

The background of the cover is a solid light pink color. A photograph of a woman's legs and feet is positioned diagonally across the frame. The legs are light-skinned and appear to be in a relaxed, slightly bent position. The feet are also light-skinned and are pointing towards the top right corner. Overlaid on the image are four pink rectangular labels with white borders and rounded corners, each containing a cosmetic procedure name in a dark pink, sans-serif font. The labels are arranged in a staggered, overlapping fashion. The author's name is in the top right corner, and the subtitle is in the bottom right corner. The publisher's logo and name are at the very bottom.

Kathleen Thiels

Botox

Facelift

Filler

und Co.

Entscheidungshilfen für Ihre
Schönheitsoperation
und -behandlung

RATGEBER



Springer

Botox, Facelift, Filler und Co.

Kathleen Thiels

Botox, Facelift, Filler und Co.

Entscheidungshilfen für Ihre
Schönheitsoperation und -behandlung



Springer

Kathleen Thiels
Berlin, Deutschland

ISBN 978-3-662-66504-6 ISBN 978-3-662-66505-3 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-66505-3>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung: Diana Kraplow

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Über plastische und vor allem ästhetische Chirurgie wird viel geschrieben. Vor allem wenn wir das Altern von Schauspieler*innen verfolgen. Und das gerne mit einer gewissen Häme, wenn diese dadurch ihre Anziehungskraft einbüßen oder sichtbar versuchen, etwas zu verändern – besonders, wenn es nicht zum erhofften Erfolg führt. Sie sind uns Unbekannten damit dann wieder so viel näher.

Wir alle wollen gesehen und verstanden werden, wir wollen uns ausdrücken, suchen nach Schönheit und uns selbst. Wir wollen nicht älter aussehen als wir uns fühlen und unsere Lebenspläne gediehen sind. Wir haben noch so viel auf der inneren Liste und können zwar älter, aber doch nicht alt werden.

Viele Menschen verurteilen die plastische Chirurgie und ästhetische Eingriffe als Charakterschwäche, Eingriff in Gottes Werk, Oberflächlichkeit und unnötigen Luxus. Durch diese Einstellungen ist es für die meisten kaum möglich, sich ohne schlechtes Gewissen mit dem Thema zu beschäftigen – nicht nur hinter vorgehaltener Hand fragen zu können, um das Thema dann schnell wieder fallen zu lassen. Oder sich vom Gruppendruck anspornen zu lassen, „etwas machen zu lassen“, ohne dabei für sich selbst abzuwägen.

Die Idee für dieses Buch entstand in meinen Sprechstunden, denn dort ist die Zeit fast immer kurz und die Behandlungsmöglichkeiten sind häufig vielfältig. Aus meiner Sicht gibt es oft nicht die eine Lösung, die für alle und jede*n zu jeder Zeit passt. Das eigene Aussehen spielt selbstverständlich die größte Rolle, aber auch, wie man aussehen möchte. Die eigenen Voraussetzungen spielen eine Rolle, der eigene Geldbeutel und die Zeit, in

der etwas heilen darf. Daraus ergibt sich vielleicht eine Behandlung, die die beste Wahl zu diesem Zeitpunkt ist, aber keinesfalls und ohne Abwägung auf andere übertragbar ist.

Die Behandlungen sind weder eilig noch zwingend notwendig, im Gegensatz zur Behandlung eines entzündeten Blinddarms oder einer Psychose. Das Gute ist, dass man Zeit hat. Zeit, sich über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten Gedanken zu machen. Mir begegnen immer wieder Patient*innen, die es wagen wollen. Für manche scheint es wie ein Sprung ins kalte Wasser. Das sollte aber nicht sein, denn man kann vorher einiges herausfinden. Will ich wirklich einen Filler im Gesicht, der immer bleibt und in seltenen Fällen Entzündungen macht? Oder gehe ich auf Nummer sicher und nehme den Hyaluronsäure-Filler, der sich ggf. mit einem Enzym wieder auflösen lässt? Ich finde, dies ist eine Überlegung wert. Wie so vieles, über das ich in diesem Buch schreibe. Dieses Buch hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit und selbstverständlich gibt es immer Ausnahmen von der Regel. Und damit es keine Ansichten aus einem einzigen Blickwinkel sind, habe ich viele Studien und damit die Ergebnisse der Arbeit etlicher Kolleg*innen beschrieben.

Kathleen Thiels

Inhaltsverzeichnis

Teil I Vor der Behandlung

1	Darf man das überhaupt?	3
	Geschichte, Kirche, Vorurteile und wann die Schönheit ins Spiel kam	4
	Alte Geschichten	4
	Neuere Geschichte	6
	Ihre Ansichten könnten aus der Tradition kommen, wenn...	7
	Literatur	7
2	Für wen machen wir das? Die Schönheit und unser Gehirn	9
	Sie wissen vermutlich, dass Sie...	11
	Literatur	11
3	Erwartungen	13
	Umkleidekabinen im Februar	13
	Realistische Erwartungen... oder: Der unglückliche Patient	15
	Spieglein, Spieglein ... kann ich sein, wer ich sein will?	16
	Körperschema... weiß ich wirklich, wer ich bin?	18
	Apfel, Birne und Co... A, H, V, X	19
	Sie wissen jetzt, dass Ihre Erwartungen realistisch sind, wenn...	20
	Literatur	21
4	Ängste	23
	Angst vor einer Operation	23
	Bedenkzeit	24
	Sie wissen, dass Sie...	25

Arztwahl	25
Wie bekommt man denn jetzt zu Behandler*innen	
Vertrauen?	25
Die Autowerkstatt und die Klimaanlage	26
Qualifikation des Arztes	26
Erfahrungswerte – „In my hands“ – Manches bleibt eine	
Mär	27
Ein Mann oder eine Frau? Bestätigung	27
Wieviel Geld spielt eine Rolle?	28
Wissen Sie jetzt, wen Sie nehmen sollen?	28
Was verschafft Ihnen Vertrauen?	29
Sie wissen jetzt, dass...	29
Literatur	30
5 Wer zahlt?	31
Selbstzahler/Wahlleistungen/IGeL	31
Krankenkassen	32
MD	33
Zweite Voraussetzung	33
Und wenn mal was schiefgeht?	34
Folgekosten und Folgekostenversicherung	34
Urlaub oder Krankschreibung	35
6 Der richtige Zeitpunkt	37
Hochzeiten, Geburtstage & Co	37
Erholungszeit und Zeit haben	38
Lässt es sich verheimlichen?	38
Literatur	39
7 Zahlen und Fakten – Wer macht angeblich was auf dieser Welt und woher stammen diese Zahlen?	41
Informationsquellen	42
Studien	42
Gute Studie – schlechte Studie	43
Foren und Selbsthilfegruppen	43
Sie wissen jetzt, dass...	43
Teil II Behandlung	
8 Botox und Filler...gut gegen Falten	47
Die Karriere des Wurstgifts	47
Die Wirkweise des besonderen Gifts	48

Freund oder Feind?	48
Schielen öffnete das Tor	49
Mögliche Anwendungen	50
Filler – die zweite große Hauptrolle im Einsatz gegen Falten	54
Aufbau der Haut	55
Zurück zu den Falten und Fillern	57
Hyaluronsäure-Filler	57
Langanhaltende bis permanente Füllmaterialien	60
Fillergesichter, eingefrorene Gesichter und	
Schlauchbootlippen – müssen nicht sein	61
Sie wissen jetzt, dass...	61
Literatur	62
9 Chemical Peels, Dermabrasion und Laser Resurfacing	63
Licht und Schatten: Falten und Narben	63
Hauttypen	64
Dermabrasion	65
Chemical Peels	66
Laser Skin Resurfacing	67
Radiofrequenz, Ultraschall oder lichtbasiert	68
Sie wissen jetzt, dass...	69
Literatur	70
10 Fadenlift	71
Was ist ein Fadenlift?	71
Für wen geeignet?	73
Sie wissen jetzt, dass...	73
Literatur	73
11 Straffungsoperationen im Gesicht	75
Altern um die Augen	76
Die Oberlidblepharoplastik – der Klassiker	77
Was man nach der Operation gut gebrauchen kann	78
Lidfalte	78
Länge der Narbe	79
Oberlid-Levatorptosis	79
Fettherniation	80
Mögliche Erweiterungen bei einer Oberlidstraffung	80
Downtime-Augen – Ausfallzeit nach der Operation	81
Mögliche Komplikationen	81
Sie wissen jetzt, dass ...	82

Stirnfalten, Augenbrauen und Oberlider	82
Augenbrauenposition	83
Brauenlifts	84
Sie wissen jetzt, dass ...	86
Unterdalderung	87
Der Übergang zur Wange und	
Behandlungsmöglichkeiten	87
Oberflächlicher Haut- und Muskelüberschuss	88
Fettgewebsschwund – Fettgewebssprolaps	88
Unterdalaxizität/Unterdaldeptium und	
seitlicher Augenwinkel	88
Operationen am Unterlid – Unterlidblepharoplastik	89
Hautentfernung – Blepharoplastik	90
Transkutane Blepharoplastik	90
Transkonjunktivale Fettentfernung	90
Kombination aus transkonjunktivaler Fettentfernung	
und Hautentfernung	90
Kanthopexie und horizontale Lidverkürzung	90
Downtime-Augen	91
Vorbestehende Probleme und vorausgegangene	
Prozeduren	91
Komplikation	92
Sie wissen jetzt, dass ...	92
Das Facelift	92
Das klassische Facelift	94
Das MACS-Lift	95
Das Short-Scar-Facelift (kurze Narbe)	95
High SMAS	96
Ergänzung durch Eigenfett	96
Downtime	97
Haltbarkeit	97
Komplikationen	97
Sie wissen jetzt, dass...	98
Der Hals	98
Fettabsaugung	99
Halsstraffung	100
Die Nachbehandlung	100
Botox und Filler	100
Sie wissen jetzt, dass...	101

Heilung und Nahtmaterial im Gesicht – und auch anderswo	101
Also was nun?	102
Literatur	102
12 Die Brust	103
Aufbau der Brust	103
Entwicklung	104
Durchblutung, Gefühl und Lymphdrainage	106
Brustvergrößerung	106
Körbchengröße C – oder eine gute Hand voll	106
Brustimplantate	107
Brustvergrößerung oder Brustaufbau durch Eigenfett – im Grunde eine Win-win-Situation	119
Bruststraffung (Mastopexie)	124
Die Operationstechnik	124
Downtime	126
Brustverkleinerung	127
Operationsmethoden	127
Downtime und Nachbehandlung	129
Im weiteren Verlauf	130
Auch Männer haben Brüste	131
Nur eben meist kleinere	131
Gynäkomastie/Pseudogynäkomastie	131
Ursachen	132
Operationsmöglichkeiten – und der mögliche Narbenverlauf	133
Nach der OP	134
Weiterführende Literatur	135
Die Brustform und das Eigenfett	135
Literatur	136
13 Das Fettgewebe	139
Liebingsdepots – und die Fettverteilung bei Männern und Frauen	139
Bienenwaben und Trauben – <i>Anatomie des Fettgewebes</i>	140
Fettabsaugen	141
Viele Wege führen nach Rom – <i>Technik des Fettabsaugens</i>	141
Wachsen Fettzellen nach?	142
Absaugmenge – beliebig viel?	142
Beliebig oft?	143

Nähte?	144
Beweglichkeit nach der Op	144
Spanx, Shapewear & Co – <i>auch Kompressionswäsche genannt</i>	145
Sie wissen jetzt,...	149
Das Lipödem	150
Sie wissen jetzt, dass...	152
Fettabsaugung bei Lymphstau nach	
Lymphknotenentfernung – macht es das nicht schlechter?	152
Eigenfett-Transplantation	153
Alles ist möglich... Narben, Brüste, Gesichter, Hände, Waden, Oberarme, Po und so...	154
Technik	155
Entnahmeort – <i>eine Win-win-Situation</i>	156
Nach der Operation... schön warm und ohne Druck	156
Sie wissen jetzt, dass...	157
Die Schönheit und das Fett	157
Wie viel ist gut – wie viel ist schön – wie viel ist gesund?	157
Wie baut der Körper Energiereserven ab?	158
Diet oder Diät	159
Wer sind Sie?	160
Drei Kleidergrößen im Schrank... <i>wechselhaft wie das Wetter</i>	160
Sie wissen jetzt, dass...	161
Literatur	161
14 Der Po – A, H, O oder doch ein V?	163
Beispiele und Selbsteinschätzung	163
Geschichte der kosmetischen Po-Operationen	164
Der ideale Po...	164
Ein H und ein O... Op-Möglichkeiten am Po	165
Fettabsaugung	165
Eigenfett	166
Komplikationen und Todesfälle nach	
Fettaugmentation	166
Silikonimplantate	167
Ein hinteres Bodylift	168
Sie wissen jetzt, dass...	168
Literatur	169

15	Straffungsoperationen am Körper	171
	Der Bauch	171
	Plastische Chirurgie und der Bauch	172
	Ursachen von Erschlaffung	173
	Wahl des operativen Vorgehens	173
	Die Oberschenkelstraffung	180
	Planung der Operation	181
	Vorgehen bei der Operation	181
	Häufige Komplikationen	181
	Nach der Op	182
	Die Armstraffung	183
	Massiv Weight Loss – nach massivem Gewichtsverlust	183
	Literatur	185
16	Intimchirurgie	187
	Weibliche kleine Schamlippen	187
	Zwei verbreitete Op-Techniken	188
	Nach der Operation	189
	Sie wissen jetzt, dass...	189
	Penisvergrößerung – Eigenfetttransplantation zur	
	Umfangsvermehrung und	
	Ligamentum-suspensorium-Lösung	189
	Penisgröße(n)- Einschätzungen durch Männer und Frauen	190
	Anatomie	192
	Eingespritzte Materialien und Komplikationen	193
	Op-Methode	194
	Erwartbare Ergebnisse	196
	Sie wissen jetzt, dass...	196
	Literatur	196
17	Schwitzen	199
	Ganz normal bis emotional	199
	Hyperhidrosis – exzessives Schwitzen	199
	Emotional	200
	Diagnostik	201
	Behandlungsoptionen	201
	Plastische Chirurgie und Behandlungen gegen	
	das lokale Schwitzen	202
	Sie wissen jetzt, dass...	202
	Literatur	202

18 Haartransplantationen	203
Gründe für Haarverlust	203
Haartypen	204
Der Lebenszyklus von Haaren	204
Klassifikationen des Haarverlustes	204
Männer Norwood I–VII [1]	204
Frauen Ludwig I–III [2]	205
Haartransplantation	206
Operationsmethode(n) der	
Haartransplantation – früher und heute	206
Natürliches Aussehen	208
Nach der Operation	209
Wachstum der verpflanzten Haare und	
sichtbare Ergebnisse	209
Sie wissen jetzt, dass...	209
Weitere Operationsmethoden	210
Literatur	210
 Teil III Nach der Behandlung	
19 Heilung und Narben	213
Heilung mit und ohne Narben	213
Heilung ohne Narben – nur möglich in	
den oberen Schichten	213
Heilung mit Narben	214
Heilungsphasen	214
Schmale Narben, breite Narben	216
Primäre Heilung	216
Sekundäre Heilung	217
Schmal, schmaler oder doch nicht so schmal	217
Hypertrophe Narben und Keloide	218
Hypertrophe Narben	218
Keloide	219
Behandlung	219
Sie wissen jetzt, dass es eine Rolle spielt ...	220
Was die Heilung noch beeinflusst	221
Duschen, Eincremen und Co	221
Kompressionswäsche, Scheuern und Hitzestau	221
Zu viel Bewegung/Sport	222
Zeit zum Heilen und Gelassenheit	222

Das Lymphsystem	222
BMI und Heilung	223
Rauchen, Diabetes und Durchblutung	223
Sie können Ihrer Heilung einen Gefallen tun, wenn Sie ...	224
Fremde Materialien und Fremdkörperreaktionen	225
Nahtmaterial	225
Literatur	225
20 Ergebnisse – Folgebehandlungen, touch ups und ein Treffen vor Gericht	227
Wie oft zum selben Arzt?	227
Das postoperative Vergessen	228
Was, wenn es nicht gefällt	229
Ein Treffen vor Gericht... Ein Dilemma für beide Seiten	230
Der Schrecken der Aufklärung	232
Sie wissen jetzt, dass...	232
Literatur	232
21 Alles hat seine Zeit	233
Lebensalter	233
Lebensphasen... Für manches ist es trotzdem „nie“ zu spät...	233
Alter und Altern	234
Wissenschaftliche Theorien und die Hinauszögerung des Alterns	234
Wie lange hält also etwas, wenn wir was machen lassen?	235
Literatur	236
22 Zu guter Letzt... Es ändert sich etwas	237
Etwas ändern...	238
Nicht locker lassen – und locker lassen	238
Die Frauen von Kuba	238
Literatur	239

Teil I

Vor der Behandlung

1

Darf man das überhaupt? ...sich für die Schönheit etwas machen lassen?

Kurz gesagt: Klar dürfen Sie! Wer sollte es Ihnen auch verbieten – außer Sie sich selbst?

Und trotzdem verfolgen wir über die Jahre die äußerlichen Veränderungen an Schauspieler*innen, spekulieren über größere Brüste, kleinere Nasen, veränderte Kurven und plötzliche Haarfülle. Wir sehen mit einer gewissen Genugtuung ihrem Altern zu und der schwindenden Anziehungskraft. Sollten sie etwas dagegen tun – oder eben auch nicht – findet dies ebenfalls Beachtung – zuweilen sogar mit Häme – besonders, wenn das Ergebnis unvorteilhaft ausfällt.

Ich wäre im falschen Beruf, wenn ich die Ansicht vertreten würde, dass man sich nicht aus rein kosmetischen Gründen behandeln lassen darf.

Viele Menschen verurteilen aber – zumindest öffentlich – die plastische Chirurgie und ästhetische Eingriffe als Charakterschwäche, Eingriff in Gottes Werk, Oberflächlichkeit oder wenigstens als etwas, das für sie selbst nie infrage käme.

Durch diese Einstellungen ist es für die meisten kaum möglich, sich ohne schlechtes Gewissen mit dem Thema zu beschäftigen. Das Gegenteil kommt als Gruppendruck daher und fordert fast „etwas machen zu lassen“.

Ich bin mit dem Schönheitsideal der 1980er und 1990er aufgewachsen und wenn ich heute Musikvideos aus dieser Zeit sehe, fällt mir auf, warum normale weibliche Kurven als fett galten. Männer und Frauen hatten in diesen Videos Beine wie Streichhölzer. Glücklicherweise sind diese Zeiten vorbei.

Aber seien wir ehrlich, manches Ideal, mit dem wir aufwachsen und von dem wir abweichen, brennt sich in unsere Seele und hinterlässt eine bleibende Verunsicherung – egal wie alt oder erfolgreich wir werden. Und wenn wir aus dieser Zeit keine Zweifel mitgenommen haben, kommen sie gern mit dem Altern. Ich schreibe bewusst „Altern“, denn älter werden darf man mittlerweile – nur eben nicht müde, abgekämpft oder alt aussehen. Schwere Lebensphasen hinterlassen oft Spuren – Spuren, die wir auch noch sehen, wenn diese Phasen längst vorüber sind. Und diese Spuren wecken oft immer wieder schmerzliche Erinnerungen und lassen uns schlechter damit abschließen. Ab wann erlauben wir uns ganz persönlich über eine Behandlung nachzudenken?

Wir alle urteilen und verurteilen, lästern und ziehen unterschiedlich scharfe Grenzen, was erlaubt ist und was zu weit geht. Das Anlegen von Ohren gegen Hänseleien ist im Allgemeinen akzeptiert, Operationen an jungen Mädchen eher nicht.

Es hat mich schon immer fasziniert, warum es so viele unterschiedliche und sehr persönliche Ansichten zu diesem Thema gibt und warum diese häufig mit so viel Nachdruck vertreten werden.

Um zu ergründen, wo Urteile, Vorurteile, Zweifel und Fragen ihren Ursprung haben könnten und was das Ganze mit Schönheit zu tun hat, werfen wir einen Blick in die Geschichte der Chirurgie und später auch „in“ das menschliche Gehirn.

Sollten Sie gut ohne Antworten auf diese Fragen auskommen, dann blättern Sie einfach vor auf die erfüllbaren und unerfüllbaren Erwartungen.

Geschichte, Kirche, Vorurteile und wann die Schönheit ins Spiel kam

Alte Geschichten

Edwin Smith, ein Antikenhändler aus Connecticut, kaufte im ägyptischen Luxor des Jahres 1862 einen Papyrus, der eine wissenschaftliche Sensation barg. Es ist die älteste bekannte Schrift dieser Art und könnte ein Anwendungsbuch für Militärärzte gewesen sein, denn sie enthält chirurgische Anleitungen zur Behandlung von Verletzungen, Brüchen, Wunden, Tumoren und Verrenkungen. Auf seiner Rückseite allerdings findet sich ein weiteres Rezept – für die Herstellung einer Mixtur zur Hautverjüngung. Der Papyrus ist vermutlich eine Abschrift aus den Zeiten des

Mittleren Ägyptischen Reichs (2137 bis 1781 v. u. Z.) und sein Original könnte sogar noch älter sein. Vermutlich stammt es schon aus Zeiten des Alten Ägyptischen Reichs (3000 bis 2500 v. u. Z.) und wird heute in der New York Academy of Medicine aufbewahrt.

Wie weit die ägyptische Medizin war, lässt sich an Schädelknochen aus dieser vergangenen Epoche erkennen. An ihnen zeigen sich Zeichen der Knochenheilung nach einer erfolgreichen Operation. Wäre sie nicht erfolgreich verlaufen, hätte der Knochen keine Zeit zur Heilung gehabt. Diese Art der Operation (Trepanation) wird bis heute zum Ablassen einer Blutung um das Gehirn angewendet. Begleitet wurden die damaligen Behandlungen noch von Segenssprüchen und waren eingebettet im allgegenwärtigen Glauben.

Schon in dieser längst vergangenen Zeit ist die Grenze fließend zwischen Heilkunst und dem, was für uns heute „nur“ der Schönheit dient.

Die Nase war schon vor tausenden von Jahren ein großes Thema. Vermutlich weil sie uns so prominent im Gesicht sitzt und wir damals unser „Gesicht verloren“, wenn sie abgeschlagen wurde oder von Lepra gezeichnet war. In Indien wurden bereits im 12. Jahrhundert v. u. Z. Nasen wiederhergestellt.

Der sizilianische Wundarzt Branca nutzte um 1450 diese „indische Methode“ zur Behandlung von Nasen. . Sein Sohn Antonio kam nach dem Vater, wurde gleichfalls Arzt und erdachte eine weitere Möglichkeit zur Rekonstruktion der Nase – aus dem Oberarm. Diese neue Methode hielt er vor anderen Ärzten geheim.

Die moderne plastische Chirurgie hatte durch die Wiederherstellung von Nasen sozusagen ihre Grundsteinlegung. 1597 veröffentlichte Gasparo Tagliacozzi, ein italienischer Chirurg, das Buch „De Curtorum Chirurgia per Insitionem“. Er beschrieb darin die Wiederherstellung der Nase aus einem Teil des Arms (Armlappen). Die neue Methode ließ sich offenbar doch nicht auf Dauer geheim halten.

Geht es hier um Schönheit oder um Wiederherstellung? Genau diese Frage hat auch schon damals niemand geringeren als die Kirche auf den Plan gerufen. Nach Meinung der Kirche waren die Verstümmelungen und Entstellungen gottgewollt und somit war die Operation zur Korrektur eine Einmischung in diesen göttlichen Willen.

Nach dem Tod von Gasparo Tagliacozzi wurde seine zunächst offenbar in geweihter Erde bestattete Leiche ausgegraben und außerhalb des Friedhofs verbuddelt. Selbstverständlich inklusive Verdammung der Seele.

Vermutlich lagen die Ansichten auch damals schon weit auseinander.

Neuere Geschichte

Die neuere Geschichte wurde gleichfalls von der Wiederherstellung der Nase eingeläutet. 1818, kurz nach dem Zeitalter der französischen Revolution (1789–1799) und der Niederlage Napoleons bei Waterloo 1815, veröffentlichte Karl Ferdinand von Graefe, Professor für Chirurgie an der Berliner Charité, sein Buch „Rhinoplastik“, in welchem er mehrere Nasenrekonstruktionen nach Tagliacozzis Methode beschrieb und seine Erkenntnisse darüber zusammenfasste. Kriege und verbreitete Krankheiten bargen schon immer den Ansporn und die Notwendigkeit zur Entwicklung neuer Behandlungsmethoden.

Dann ging es, weltgeschichtlich gesehen, Schlag auf Schlag. Es wurden immer neue Methoden zur Verbesserung von Wiederherstellungen veröffentlicht. Nach dem zweiten Weltkrieg eröffnete die Anwendung von Mikroskopen in der Chirurgie ganz neue Wege. Die Einführung und Weiterentwicklung moderner Mikroskope ab den 1960er-Jahren brachten unglaubliche Möglichkeiten mit sich und ohne diese Technik wäre die erste Gesichtstransplantation im Jahr 2005 nicht möglich gewesen.

Mit den technischen Verbesserungen hielten auch die Schönheitsoperationen Einzug in den Fortschritt der Medizin. Eines der ersten historisch festgehaltenen Facelifts soll – nach einigem Hin und Her – auf den erklärten Wunsch einer älteren Dame des polnischen Adels von dem Arzt Eugen Holländer 1901 in Berlin [1] durchgeführt worden sein. Der Arzt kam dem Drängen der Patientin auf die Anhebung ihrer Wangen und Mundwinkel schlussendlich nach, indem er ein wenig Haut vor den Ohren entfernte und damit das Gesicht straffte.

Auf die Welt kam die plastische Chirurgie somit als Kind der großen Familie der Chirurgie und erhielt in Deutschland erst 1992 ihre eigene Gebietsbezeichnung. 2004 wurde der Begriff „ästhetisch“ in die Facharztbezeichnung aufgenommen, sodass heute die korrekte Bezeichnung Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie lautet und die plastische Chirurgie aus vier großen Teilbereichen besteht: aus der rekonstruktiven Chirurgie, der Handchirurgie, der Verbrennungschirurgie und der ästhetischen Chirurgie.

Ich erlaube mir hier mal die Frage, ob es die plastische Chirurgie überhaupt braucht. Aus meiner Sicht schon. Und braucht es auch die ästhetische plastische Chirurgie? Aus meiner Sicht auch diese. Warum? Weil die rekonstruktive und die ästhetische Chirurgie sich gegenseitig ergänzen und verbessern. Notwendigkeit macht vieles Unversuchte denkbar und Schönheit erwartet Verbesserung auf einem ganz anderen Niveau. Patient*innen profitieren vom Fortschritt auf beiden Gebieten.

Schriftliche Zeugnisse zur Weitergabe von Heilwissen machen es uns möglich, an die Vergangenheit anknüpfen. Manchmal gerät dieses Wissen zwischenzeitlich in Vergessenheit, manches Mal wird es eifersüchtig gehütet und zu anderen Zeiten rufen die Schriften selbst Hüter von Glauben und Moral auf den Plan. Eine Wiederherstellung des Abgetrennten nach Bestrafungen war nicht in jedermanns Sinne, denn diese sichtbaren Verstümmelungen sollten der Ausgrenzung dienen. Zu diesen Schandmalen zählte mitunter das Abschlagen von Nase, Fingern oder Händen. Krankheitsfolgen, Kampfverletzungen und Schandmale wurden trotzdem in allen Epochen offen oder heimlich behandelt und es wurde nach Verbesserung gestrebt.

Mit identischen medizinischen Methoden konnte man damals wie heute ebenso die Wiederherstellung einer Verletzung bewerkstelligen oder eine ästhetische Behandlung durchführen.

Niemand muss sich einer ästhetischen Behandlung unterziehen und niemand muss einen solchen Eingriff gut finden. Aber es muss auch jede*r die Freiheit haben, sich für eine solche zu entscheiden.

Ihre Ansichten könnten aus der Tradition kommen, wenn...

...Sie glauben, dass andere Sie aus diesem Grund verurteilen würden, falls Sie etwas „machen“ lassen.

...Sie sich nur „echte“ Medizin erlauben.

...Sie es als unerlaubten Eingriff in die Schöpfung empfinden.

...man nicht alles darf, was möglich ist.

Literatur

1. Panfilov DE (2005) Cosmetic surgery today. Trans. Grahame Larkin. Thieme, New York, S 4. ISBN 1588903346

2

Für wen machen wir das? Die Schönheit und unser Gehirn

Kurz gesagt: für uns selbst – um uns und anderen zu gefallen. Wir können nicht anders. Wir suchen nach Schönheit und wenn wir sie finden belohnt uns unser Gehirn. Die einzige Möglichkeit, dagegen anzugehen, ist die aktive Verweigerung. Und trotzdem wissen wir, was Schönheit ist und was nicht.

Daniel B. Yarosh, pensionierter und vormaliger Senior Vice President der Abteilung Basic Science Research von Estée Lauder Companies, fasst in seinem wunderbar anschaulichen Artikel [1] über die Schönheit und das menschliche Gehirn zusammen, warum wir nicht anders können und wie die Wissenschaft dies untersucht hat.

Eine der dort beschriebenen grundlegenden Analysen [2] fasst sagenhafte 919 Studien mit über 15.000 Beobachter*innen zusammen. Das Ergebnis zeigte, dass die Beobachter*innen darin übereinstimmten, wer attraktiv ist und wer nicht, und das sowohl innerhalb von Kulturen als auch kulturübergreifend. Dies bedeutet, dass wir alle offenbar eine weitgehend gleiche Blaupause von menschlicher Schönheit ganz tief in unserer Wahrnehmung verankert haben.

Unser Gehirn nutzt mindestens drei Bereiche, um über den Wert der Attraktivität von Gesichtern zu entscheiden. Es belohnt zudem das Finden von Schönheit durch Ausschüttung von Botenstoffen wie z. B. Dopamin. Und Dopamin ist daran beteiligt, unseren Antrieb, unser Interesse und unseren Tatendrang zu steuern. Es verschafft uns die Energie anzupacken, um Ziele zu erreichen - was uns letztendlich glücklich macht.

Sechs Monate alte Säuglinge schauen länger in Gesichter, die allgemein als attraktiv beurteilt werden, als in solche, die als nicht attraktiv beurteilt werden.

Der Evolutionsbiologe Dr. Theodosius Dobzhansky (1900–1975) schrieb, dass nichts in der Biologie Sinn mache, außer im Licht der Evolution [3]! Die Verantwortlichen für unseren Schönheitssinn sind unsere Geschlechtshormone. Und diese beiden – Testosteron und Östrogen – sind während der Pubertät maßgeblich an den Veränderungen unserer Gesichtsstruktur beteiligt.

Frauen können durch einfaches Betrachten von männlichen Portraitbildern einschätzen, wie hoch der Testosteronwert dieser Männer ist. Umgekehrt funktioniert dies in ähnlichem Maße [2]. Zeigte man Männern und Frauen Photographien von Frauen zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Monatszyklus, wurden diese als attraktiver eingestuft, wenn ihr Östrogenspiegel höher war. Dieser Zusammenhang verschwand, wenn die Frauen Make-up trugen. Nebenbei bemerkt kann ein ausgefeiltes Make-up wohl auch Gesichtserkennungssoftware austricksen...

In uns läuft – sozusagen im Hintergrund – ein Programm ab, das nach den Merkmalen sucht, die für die besten Chancen im Kampf ums Überleben und in der Fortpflanzung stehen. Die Wissenschaft nennt das Selektionsdruck. Das, was am besten funktioniert, wird auch am sichersten vererbt. Merkmale, die Partner*innen anziehen und auch die wahrscheinlichste Hilfe bei der Kinderaufzucht aufzeigen, sind Ausdruck dieses starken Selektionsdruckes.

Wir suchen nach Jugend, Gesundheit und reproduktiver Fitness – alles in der Evolution schlecht zu fälschende Signale. Und die menschliche Gesellschaft hat noch zusätzliche Zeichen von Wohlstand addiert: Luxuseigentum wie teure Kleidung, Schmuck oder aufwändiges Wohnen.

Wir täuschen aktiv andere und uns selbst über unser persönliches Erscheinungsbild. Und sind dabei gleichzeitig fortwährend auf der Suche nach „Betrüger*innen“. Attraktivität ist Teil unseres Status-Rankings, auch in unserer gleichgeschlechtlichen Gruppe. Daher ist es nicht verwunderlich, wenn Menschen sich besser fühlen, wenn sie über sich selbst glauben, attraktiv für andere zu sein.

Und genau hierin liegen die individuellen Möglichkeiten. Wenn Sie sich mit Leuten umgeben, die das gleiche Verständnis von Schönheit haben wie Sie selbst, ist es leichter. Befinden Sie sich in einer Umgebung, deren unausgesprochenes Gesetz lautet, dass alles Künstliche und Unnatürliche zu unterlassen ist, werden Sie sich vermutlich nicht schminken und keine auf-

fallend grellen Farben tragen. Leben Sie in einer Umgebung, die das genaue Gegenteil von Ihnen fordert, werden Sie vermutlich nicht ungeschminkt zum Briefkasten gehen. Oder sich bewusst dagegen entscheiden und Ausgrenzung riskieren.

Auf der Suche nach Attraktivität und Erfolg scheint es auch darauf anzu kommen, was das Ziel der Suche ist. Für eine Affäre werden von Frauen hohe Testosteronwerte bei Männern bevorzugt. Bei einem dauerhaften Partner darf es etwas weniger Testosteron sein und die Eltern dieser Frau wünschen sich noch etwas weniger Testosteron bei ihrem potenziellen Schwiegersohn [2]. Bei zu viel Testosteron ist die Chance größer, dass Frau mit der Kinderaufzucht später alleine dasteht – und die Eltern mithelfen müssen. Passend hierzu werden Männer als weniger attraktiv beurteilt, wenn die maskulinen Attribute auf Bildern überzogen dargestellt werden. Man denke an übertriebene Muskelprotze oder die Comicfigur des American Dad. Werden hingegen weibliche Gesichtsattribute überzeichnet, stuften 95 % der Betrachter*innen dies als attraktiv ein. Dabei war es egal, ob die Gesichter europäischen, afrikanischen oder asiatischen Ursprungs waren.

Wenn es um die Weitergabe von genetischem Material und Ressourcen geht, ist es nicht verwunderlich, dass unser Gehirn dafür einigen Aufwand betreibt – um auf der sicheren Seite zu sein.

Allerdings gibt es eine weitere uns innewohnende Kraft, die all das übersteuert; Sophia Loren wusste es auszudrücken: „Nicht die Schönheit entscheidet, wen wir lieben, die Liebe entscheidet, wen wir schön finden.“

Sie wissen vermutlich, dass Sie...

...es selbstverständlich nicht nur für sich auf einer einsamen Insel ohne Spiegel machen lassen würden.

...nicht die echte wahre Liebe von jemand Speziellem gewinnen oder zurückgewinnen, nur weil Sie sich operieren lassen.

...nicht wieder aussehen werden, als wären Sie erst 16.

Literatur

1. Yarosh DB (2019) Perception and deception: human beauty and the brain. Behav Sci (Basel) 9(4). pii: E34. <https://doi.org/10.3390/bs9040034>