unter iranischen Frauen, dabei lag ein besonderer Fokus auf den Beweggründen, die zu dem Wunsch nach einem solchen Eingriff führen.

Schönheitspraktiken im Iran müssen im Kontext der Regulierung weiblicher Körper durch den Staat untersucht werden. Die Geschichte des Landes, insbesondere seit 1979 mit der Etablierung der Islamischen Republik und der Scharia, ist in Bezug auf die Stellung der Frau von Phasen des Fort- und Rückschritts geprägt, wobei sie in den letzten 20 Jahren von deutlichen Verschlechterungen gekennzeichnet ist.

Trotz der religiös legitimierten Machtverhältnisse, die mit systematischer Kontrolle und Unterdrückung von Frauen einhergehen, konnten diese durch Bildung und Organisation in NGOs neue Handlungsspielräume erschließen.

Es konnte festgestellt werden, dass insbesondere das verpflichtende Tragen des Schleiers das Gesicht und die Nase in den zentralen Fokus der ästhetischen Bewertung, sowohl durch die Frauen selbst als auch durch andere, rückt. Diese Fixierung auf die Nase hat bei vielen Frauen zu einem „Nasenzkomplex“⁴³⁰ geführt. Aus foucaultscher Perspektive wird die Verschleierungspflicht als Mittel zur Etablierung staatlicher Kontrolle über den weiblichen Körper gedeutet. Die Nase wird so als Ziel von politisch-administrativen Machttechniken analysiert, da sie der einzige Ort ist, an dem Schönheit performt und Identität ausgehandelt werden kann. Der Eingriff stellt einen Versuch dar, Merkmale zu beseitigen, die als unvereinbar mit dominanten ästhetischen Normen wahrgenommen werden. Die chirurgische Veränderung der Nase kann als Strategie verstanden werden, das eigene Selbst in eine gesellschaftlich akzeptierte Form zu bringen.

Iranische Frauen beschreiben ihre Nase häufig als „zu groß, zu breit, zu dick“⁴³¹ und als disharmonisch im Verhältnis zu den übrigen Gesichtsmerkmalen, das angestrebte Ideal ist eine schmalere Nase.

⁴³⁰ Gazagnadou, „Diffusion of Cultural Models,” 107. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

⁴³¹ Ebd., 107. (eigene Übersetzung aus dem Englischen)

Die theoretische Analyse des Körpers zeigte, dass körperliche Veränderungen nicht isoliert betrachtet werden können, sondern in soziale und kulturelle Dynamiken eingebettet sind. Mit Foucault wurde festgestellt, wie Individuen ständig unter Beobachtung und Bewertung stehen. Der disziplinäre Blick codiert bestimmte Nasenformen als abweichend. Operationen an der Nase stellen daher eine Form der Selbstdisziplinierung dar, mit der Frauen versuchen, den Abstand zu einer unerreichbaren Norm zu verringern. Damit stellen sie eine phänomenologische Unsichtbarkeit her, in der ihr Körper nicht als störende Abweichung hervortritt.

Die Rhinoplastik wird mit dem agentischen Körper ebenfalls als eine strategische Praxis der Sichtbarkeit und der Identitätsaushandlung innerhalb der vorgegebenen Grenzen verstanden. Durch die Anpassung der Nase an das Ideal der „schmalen“ und „harmonischen“ Form nutzen die Frauen aktiv Handlungsspielräume, um die „Lesbarkeit“ ihres Körpers herzustellen. Dies zeigt, dass sie körperliches Kapital akkumulieren, dass sich in sozialem Kapital (in Form von Anerkennung oder Zugehörigkeit) niederschlägt.

Die plastische Chirurgie im Iran hat eine Tradition, die sich von der rekonstruktiven zur ästhetischen Chirurgie entwickelte. Heute stellt die Rhinoplastik die am weitesten verbreitete Form von chirurgisch-ästhetischen Eingriffen im Iran dar. Die typische Akteurin ist zwischen 18 und 35 Jahre alt, mit akademischem Hintergrund, unverheiratet und weiblich. Die Eingriffe lassen sich nicht auf eine sozio-ökonomische Schicht eingrenzen. Für Menschen aus mittleren und niedrigen sozio-ökonomischen Schichten bedeutet ein Eingriff häufig jedoch eine erhebliche finanzielle Belastung und oft ist dafür die Aufnahme von hohen Krediten notwendig. Der dahinterstehende Markt von Schönheitspraktiken basiert auf internationalen Marketingstrategien und ökonomischen Interessen. Die vergleichsweise niedrigen Kosten für Rhinoplastiken im Iran (ab ca. 1.500 US-Dollar) fördern den Medizintourismus, wobei sie für Iraner:innen trotzdem eine enorme finanzielle Belastung darstellen können.

Es konnte außerdem festgestellt werden, dass die Aufklärung über mögliche Risiken und Komplikationen oftmals unzureichend ist. Akteurinnen informieren sich häufig über informelle Kanäle (soziale Medien, Erfahrungsberichte). Darüber hinaus ist trotz des häufigen Auftretens psychischer Erkrankungen (z. B. KDS) bei den Akteurinnen eine psychologische Beratung nicht vorgesehen.

Schönheit wird in dieser Arbeit als ein historisch-kulturelles System, das zur Verfestigung und Regulierung von Geschlechterrollen beiträgt, definiert. Attraktivität wird als zentraler Faktor für soziale Akzeptanz sowie berufliche und persönliche Chancen angesehen und basiert auf körperlichem Kapital, das sich dann in soziales Kapital übersetzt. Um gesellschaftliche Erwartungen zu erfüllen, erleben Frauen einen starken Druck, ihr Äußeres an ein Ideal anzupassen. Die vorherrschenden Schönheitsideale (z. B. ein schlanker Körper, helle Haut, schmale Nase) sind häufig unrealistisch und vermitteln ein unerreichbares Ideal.

Obwohl der Trend zur Rhinoplastik in der Literatur historisch gesehen auf „den Westen“ und „seine Schönheitsideale“ zurückgeführt wird, wird heute und auch in dieser Arbeit betont, dass diese Ideale jeweils mit lokalem Bezug interpretiert werden müssen. Bestimmte Nasenformen werden mit Wohlstand und Erfolg verbunden. Mit der Entscheidung eine Rhinoplastik durchführen zu lassen, nutzt der agentische Körper seine Handlungsfähigkeit, um symbolisches Kapital zu akkumulieren und sich dadurch soziale Zugehörigkeit und Vorteile sowie soziales Kapital zu verschaffen.

In der vorliegenden Arbeit stand die Frage nach der Motivation iransicher Frauen, sich die Nase aus ästhetischen Gründen operieren zu lassen, im Mittelpunkt. Die Beweggründe für Rhinoplastiken werden als Zusammenspiel psychologischer und soziokultureller Faktoren beschrieben. Zu den zentralen psychologischen Beweggründen zählen ein mangelndes Selbstwertgefühl und ein negatives Körperbild. Betroffene versprechen sich von dem Eingriff eine Steigerung des Selbstbewusstseins, eine Verbesserung der Lebensqualität und soziale Anerkennung. Diese Erwartungen stehen häufig in einem Zusammenhang mit der Unzufriedenheit mit dem Körperbild, das wiederum in einer wechselseitigen Beziehung zu einem niedrigen Selbstwertgefühl steht. Zudem wurde bei Personen, die sich einer Rhinoplastik unterzogen, eine hohe Prävalenz der KDS (bis zu 33,3 % der Frauen) festgestellt. Diese Erkrankung ist von zwanghaften Gedanken über ein vermeintlich „deformiertes“ äußeres Erscheinungsbild geprägt. Das zeigt einen Extremfall der ständigen inneren Selbstüberwachung und die daraus folgende Operation kann als direkter Ausdruck einer Disziplinierung des Körpers verstanden werden. Es muss allerdings auch hervorgehoben werden, dass die Frauen aktiv nach einer Lösung für ihre Probleme suchen. Die Operation wird als Weg angesehen, um soziale Herausforderungen und psychische Belastungen wie Einsamkeit zu überwinden und die Lebensqualität zu steigern. Der Wunsch, das äußere Erscheinungsbild zu verändern, ist demnach ein agentischer Versuch, das Selbstbild zu stärken,

Selbstbewusstsein zu gewinnen und aktiv die Bedingungen des eigenen Lebens zu verbessern. Die Operation wird als Lösung für psychische Belastungen angesehen. Ein weiterer Grund für eine Operation ist die „Angst vor sozialer Isolation“, der Eingriff wird als Strategie angesehen, Einsamkeit und Gefühle von innerer Leere zu überwinden.

Zu den soziokulturellen Faktoren, die Einfluss auf den Wunsch nach einer Rhinoplastik haben, zählen Schönheitsideale und soziale Vergleiche. Die Entscheidung zu einem Eingriff wird vor allem durch Kritik am eigenen Aussehen durch andere und die Wahrnehmung einer Disharmonie im Gesicht beeinflusst. Medien verstärken die Unzufriedenheit und normalisieren kosmetische Eingriffe als Mittel zur Anpassung.

Die Religion als Einflussfaktor wurde ebenfalls untersucht, wobei auf die Studie von Bakhshaei et al. Bezug genommen wurde, in der festgestellt wurde, dass eine starke Ausprägung religiöser Werte mit einer geringeren Neigung zu ästhetischen Eingriffen korrelierte.

Die Rhinoplastik kann als bewusste Intervention in die Identitätskonstruktion verstanden werden, durch die versucht wird, Leid zu mindern, das durch die Wahrnehmung eines „abweichenden“ Körpers entsteht. Dies zeigt die Handlungsfähigkeit des agentischen Körpers: Dem Leid wird durch eine Operation entgegengetreten, durch die sich die Akteurinnen eine Verbesserung versprechen.

Zusammenfassend konnte in der vorliegenden Arbeit nachgewiesen werden, dass die Rhinoplastik einerseits eine Folge der staatlichen Disziplinierung des weiblichen Körpers ist, woraus unterschiedliche Körperpraktiken resultieren. Andererseits ist sie ein Ausdruck individueller Handlungsfähigkeit, die sich im Streben nach sozialer Akzeptanz und psychischer Gesundheit zeigt.

Mit der vorliegenden Arbeit wird der bestehende Forschungsstand zur Rhinoplastik im Iran erweitert, indem empirische Beobachtungen in einen machtheoretischen Rahmen einbettet werden und dadurch die individuellen Motivationen der Frauen aus einer neuen Perspektive betrachtet werden. Durch die Einbeziehung des symbolischen Körpers und des agentischen Körpers wird in der Arbeit über eine reine Machtkritik hinausgegangen. Mit dem symbolischen Körper kann der ästhetische Eingriff an der Nase als Überführung des Körpers in eine gesellschaftlich lesbare und normativ verständliche Form verstanden werden, da Attraktivität als symbolisches Kapital für gesellschaftlichen Erfolg und Akzeptanz dient. Das Konzept des agentischen Körpers wiederum verschiebt die Perspektive dahingehend, Frauen nicht nur als

passive Opfer von Disziplinarmacht darzustellen, sondern sie auch als handelnde Subjekte sichtbar zu machen. Mit der vorliegenden Arbeit wird somit zu einer neuen Perspektive beigetragen, indem das Phänomen in einem Spannungsfeld zwischen Disziplinierung und bewusster Selbstgestaltung verortet.

Im Anschluss an die Einordnung in den Forschungsstand sollen nun Forschungslücken und damit Ansatzpunkte für zukünftige Forschung angeführt werden. Für den Iran liegen seit rund zehn Jahren keine Statistiken zu den jährlich durchgeführten Operationen mehr vor. In der Literatur wird außerdem darauf hingewiesen, dass eine beträchtliche Zahl der Eingriffe außerhalb offizieller Erfassungen stattfindet. Hier besteht Bedarf an weiterer Forschung.

Außerdem wäre es von Interesse zu untersuchen, ob der in den USA beobachtete reduktionistische Ansatz in der ästhetischen Chirurgie auch im Iran angewandt wird.

Darüber hinaus ist das Festhalten der Literatur am Narrativ des „Westens“ und der „Verwestlichung“ zu hinterfragen. Es bedarf interkultureller Vergleiche, die lokale Vorstellungen von Schönheit und Erfolg berücksichtigen und auch regionale Unterschiede innerhalb des Iran analysieren.

Außerdem ist die Studienlage zur klaren Definition des aktuell angestrebten Schönheitsideals der Nase unzureichend. Diese wird zwar mit schmal beschrieben, was sich mit der Selbstwahrnehmung der Frauen deckt, die die eigene Nase als „zu groß“ oder „disharmonisch“ empfinden, jedoch sind weitere Untersuchungen nötig, um eine präzisere Beschreibung möglich zu machen.

Abschließend soll noch kurz auf die gesellschaftliche Relevanz eingegangen werden. Angesichts der hohen Prävalenz von psychischen Erkrankungen, insbesondere der KDS, Angststörungen und Depressionen unter unter Personen, die sich einer Rhinoplastik unterziehen, wird eine verpflichtende präoperative psychologische Evaluation vorgeschlagen. Die Akteurinnen haben häufig nur oberflächliches Wissen über die Eingriffe und informieren sich vorrangig über informelle Kanäle wie soziale Medien und Erfahrungsberichte anstatt ärztlich beraten zu werden. Daher werden eine umfassende Aufklärung und schriftliche Informationsmaterialien durch Fachpersonal als notwendig erachtet.

Mit der vorliegenden Arbeit wird auch ein Beitrag zur Debatte um die Medikalisierung von Schönheitspraktiken geleistet, in der ästhetische Chirurgie zunehmend als medizinisch notwendig dargestellt wird.

Darüber hinaus konnte in dieser Arbeit gezeigt werden, wie die staatliche angeordnete islamische Kleiderordnung den weiblichen Körper zu einem Objekt politischer Regulierung und Disziplinierung macht. Der ästhetische Fokus verschiebt sich auf das einzige unverhüllte Merkmal im Gesicht – der Nase. Die Rhinoplastik wird in Folge einerseits als Akt der Selbstdisziplinierung, andererseits als Ausdruck von Handlungsfähigkeit begriffen. Die Nase wird somit zum Medium der Aushandlung, durch das Frauen in einer disziplinierten Gesellschaft ihre Handlungsfähigkeit behaupten und soziales Kapital erlangen.

Nutzung von KI-Tools

Im Zuge der Anfertigung dieser Masterarbeit wurden KI-gestützten Tools wie ChatGPT und NotebookLM zur sprachlichen und strukturellen Unterstützung eingesetzt. Sie kamen insbesondere bei der Korrektur von Rechtschreibung und Satzbau, der Suche nach alternativen Formulierungen, der Literaturlauswertung, der Gliederung der Arbeit und bei Übersetzungen vom Englischen ins Deutsche zum Einsatz.

KI diente dabei als ergänzendes Hilfsmittel und ersetzte nicht das eigenständige wissenschaftliche Arbeiten. Um die wissenschaftliche Qualität dieser Arbeit zu sichern, wurde die Arbeit von der Autorin korrekturgelesen.

Quellenverzeichnis

i. Literaturverzeichnis

Afkham-Ebrahimi, Ahmad, Mohammad Salehi, Mohammad F. Ghalebandi, und Ahmad Kafian-Tafty. 2009. "Psychological Health and Expectations of Patients Seeking Cosmetic Rhinoplasty." *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* 22, no. 4: 198–202.

Al-Allaf, Mashhad. 2016. "The Technique of Soul Removal Plastic Surgery: Islamic Perspectives." *Medicine and Law* 35, no. 2: 131–150.

Amin, Camron Michael. 1999. "Propaganda and Remembrance: Gender, Education, and 'The Women's Awakening' of 1936." *Iranian Studies* 32, no. 3: 351–386. <http://www.jstor.org/stable/4311268>.

Amin, Camron Michael. 2004. "Importing 'Beauty Culture' into Iran in the 1920s and 1930s: Mass Marketing Individualism in an Age of Anti-Imperialist Sacrifice." *Comparative Studies of South Asia, Africa and the Middle East* 24, no. 1: 79–95. Durham, NC: Duke University Press.

Badry, Roswitha. 1999. "Auf der Suche nach Authentizität und Autonomie: Feminismen in der islamischen Welt am Beispiel Irans." *Freiburger FrauenStudien* 2: 129–151. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-313859>.

Bakhshaei, Mehdi, Masoud Asghari, Mohammad Reza Sharifian, Sogol Jafari Ashtiyani, und Bashir Rasoulia. 2018. "Islamic Attitudes and Rhinoplasty." *Iranian Journal of Otorhinolaryngology* 30, no. 2: 91–97.

Bakhshizadeh, Marziyeh. 2018. "Women's Rights in Iran and CEDAW: A Comparison." In *Changing Gender Norms in Islam: Between Reason and Revelation*, 61–100. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich/Budrich UniPress. <https://www.jstor.org/stable/j.ctv8xnfv0.6>.

Balzar, Christoph. 2023. *Das kolonisierte Heiligtum: Diskriminierungskritische Perspektiven auf das Verfahren der Musealisierung*. Bielefeld: Transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839465257>.

Behraves, Maysam. 2014. "Iran's Reform Movement: The Enduring Relevance of an Alternative Discourse." *Digest of Middle East Studies* 23, no. 2: 262–278. <https://doi.org/10.1111/dome.12050>.

Ben-Ari, Shosh. 2013. "The Changing Attitude of Islam Toward Cosmetic Procedures and Plastic Surgery." *Acta Orientalia Academiae Scientiarum Hungaricae* 66, no. 2: 147–161. <https://www.jstor.org/stable/43282505>.

Borujeni, Lotfollah Afzali, Samira Mis Pournoratebad, Zivar Abdoi, Hourivash Ghaderi, Leila Mahmoodnia, Morteza Sohebi und Ali Hasanpour Dehkordi. 2020. "A Comparative Analysis of Patients' Quality of Life, Body Image and Self-confidence Before and After Aesthetic Rhinoplasty Surgery." *Aesthetic Plastic Surgery* 44: 483–490. <https://doi.org/10.1007/s00266-019-01559-3>.

Calogero, Rachel M., Afroditi Pina, Lora E. Park, und Zara Rahemtulla. 2010. "Objectification Theory Predicts College Women's Attitudes Toward Cosmetic Surgery." *Sex Roles* 63: 32–41. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9759-5>.

Cohen, Ryan. 2016. "Rhinoplasty and the Roosari from Ancient Persia to Modern Day Iran." *Hektoen International: A Journal of Medical Humanities*. <https://hekint.org/2017/01/22/rhinoplasty-and-the-roosari-from-ancient-persia-to-modern-day-iran/>. Zugegriffen am 21. September 2025.

Davis, Kathy. 2003. "Surgical Passing: Or Why Michael Jackson's Nose Makes 'Us' Uneasy." *Feminist Theory* 4, no. 1: 73–92. <https://doi.org/10.1177/1464700103004001004>.

Dolezal, Luna. 2010. "The (In)visible Body: Feminism, Phenomenology, and the Case of Cosmetic Surgery." *Hypatia* 25, no. 2: 357–375. <https://www.jstor.org/stable/40602710>.

Dull, Diana, und Candace West. 1991. "Accounting for Cosmetic Surgery: The Accomplishment of Gender." *Social Problems* 38, no. 1: 54–70. <https://www.jstor.org/stable/800638>.

Farshidfar, Zahra, Reza Dastjerdi, und Fateme Shahabizadeh. 2013. "Acceptance of Cosmetic Surgery: Body Image, Self-Esteem and Conformity." *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 84: 238–242. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.542>.

Fatholooloomi, M. R., A. G. Tabrizi, A. F. Bafghi, S. A. Noohi, und A. Makhdoom. 2013. "Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Rhinoplasty Candidates." *Pakistan Journal of Medical Sciences* 29, no. 1: 197–200. <https://doi.org/10.12669/pjms.291.2733>.

Fazeli, Nematollah. 2006. *Politics of Culture in Iran: Anthropology, Politics and Society in the Twentieth Century*. London and New York: Routledge.

Ferne, Elizabeth. 2000. "The Challenges for Middle Eastern Women in the 21st Century." *Middle East Journal* 54, no. 2: 185–193. <https://www.istor.org/stable/4329468>.

Foucault, Michel. 2024. *Überwachen und Strafen: Die Geburt des Gefängnisses*. Translated from French by Walter Seitter. 20th ed. Berlin: Suhrkamp.

Furnham, Adrian, und Justine Levitas. 2012. "Factors That Motivate People to Undergo Cosmetic Surgery." *The Canadian Journal of Plastic Surgery* 20, no. 4: 47–50. <https://doi.org/10.1037/h0099247>.

Garland-Thomson, Rosemarie. 2017. *Extraordinary Bodies: Figuring Physical Disability in American Culture and Literature*. 20th Anniversary ed. New York: Columbia University Press.

Garousi, Saeide, Behshid Garrusi, Fatemeh Divsalar, und Kouros Divsalar. 2012. "Body Satisfaction and Management in Iranian Students." *Materia Socio-Medica* 24, no. 1: 34–37. <https://doi.org/10.5455/msm.2012.24.34-37>.

Gazagnadou, Didier. 2006. "Diffusion of Cultural Models, Body Transformations and Technology in Iran." *Anthropology of the Middle East* 1: 107–111.

Ghaffari, Nasim. 2024. "Frau, Leben, Freiheit: Zur Entstehung der iranischen Revolutionsbewegung." *Psychosozial* 47, no. 4: 91–103. <https://doi.org/10.30820/0171-3434-2024-4-91>.

Gupta, Rohun, Jithin John, Noopur Ranganathan, Rima Stepanian, Monik Gupta, Justin Hart, Farideddin Nossoni, Kenneth Shaheen, Adam Folbe, und Kongkrit Chaiyasate. 2022. "Outcomes of Closed versus Open Rhinoplasty: A Systematic Review." *Archives of Plastic Surgery* 49, no. 5: 569–579. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1756315>.

Hassani, Hossei, Manijeh Akhavan, Ahmad Khakiyan, Ehsan Shahghasemi, und Zohreh Faghani. 2015. "Ostentation or Visibility: A Cultural Study of Consumption of Cosmetics by Iranian Young Women." *Mediterranean Journal of Social Sciences* 6, no. 4: 182–189. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n4s3p182>.

Hawkley, Louise C., und John T. Cacioppo. 2010. "Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms." *Annals of Behavioral Medicine* 40, no. 2: 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>.

Hegland, Mary Elaine. 2009. "Educating Young Women: Culture, Conflict, and New Identities in an Iranian Village." *Iranian Studies* 42, no. 1: 45–79. <https://www.jstor.org/stable/25597523>.

Heil, Eleonore A. 2020. *Methode der systematischen Literaturrecherche für Haus- und Abschlussarbeiten*. Studienheft. Gießen: Justus-Liebig-Universität Gießen.

Hiro, Dilip. 2009. *Inside Central Asia: A Political and Cultural History of Uzbekistan, Turkmenistan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkey, and Iran*. New York and London: Overlook Duckworth.

Hubrich, Michael. 2013. *Körperbegriff und Körperpraxis: Perspektiven für die soziologische Theorie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Jahandideh, Hesam, Fatemeh Dehghani Firouzabadi, Mohammad Dehghani Firouzabadi, Peter J. F. M. Lohuis, und Maryam Roomiani. 2020. "The Persian Version of Utrecht Questionnaire for Evaluation of Aesthetic Rhinoplasty Outcomes: Translation and Validation." *World Journal of Plastic Surgery* 9, no. 2: 141–145. <https://doi.org/10.29252/wjps.9.2.141>.

Jahandideh, Hesam, Fatemeh Dehghani Firouzabadi, Mohammad Dehghani Firouzabadi, Ahmad Ashouri, Ali Haghighi, und Maryam Roomiani. 2021. "Persian Validation and Cultural Adaptation of the Body Dysmorphic Disorder Questionnaire–Aesthetic Surgery for Iranian Rhinoplasty Patients." *World Journal of Plastic Surgery* 10, no. 2: 55–60. <https://doi.org/10.29252/wjps.10.2.55>.

Kalantar Motamedi, Mohammad Hosein, Alireza Ebrahimi, Abbas Shams, und Naser Nejadsharvari. 2016. "Health and Social Problems of Rhinoplasty in Iran." *World Journal of Plastic Surgery* 5, no. 1: 75–76.

Kalantar-Hormozi, Abdoljalil. 2013. "A Brief History of Plastic Surgery in Iran." *Archives of Iranian Medicine* 16, no. 3: 201–206.

Kalantar-Hormozi, Abdoljalil, Simin Maleki, Abolfazl Rahimi, Ali Manafi, und Seyed Javad Amirizad. 2018. "Cosmetic Surgery in Iran: Sociodemographic Characteristics of Cosmetic Surgery Patients in a Large Clinical Sample in Tehran." *The American Journal of Cosmetic Surgery* 35, no. 4: 177–182. <https://doi.org/10.1177/0748806818764734>.

Kashmar, Mohamad, Mohamed A. Alsufyani, Fariba Chalampal, Michelle Ghalambor, Ghanima Alamer, Sahar Ghannam, Ehsan H El Hinyawi, et al. 2020. "Consensus Opinions on Facial Beauty and Implications for Aesthetic Treatment in Middle Eastern Women." *PRS Global Open* 7, no. 8: 1-11, e2220. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002220>

Kazemy, Shahrooz, Fares Najari, Marzieh Khalilzadeh, Hamideh Safavi, und Dorsa Najari. 2018. "Complications of Rhinoplasty in Patients: An Epidemiological Study." *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine* 8, no. 3: 109–112.

Lee, Sharon Heijin. 2016. "Beauty Between Empires: Global Feminism, Plastic Surgery, and the Trouble with Self-Esteem." *Frontiers: A Journal of Women Studies* 37, no. 1: 1–31. <https://www.jstor.org/stable/10.5250/fronjwomestud.37.1.0001>.

Lenehan, Sara. 2011. "Nose Aesthetics: Rhinoplasty and Identity in Tehran." *Anthropology of the Middle East* 6, no. 1: 47–62. <https://doi.org/10.3167/ame.2011.060105>.

Liebelt, Claudia. 2016. "Manufacturing Beauty, Grooming Selves: The Creation of Femininities in the Global Economy – An Introduction." *Sociologus* 66, no. 1: 9–24. <https://www.jstor.org/stable/24755103>.

Lock, Margaret. 1993. "Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge." *Annual Review of Anthropology* 22: 133–155. <https://www.jstor.org/stable/2155843>.

Meßmer, Anna-Katharina. 2013. "'Und gut, dann ändert man halt seinen Körper': Intimchirurgie zwischen Medikalisierung und Rohstoffisierung." *Gender – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft* 1: 9–23.

Mirzaei, Amin, Leila Zeinivand Moghadam, Mohammad Sadegh Abed Zadeh Zavareh, Mohsen Jalilian, Morteza Mansourian, Mohammad Bazyar, und Neda Mokhtari. 2018. "Tendency to Rhinoplasty in University Students Based on the Level of Self-Esteem and Body Image Concern." *World Family Medicine / Middle East Journal of Family Medicine* 16, no. 1: 96–100. <https://doi.org/10.5742/MEWFM.2018.93205>.

Moghadam, Valentine M. 2005. "Women's Economic Participation in the Middle East: What Difference Has the Neoliberal Policy Turn Made?" *Journal of Middle East Women's Studies* 1, no. 1: 110–146. <https://www.jstor.org/stable/40326851>.

- Morgan, Kathryn Pauly. 1991. "Women and the Knife: Cosmetic Surgery and the Colonization of Women's Bodies." *Hypatia* 6, no. 3: 25-53. <https://www.istor.org/stable/3809838>.
- Mozaffari Niya, Nahid, Majid Kazemi, Farokh Abazari, und Fazlollah Ahmadi. 2018. "Personal Motivations of Iranian Men and Women in Making Decision to Do Face Cosmetic Surgery: A Qualitative Study." *Electronic Journal of General Medicine* 15, no. 3: em29. <https://doi.org/10.29333/ejgm/86152>.
- Najjarzadehghalati, Farzad, Christoph Gradmann, und Reza Kaboodkhani. 2022. "A Qualitative Study of Iranian Candidates' Awareness, Expectations and Motivational Factors Related to Nose Job Surgery (Rhinoplasty)." *Electronic Journal of General Medicine* 19, no. 2: em353. <https://www.ejgm.co.uk/>.
- Oy  w  m  , Oy  r  nk  . 1997. *The Invention of Women: Making an African Sense of Western Gender Discourses*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Parker, Rhian. 2009. *Women, Doctors and Cosmetic Surgery: Negotiating the 'Normal' Body*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Povey, Tara. 2016. *Women, Power and Politics in 21st Century Iran*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Rafati, Foozieh, Nasim Dehdashti, und Azade Sadeghi. 2023. "The Relationship Between Instagram Use and Body Dissatisfaction, Drive for Thinness, and Internalization of Beauty Ideals: A Correlational Study of Iranian Women." *Feminist Media Studies* 23, no. 2: 361–377. <https://doi.org/10.1080/14680777.2021.1979065>.
- Rahbari, Ladan, Susan Dierickx, Chia Longman, und Gily Coene. 2018. "'Kill Me but Make Me Beautiful.'" *Iran & the Caucasus* 22, no. 1: 50–60. <https://www.jstor.org/stable/26548921>.
- Reckwitz, Andreas. 2017. "Die Transformation der Sichtbarkeitsordnungen: Vom disziplinären Blick zu den kompetitiven Singularitäten." In *Vierzig Jahre „  berwachen und Strafen“: Zur Aktualität der Foucault'schen Machtanalyse*, edited by Marc Rölli and Roberto Nigro, 197–212. Bielefeld: transcript Verlag.
- Reischer, Erica, und Kathryn Koo. 2004. "The Body Beautiful: Symbolism and Agency in the Social World." *Annual Review of Anthropology* 33: 297–317. <https://www.jstor.org/stable/25064855>.

Riley, Taylor. 2016. "Beauty and the Norm: Debating Standardization in Bodily Appearance. 6–8 April 2016, Iwalewahaus/Chair for Social Anthropology, Bayreuth University." *Sociologus* 66, no. 2: 203–206. <https://www.jstor.org/stable/45158773>.

Ruck, Nora. 2024. "Schönheit." In *Optimierung: Ein interdisziplinäres Handbuch*, edited by Markus Dederich and Jörg Zirfas, 149–155. Stuttgart: J.B. Metzler. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67307-2>.

Ruoff, Michael. 2018. Foucault-Lexikon: Entwicklung – Kernbegriffe – Zusammenhänge. 4th ed. Stuttgart: utb GmbH.

Safaian, Dorna. 2024. "'Frau Leben Freiheit': Die revolutionäre Bewegung in Iran in den sozialen Netzwerken." *Feministische Studien* 37, no. 3: 394–407. <https://doi.org/10.1515/fjsb-2024-0034>.

Salehi, Omid, und Negar Esfandiary. 2010. "'Make Me Beautiful.'" *Reproductive Health Matters* 18, no. 35: 103–105. <https://www.jstor.org/stable/25767334>.

Schuller, Kyla. 2009. "Facial Uplift: Plastic Surgery, Cosmetics and the Retailing of Whiteness in the Work of María Cristina Mena." *Journal of Modern Literature* 32, no. 4: 82–104. <https://www.jstor.org/stable/10.2979/jmodelite.32.4.82>.

Shahidi, Nikzad, Farshad Mahdavi, und Mehdi Khanbabayi Gol. 2020. "Comparison of Emotional Intelligence, Body Image, and Quality of Life Between Rhinoplasty Candidates and Control Group." *Journal of Education and Health Promotion* 9: 1–5.

Suleymani, Sevil. 2020. "Futurities of Beauty and the Scalpel: Cosmetic Surgeries and Fatphobia in Iran." *Fat Studies* 9, no. 3: 204–219. <https://doi.org/10.1080/21604851.2019.1641396>.

Tackett, Sean, J. Hunter Young, Shannon Putman, Charles Wiener, Katherine Deruggiero, und Jamil D. Bayram. 2018. "Barriers to Healthcare among Muslim Women: A Narrative Review of the Literature." *Women's Studies International Forum* 69: 190–194. <https://www.elsevier.com/locate/wsif>.

Tavakoli, Kiarash, Amir K. Sazgar, Arman Hasanzade, und Amir A. Sazgar. 2023. "Ideal Nasal Preferences: A Quantitative Investigation with 3D Imaging in the Iranian Population." *Archives of Plastic Surgery* 50, no. 4: 340–347. <https://doi.org/10.1055/a-2091-6820>.

Tazmini, Ghoncheh. 2009. *Khatami's Iran: The Islamic Republic and the Turbulent Path to Reform*. London and New York: I. B. Tauris. <https://doi.org/10.5040/9780755610105>.

Villa, Paula-Irene. 2011. *Sexy Bodies: Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper*. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Zaccara, Luciano. 2021. "Iran 2021: The Year of Transition." *Asia Maior: The Journal of the Italian Think Tank on Asia* 32: 393–416. Rome: Viella s.r.l. & Associazione Asia Maior.

Zahiroddin, Ali Reza, Ali Reza Shafiee-Kandjani, und Enayat Khalighi-Sigaroodi. 2008. "Do Mental Health and Self-Concept Associate with Rhinoplasty Requests?" *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 61, no. 9: 1100–1103.

Zamani, S. N., und M. Fazilatpour. 2013. "The Effects of Cosmetic Surgery on Patients' Self-Esteem and Negative Image of Themselves." *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 20, no. 5: 492–504.

Zirfas, Jörg. 2024. „Einleitung: Die Arbeit an sich selbst.“ In *Optimierung: Ein interdisziplinäres Handbuch*, hrsg. von Markus Dederich und Jörg Zirfas, 95–102. Stuttgart: J.B. Metzler. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67307-2>.

Zojaji, Ramin, Maryam Javanbakht, Alireza Ghanadan, Hosien Hosien, und Hasan Sadeghi. 2007. "High Prevalence of Personality Abnormalities in Patients Seeking Rhinoplasty." *Otolaryngology–Head and Neck Surgery* 137, no. 1: 83–87. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2007.02.027>.

Zojaji, Ramin, Mozhdeh Keshavarzmanesh, Hamid Reza Arshadi, Morteza Mazloun Farsi Baf, und Sarvenaz Esmaeilzadeh. 2014. "Quality of Life in Patients Who Underwent Rhinoplasty." *Facial Plastic Surgery* 30, no. 5: 593–596.

ii. Online-Quellen Verzeichnis

Amnesty International Deutschland. 2023. *Iran 2022: Amnesty International Report 2022/23*. Zugriffen am 13. Februar 2025. <https://www.amnesty.de/informieren/amnesty-report/iran-2022>. AvaMedi. n.d. *Rhinoplasty in Iran*. Zugriffen am 20. August 2025. <https://avamedi.co/procedure/plastic-surgery/rhinoplasty/rhinoplasty-in-iran/>.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. n.d. *Plastische Chirurgie: Was ist das? Gesundheitsportal Österreich*. Zugriffen am 18. August 2025. <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/plastische-chirurgie/basisinfo.html>.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. n.d. *Ästhetische plastische Chirurgie: Häufige Eingriffe. Gesundheitsportal Österreich*. Zugriffen am 18. August 2025. <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/plastische-chirurgie/aesthetisch-haeufige-eingriffe.html>.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). 2024. *ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2024* (52 Seiten). Zugriffen am 26. Juli 2025. <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2024-full-report-and-press-releases/>.

Iranian Society of Plastic and Aesthetic Surgeons. n.d. *History of the Society*. Zugriffen am 19. August 2025. <https://ispas.ir/en/history-of-the-society/>.

Majlesi, Afshin. 2023. "A Sheer Heaven for Cosmetic Surgery." *Tehran Times*. Zugriffen am 20. August 2025. <https://www.tehrantimes.com/news/486656/A-sheer-heaven-for-cosmetic-surgery>.

Marsden, Harriet. 2024. "How Tehran Became the World's Nose Job Capital." *The Week*. Zugriffen am 18. August 2025. <https://theweek.com/health/how-iran-became-the-worlds-nose-job-capital>.

Ziboji, Helena. 2021. "Schönheitsoperationen boomen im Iran – Mach mir ein Panther-Gesicht!" *Deutschlandfunk Kultur*. Zugriffen am 18. August 2025. <https://www.deutschlandfunkkultur.de/schoenheitsoperationen-boomen-im-iran-mach-mir-ein-panther-100.html>.