

**UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE**



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Tělo jako subjekt estetizace – estetická operace prsou jako
způsob estetizace těla**

Autor: Pavlína Zlevská

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Levínská, Ph.D.

V Praze dne 16. 4. 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Tělo jako subjekt estetizace – estetické operace prsou jako způsob estetizace těla“ vypracovala samostatně a pouze s využitím literatury, kterou cituji a uvádím v seznamu.

V Praze dne 16. 4. 2010

Pavλίna Zlevská

.....

Na tomto místě děkuji Mgr. Markétě Levínské, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení bakalářské práce, současně taktéž děkuji MUDr. Ondřejovi Měšťákovi a doc. MUDr. Aleši Nejedlému za poskytnutí materiálů a doporučení pro zpracování práce.

Děkuji také všem sedmi informátorkám, které se mnou otevřeně hovořily o často intimních tématech. Bez nich by tato práce nevznikla

ČESKÝ ABSTRAKT

Práce se zabývá tělem jako subjektem estetizace v kontextu estetické chirurgie se zaměřením na estetickou operaci prsou. Hlavním zaměřením práce je změna tělesného sebepojetí v důsledku chirurgického zákroku (augmentace, redukce i modelace prsou). Teoretická část se věnuje významu tělesného sebepojetí a spokojenosti s vlastním tělem, fyzickou atraktivitou a jejími podobami v průběhu historie a plynule navazuje na téma tělesné nespokojenosti jako jednoho z hlavních motivů pro podstoupení estetické operace prsou. Pozornost je zde věnována motivům a vlivům, které ovlivňují ženy tyto operace podstupovat a osobnostními charakteristikami těchto žen. Nedílnou součástí práce je charakteristika oboru estetické chirurgie, její zásady, cíle a dále je pak věnován prostor především stručné charakteristice operací prsou.

Praktická část práce je založena na analýze rozhovorů se ženami, které podstoupily estetickou operaci prsou a mapuje situaci před operací a po operaci. Analýza se zaměřuje především na předoperační a pooperační spokojenost s vlastním tělem a na motivy informátorek podstoupit estetickou operaci prsou. Analýza se také věnuje zjišťování postojů informátorek k vlivům médií, partnerů a rodinného prostředí. V neposlední řadě také zjišťuje představu klientek o postoji většinové společnosti na estetické operace.

Klíčová slova:

tělesné sebepojetí,
tělesná nespokojenost,
estetická chirurgie prsou,
tělesná atraktivita.

ENGLISH ABSTRACT

This work deals with human body as a subject to aesthetisation in the context of aesthetic breast surgery. The main objective of this work is the change of body self-perception due to surgical operations (breast augmentation, reduction and modelation). The theoretical part is devoted to the purpose of body self-perception and one's own body satisfaction, physical attractiveness and its forms throughout history. It is gradually followed up with the issue of body dissatisfaction as one of the main incentives to undergo aesthetic breast surgery. The main focus is given first to motives and influences that drive women to undergo such operations and second to individual personalities of such women. An unomittable part of this writing is a characteristic of the aesthetic surgery field, its principles and objectives. Later in the work a brief picture of breast surgery is given.

The empiric part of the work is based on the analysis of interviews with women who passed the aesthetic breast surgery and examines situations before and after the operation. The analysis first of all focuses on pre-operative and post-operative satisfaction with one's own body and on the motives of informants to undergo the aesthetic breast surgery. The analysis also determines attitudes of the informants to influences of media, partners and family environments. Last but not least it also examines ideas of clients about attitudes of major society towards aesthetic surgeries.

Key words:

body self-perception

body dissatisfaction

aesthetic breast surgery

physical attractiveness

OBSAH

1. ÚVOD.....	8
2. TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1. Tělo a tělesné sebezpojetí.....	9
2.2. Definice tělesného sebezpojetí.....	9
2.3. Definice krásy lidského těla podle plastického chirurga.....	10
2.4. Historie zkoumání tělesného vzhledu.....	10
2.5. Historické trendy v zobrazování ženského těla.....	11
2.6. Význam fyzické atraktivity	12
2.7. Vnímání tělesné atraktivity v průběhu vývoje.....	13
2.8. Tvar postavy a fyzická atraktivita.....	14
2.9. Sexuální přitažlivost a prsa.....	15
2.10. Vlivy působící na tělesnou spokojenost.....	16
2.10.1. Vlivy médií.....	16
2.10.1.1. Festingerova teorie sociálního srovnávání.....	16
2.10.1.2. Morkusova teorie schématu vlastního Já.....	16
2.11. Rodinné vlivy.....	17
2.12. Interpersonální vlivy.....	17
2.12.1. Role vrstevníků v hodnocení tělesného vzhledu	18
2.12.2. Role partnerů v hodnocení tělesného vzhledu.....	18
2.13. Vztah tělesné nespokojenosti vzhledem k estetické chirurgii.....	19
2.14. Estetická chirurgie.....	19
2.15. Estetická chirurgie prsou.....	20
2.16. Zvětšení (augmentace) prsní žlázy.....	21
2.16.1. Historie zvětšování a tvarování prsou.....	21
2.16.2. Operace.....	22
2.16.3. Typy prsních implantátů.....	22
2.16.4. Operační postupy zvětšení prsou.....	23
2.16.5. Předoperační vyšetření a pohovor s klientkou.....	24
2.16.6. Zdravotní komplikace zvětšení prsou.....	24
2.16.7. Mediální vzory.....	25
2.17. Zmenšení (redukce) prsou.....	25
2.17.1. Historie redukce prsou.....	26
2.17.2. Obecně o redukci prsou.....	26
2.17.3. Příčiny vzniku gigantomastie, makromastie.....	26
2.17.4. Komplikace při zmenšení prsou.....	26
2.18. Modelace (pexe) prsní žlázy.....	27
2.18.1. Volba operační techniky.....	27
2.18.2. Komplikace.....	27
2.19. Důvody motivující ženy k estetické chirurgii.....	27
2.20. Psychologický profil žen podstupujících estetickou operaci.....	30
2.21. Tělesná nespokojenost a psychopatologie.....	31
2.22. Poruchy příjmu potravy a dismorfofobická porucha.....	31
2.23. Změna tělesného sebezpojetí po plastické operaci.....	32
2.24. Postoj české společnosti k atraktivitě a estetickým operacím.....	32

3. EMPIRICKÁ ČÁST.....	33
3.1. Příprava na rozhovory.....	33
3.2. Metoda výzkumu.....	33
3.3. Základní charakteristiky informátorek.....	34
3.4. Cíle práce.....	34
3.5. Analýza rozhovorů.....	35
3.5.1. Před operací.....	35
3.5.1.1. Trvání rozhodování pro operaci.....	35
3.5.1.2. Faktory ovlivňující rozhodnutí podstoupit operaci.....	36
3.5.1.3. Vztah k tělu před operací.....	39
3.5.1.4. Kamuflážní techniky.....	39
3.5.1.5. Kdo o operaci věděl	40
3.5.1.6. Podpora	40
3.5.1.7. Reakce partnera	41
3.5.1.8. Emoce související s přípravou na operaci.....	41
3.5.1.9. Kdo operaci rozmlouval.....	42
3.5.1.10. Zohledňování druhých	42
3.5.2. Doba během operace.....	43
3.5.2.1. Konzultace s lékařem.....	43
3.5.2.2. Kdo byl na blízku v průběhu operace.....	43
3.5.2.3. Operace	44
3.5.2.4. První pohled na nová prsa.....	44
3.5.2.5. Bolesti a komplikace.....	45
3.5.3. Po operaci.....	45
3.5.3.1. Spokojenost s novými prsy.....	45
3.5.3.2. Jak reagovaly osoby informované o zákroku na nová prsa?.....	46
3.5.3.3. Komentáře ze strany cizích osob, odsouzení.....	47
3.5.3.4. Vliv médií na tělesný vzhled.....	48
3.5.3.5. Vliv partnerů na tělesný vzhled.....	48
3.5.3.6. Postoj společnosti k estetickým operacím.....	49
3.5.3.7. Kdo by jít na operaci prsou měl/neměl?.....	49
3.5.3.8. Přemýšlí nad další estetickou operací?.....	49
3.5.3.9. Jak operace v životě pomohla nebo naopak uškodila.....	50
4. DISKUZE.....	50
5. ZÁVĚR.....	54
6. POUŽITÁ LITERATURA.....	56
PŘÍLOHA 1 - Oblasti estetické chirurgie.....	58

1.ÚVOD

Tématem mojí práce se stalo tělo jako subjekt estetizace. Celému lidskému rodu je vlastnost estetizace – zkrášlování vlastní. Projevuje se v rozličných kulturních prostředích celou řadou prostředků a způsobů. Můžeme mluvit o zkrášlování pomocí make-upu, oblečení, tetování, piercingů a právě v současnosti se dostává stále častěji ke slovu zkrášlování za pomoci estetické chirurgie. Zkrášlování pomocí chirurgických zákroků není výdobytkem posledních desetiletí, jeho kořeny spadají do dávné historie lidstva. Nicméně až teprve 20. století umožnilo takový pokrok v oblasti medicíny, který vedl k rozvoji nové oblasti chirurgie a to oblasti plastické chirurgie a později také chirurgie zaměřené právě jen na zkrášlování těla – chirurgie estetické. Pokud jsme ještě před deseti lety mohli o estetických chirurgických zákrocích mluvit jako o něčem pro vyšší společenské vrstvy, situace se v dnešní době rapidně mění.

Celá řada odborníků (psychologů, psychiatrů, lékařů aj.) upozorňuje na fakt stále větší dostupnosti těchto estetických operací. Ze strany estetických klinik se můžeme například setkat s možností splátek operací, nebo různých zvýhodňujících balíčků („svým zákazníkům nabízíme lifting obličeje společně s 10% slevou na provedení liposukce.“). Pokud klinika sama nenabízí splátky, může se klientela obracet na banky. Společně s tímto vstřícným gestem kliniky své potenciální klienty získávají díky médiím. Chirurgicky zdokonalená těla můžeme vidět v televizi, na internetu nebo v časopisech.

Vzniká tak stále větší tlak, a to především na ženy, které jsou cílem těchto mediálních reklam. Tento vliv se pak logicky projeví v pochybnostech každého, zda je dostatečně štíhlý, dostatečně krásný nebo dostatečně sebevědomý, aby v současném světě obstál.

Tato práce se tedy zaměřila na ženy, které podstoupily estetickou chirurgickou operaci prsou. Z velkého množství estetických zákroků jsem zvolila právě tuto operaci, která nejen v ČR, ale i v zahraničí zaujímá většinou první nebo přední místa v počtu provedených estetických chirurgických operací.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Tělo a tělesné sebepojetí

Tělo je jednou z podmínek existence. Je vidět, má svoji velikost, formu a proporce, které však nikdy nevnímáme izolovaně. Při prožívání a hodnocení svého těla, stejně jako při jeho vnímání, zohledňujeme vlastní zkušenosti, přání, očekávání a svět kolem sebe. Vlastní tělo a jeho proporce porovnáváme s jinými a posuzujeme je v rámci existujících stereotypů ženskosti, mužnosti, krásy, zdraví, ale i ve vztahu k neustále aktualizovaným mediální obrazům.

Tělo v současnosti získává stále větší společenskou hodnotu a stává se z něj předmět zájmu a konzumu, který mnohdy vede k tomu, že tělo je vnímáno jako obchodní artikl. S tímto „předmětem“ je pak potřeba nakládat podle obecně uznávaných stereotypů, tedy o tělo se starat, tělo vylepšovat, být na své tělo patřičně pyšný a prezentovat ho tak, aby přinášelo svému nositeli především úspěch.

Naše představy o vlastním vzhledu jsou těmito stereotypy ovlivňovány a nemůžeme se proto divit, když většina lidí je se svým vzhledem nespokojena a ráda by ho vylepšila. Vnímání své vlastní tělo jako krásné a ideální je v dnešní společnosti úkolem velmi obtížným.

2.2. Definice tělesného sebepojetí

Tělesné sebepojetí, v angličtině často uváděné pod názvem „body image“, je multidimenzionální fenomén. I přes poměrně dlouhou historii zájmu o tělesný vzhled se zdá být tento termín stále nejasný a mnoha teoretiky pojímány různými způsoby. Existuje kolem šestnácti „definic“ „body image“ (váhová spokojenost, vnímání tělesné velikosti, tělesná spokojenost, spokojenost se vzhledem, tělesné hodnocení, orientace, úcta, vnímání, dysmorfie, dysforie, tělesné schéma, tělesné vnímání aj. (Cash, 2002, s.7).

Co je ale jasné i přes nejasnost toho, co tělesné pojetí je a co by mělo zahrnovat, že vnímání vlastního těla se v dnešní společnosti komplikuje. Jasně je i dáno, kdo je fyzicky atraktivní – jedinec se štíhlou, svalnatou postavou, u žen pak nesmí chybět plně vyvinutá prsa. Cesta k takovému ideálu je pro většinu z nás nesnadná a právě jedním z prostředků k jeho dosažení by měla být estetická chirurgie – i se všemi jejími negativy a pozitivy.

2.3. Definice krásy lidského těla podle plastického chirurga

MUDr. Pintér (2007) využívá definici krásy lidského těla dle Matiegka:

1. Tělesné tvary a znaky nemá rušit žádná vrozená zrudnost nebo zřejmá odchylka.
2. Na těle nemají být žádné stopy proběhlých chorob nebo úrazů.
3. Stav těla má být úměrný věku.
4. Tělo budiž dokonalým, ale nikoliv přehnaným typem svého pohlaví.
5. Krásné tělo musí svědčit o úplném tělesném i duševním zdraví, v těle se má prozrazovat životní síla a ve fyziognomii duševní schopnosti a ušlechtilá povaha.

K těmto bodům by podle Pintéra měla směřovat i estetická chirurgie.

2.4. Historie zkoumání tělesného vzhledu

Ve dvacátých letech 20. století se Paul Schilder (Schilder, 1950 in Grogan, 1999, s. 11) začal zabývat psychologickými a sociologickými aspekty vnímání těla a podněcoval ke zkoumání tělesného vzhledu jako otázky neurologické, psychologické a sociokulturní. Ve své knize *Představa a vzhled lidského těla* (1950) tvrdí, že vnímání obrazu těla není jen kognitivní konstrukce, ale také odraz postojů člověka k ostatním lidem a interakcí s nimi. Schilder definoval způsob vnímání těla jako „obraz vlastního těla, který si vytváříme v mysli, to znamená způsob, jakým se tělo jeví nám samým.“

Groganová definuje tělesné pojetí jako: „způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí.“ (Grogan, 1999, s.11).

Vnímání a prožívání těla je psychologický fenomén, který je významně ovlivněn sociálními faktory. Představa, jakou má člověk o vlastním těle, je do značné míry určována sociální zkušeností, je elastická, otevřená změně působením nových informací. Mediální obrazy mají mimořádně velký vliv na změnu vnímání a hodnocení těla a to v závislosti na významu, jaký divák těmto podnětům přisuzuje. Za zvláště zranitelné bývají označováni adolescenti, protože jejich představa vlastního těla je v době bouřlivých změn v těle ještě mimořádně elastická. Dalšími skupinami, které jsou také zranitelné, jsou například lidé s poruchami příjmu potravy nebo kulturisté.

2.5. Historické trendy v zobrazování ženského těla

Existuje všeobecná shoda v tom, že v západní kultuře je na ženy vyvíjen větší společenský tlak, který je nutí snažit se vyhovět ideálu krásy. V západních industrializovaných kulturách se v průběhu let měnila představa o přitažlivém, zdravém tvaru a velikosti postavy, a to především u žen. Kulturní změnu „ideálního těla“ můžeme sledovat od kyprých postav, oblíbených například v baroku, až k vyhublým siluetám, jimž dávají přednost dnešní módní časopisy. Ještě poměrně nedávno byla boubelatost vnímána jako elegantní a erotická, plnost ženského těla byla zdůrazňována oblými boky a prsy. (Fallon, 1990 in Grogan, 1999, s. 21).

Zaměříme-li se pouze na období 20. století a počátků 21. století, můžeme zachytit určité trendy v tom, co bylo a je považováno za přitažlivé tělo.

Po první světové válce se ujal styl „Rapper“, který diktoval chlapeckou postavu s plochou hrudí, což ve třicátých letech vystřídal ideál poněkud plnějších boků. Prsa přišla do módy a s nimi i šaty, které jim dávaly vyniknout. Trend pokračoval i v padesátých letech, kdy filmový průmysl a módní průmysl oslavoval velká prsa společně s útlým pasem a štíhlými nohami. (Grogan, 1999, s.22). V padesátých letech došlo k výraznému posunu směrem ke štíhlosti, kdy Grace Kellyová a Audrey Hepburnová byly spíše štíhlé než vyvinuté a divákům byly představovány jako symboly sofistikovanosti spíše než smyslnosti. Trend směřující ke štíhlosti sílí zejména v šedesátých letech, kdy se modelka Twiggy stala symbolem pro celou generaci mladých žen. Twiggy měla plochou hrud', chlapeckou postavu a vážila 43,5kg. (Freedman, 1986 in Grogan, 1999, s.22). Štíhlá postava začala představovat nekonvenčnost, svobodu, mladistvost a vstupenku mezi společenskou smetánku. V devadesátých letech trend ustupuje a na scénu přicházejí modelky, které jsou velmi hubené. Z nich je pravděpodobně nejznámější Kate Mossová, jež má podobnou postavu a váhu jako Twiggy. (Grogan, 1999).

Podle Sawera (2000) není kulturním ideálem pouze štíhlost. Pro muže je atraktivní především žena štíhlá, ale se středně velkými až velkými prsy.

Jestliže muži preferují štíhlou postavu s velkými prsy, vytvářejí tím konflikt pro ženy, které se chtějí líbit mužům. Štíhlosti lze dosáhnout omezením příjmu jídla, váhový úbytek však zároveň působí zmenšením ňader. Mediální obrazy ženského těla určené pro mužské diváky tak často ukazují neobvyklý ideál, ženu s útlými body, dlouhýma nohama a velkými prsy. Většina žen by tohoto ideálu mohla dosáhnout pouze kombinací diety, cvičení a právě plastické chirurgie. (Grogan, 1999, s.129).

2.6. Význam fyzické atraktivity

Fyzická atraktivita je většinou spojována se štěstím, úspěchem, mladistvostí a společenskou přijatelností. Nekonformnost vůči tomuto ideálu má celou řadu negativních společenských důsledků. Nejčastěji jsou tyto důsledky vztahovány k nadváze, která je vnímána jako fyzicky neatraktivní a je asociována s dalšími negativními charakteristikami. Ve srovnání se štíhlými lidmi bývají silní lidé pokládáni za méně aktivní, inteligentní, pracovitě, úspěšné, sportovní a méně oblíbené. To můžeme vysledovat například v psychologické studii Mariky Tiggemannové a Esther Rothblumové (Tiggemann et al, 1988 in Grogan, 1999, s.15). Štíhlost znamená především mít věci pod kontrolou. Svalnaté tělo se stalo dalším symbolem silné vůle, energie a kontroly. Pevné, vypracované tělo je chápáno jako známka úspěchu. Susan Bordo tvrdí: „ideálem se stává tělo, které je absolutně pevné, zkrocené, spoutané, tuhé.“ (Bordo, 1993 in Grogan, 1999, s.15)

Tendence spojovat fyzickou přitažlivost s pozitivními osobními kvalitami je dokumentována již od sedmdesátých let, kdy Dion a jeho kolegové přišli s heslem: „Co je krásné, to je dobré“. (Dion et al, 1972 in Grogan, 1999, s.16). V aktualizované studii dokumentující tuto tendenci Alice Eagleyová s kolegy (Eagly, 1991 in Grogan) uvádí, že efekt stereotypu fyzické přitažlivosti se nejvýrazněji projevuje ve vnímání společenské zdatnosti.

Linda Jacksonová (1992) pracuje se třemi teoretickými koncepty, kterými lze vysvětlit roli fyzické atraktivity v každodenním životě.

Teorie sociálního očekávání: Vztáhneme-li to na fyzickou atraktivitu:

1. existuje zde konsensuální shoda v tom, kdo je atraktivní a kdo ne;
2. jsou zde konsensuální očekávání uvnitř kultur na atraktivitu a neatraktivitu;
3. lidé se chovají odlišně vzhledem k atraktivním a neatraktivním lidem;
4. tyto behaviorální rozdíly způsobují rozdíly v sebe-konceptu atraktivních nebo neatraktivních jedinců.

Implicitní teorie osobnosti: Tato teorie se zaměřuje na kognitivní struktury, které si lidé vytvářejí k pochopení sociálního světa – k pochopení chování ostatních. Implicitní teorie jsou tvořeny kognitivními strukturami, které se skládají z osobních atributů. Tato teorie poskytuje rámec pro pochopení stereotypu fyzické atraktivity.

Kulturní informace je přenášena během přímého pozorování atraktivních jedinců a expozicí kulturních reprezentací atraktivity (např. skrze média).

Teorie generalizace statusu: Tato teorie vzhledem k tělesnému vzhledu předpokládá, že atraktivním jedincům bude přisuzováno více pozitivních očekávání než neatraktivním jedincům.

2.7. Vnímání tělesné atraktivity v průběhu vývoje

Je potřeba si uvědomit, že vnímání atraktivity se začíná objevovat ve stále nižším věku. Už devítileté dívky udávají nespokojenost s vlastním tělem. (Groganová, 1999, s.103). S tímto tvrzením také souhlasí Tiggemannová a Penningtonová, které uvádějí, že od 9 let věku výše patří nespokojenost s tělem k normálním zkušenostem dívek západní kultury a dodávají, že sdělovací prostředky velmi výrazně ovlivňují názory dětí na správné a nesprávné proporce postavy. Tyto dívky také často napodobují rozhovory svých matek a vyjadřují tak nespokojenost se svou postavou a vlastním tělem. (Tiggemannová a Penningtonová, 1990 in Grogan, 1999, s.102).

Adolescence je pak obdobím, kdy vrcholí obavy o postavu vzhledem k probíhajícím fyzickým změnám, jež dívky mnohdy vzdalují od ideálu štíhlé postavy, jakou by chtěly mít. Podle Groganové (1999) celá řada studií prokázala, že většina mladých dívek ve věku od 13 do 19 let je nespokojena s tvarem a proporcemi své postavy a dívky si uvědomují, že v západní společnosti je přijatelné pouze štíhlé tělo (tj., tělo, které štíhlému ideálu neodpovídá, není přijatelné).

Období dospělosti je pak charakterizováno jako honba za idealizovaným štíhlým, vlnadným tělem, které je obvykle spojováno s mládím. Zejména u žen se očekává, že se budou snažit udržet mladistvý vzhled, protože je to v západní společnosti pokládáno za hodnotu. Znamky stárnutí u mužů jsou chápány jako distingovanost, zatímco u žen, které bývají často posuzovány spíše podle fyzické přitažlivosti než podle svých schopností a zkušeností, jsou vnímány negativně jak samotnými ženami, tak okolím. Adams a Laurikietis (Adams et al.,1976 in Grogan, 1999, s.112) uvádějí, že ženy se často za stárnutí stydí, protože je obecně spojováno se ztrátou přitažlivosti. Jsou pak vedeny k tomu, aby zůstávaly stále „mladé a krásné“ a nosily šaty a make-up, skrývající jejich věk. (Grogan, 1999, s.112). Itzinová uvádí, že média tyto kulturní stereotypy posilují a mají negativní vliv na život žen, a to zejména na starší ženy, které jsou jim vystavovány. (Grogan, 1999, s.113).

2.8. Tvar postavy a fyzická atraktivita

Hovoříme zde o fyzické atraktivitě a je tedy zapotřebí objasnit, co si pod tímto pojmem představujeme.

Někteří autoři se soustředili na vztah mezi tvarem a proporcemi postavy a vnímanou sexuální přitažlivostí, přičemž dospěli k zajímavým zjištěním. Sociální psychologové a sociologové zastávají stanovisko, že sexuální preference postavy jsou převážně naučené a jsou ovlivněny tím, jakou hodnotu připisuje konkrétní kultura určitému typu postavy. (Grogan, 1999, s.122).

Nickie Charlesová a Marilyn Kerrová zjistily, že většina jimi dotazovaných žen se musí hlídat, aby zůstaly štíhlé pro své partnery. Zejména po porodu ženy pociťují ze strany svých sexuálních partnerů tlak, že mají-li si udržet sexuální vztah, musí získat zpět svou původní postavu. Některé ženy pak dokonce odmítají těhotenství právě z obavy, že by o svou postavu přišly a povisla by jim prsa. (Garner, 1997, s.40).

Souvislost mezi vnímáním vlastního těla a spokojeností se sexuálním vztahem je dobře dokumentována. (viz například Widerman a Pryor, 1997). Uvedená souvislost má komplexní příčiny, vztahující se k sebevědomí.

Toto zjištění potvrzuje i jiná americká studie, v níž Sue Lambová (1993) a její kolegyně zjistily, že ženy mají tendenci předpokládat mužskou preferenci podstatně štíhlejšími typům postavy, než odpovídá skutečnosti. (Lambová, 1993 in Grogan, 1999, s.124). Zdá se, že ženy citlivě vnímají tlak ze strany mužů, aby byly štíhlé, ale jsou zároveň vnímavé i vůči dalším obecnějším kulturním tlakům, například tlaku ze strany dietního průmyslu.

Většina evolučních psychologů se domnívá, že preference tvaru a velikosti postavy u potenciálních sexuálních partnerů jsou biologického původu. Podle Busse (1989) je fyzická přitažlivost ženy převážně odrazem jejího potenciálního reprodukčního úspěchu. Fyzická přitažlivost žen je významná, protože mužským sexuálním partnerům dává spolehlivé signály o jejich zdraví a potenciálním reprodukčním úspěchu. Podle Singha je poměr obvodu pasu a boků u zdravých fertálních žen od 0,6 do 0,8, což znamená, že obvodu pasu je 60 až 80 procent obvodu boků, bez ohledu na tělesnou hmotnost. Singh došel k závěru, že rozložení tělesného tuku hraje klíčovou úlohu při hodnocení fyzické přitažlivosti, zdraví, mládí a reprodukčního potenciálu žen. (Grogan, 1999).

2.9. Sexuální přitažlivost a prsa

Sociální a evoluční psychologové jsou obvykle zdrženliví v otázce intersexuálního významu prsou, třebaže není sporu o tom, že velikost a pevnost je spojena se západní představou heterosexuální přitažlivosti žen. (Grogan, 1999, s.128). Evoluční psychologové obvykle uvádějí, že velikost prsou je do velké míry irelevantní z hlediska sexuální přitažlivosti, protože vyvinutost prsou není spolehlivou známkou plodnosti. Desmond Mores (1985) dokonce tvrdí, že ňadra se vyvinula jako imitace hýždí (aby byla žena z pohledu zepředu pro muže přitažlivější) a nemají samy o sobě žádný sexuální význam. (Grogan, 1999, s.128). S tímto radikálním názorem se neztotožňují psychologové, kteří naopak v prsou prostřední velikosti a velká prsa u štíhlé postavy vidí kulturní ideál pro muže v západních společnostech a prsům tedy sexuální význam přisuzují. Zběžný pohled na stránky pánských časopisů toto tvrzení jen dokládá. Mazur (1986) provedl studii fotografií modelek z prostředních stran časopisu Playboy. Uvádí, že ačkoli modelky se staly v průběhu let štíhlejšími, jejich ňadra zůstávají relativně velká.

Tyto preference potvrzují dále také studie Wiggins et al (1968) nebo Kevin Thomsona a Stacey Tantleffové (1992). Thomson a Tantleffová ve svém výzkumu vysvětlují zájem společnosti o ňadra, všeobecnou nespokojenost žen s touto oblastí jejich těla a rozhodnutí žen podstoupit chirurgické zvětšení ňader. (Grogan, 1999, s.129). Zjistili, že muži i ženy spojovali s velkými ňadry pozitivní hodnocení (především sebedůvěru, oblíbenost a předpoklad úspěšnosti). Jedinými pozitivními přívlastky spojovanými s malými ňadry byly atletická zdatnost a inteligence.

Pokud se tedy pokusím shrnout, co je v dnešní době považováno za ideál, opět se dostáváme k tomu, co bylo řečeno výše – ideálem je velmi štíhlá postava s plnými prsy. Tohoto ideálu bez pomoci dietního průmyslu, estetických operací a tvrdého tělesného tréninku dosáhne jen malé procento z nás. Pokud se chce neideální zbytek žen alespoň přiblížit ideálu, je potřeba pro to něco udělat. Pak je estetická chirurgie jednou z cest, jak ideálu dosáhnout.

Je potřeba zde také zmínit, že jsem ve své práci dělala rozhovory i se ženami, které podstoupily zmenšení prsou. Ty ale ve své podstatě také trpěly tím, že se svým tělem nebyly spokojeny a chtěly se přiblížit normálním ženám tím, že svá prsa změnila z nadměrných na střední velikost.

2.10. Vlivy působící na tělesnou spokojenost

2.10.1. Vlivy médií

Psychologové soudí, že media mohou ovlivnit tělesné sebepojetí žen i mužů, protože se stávají měřítkem, z něhož vycházejí nepříznivá hodnocení postavy. Například Adrian Furnham a Nicola Greavesová uvádějí, že zdrojem nespokojenosti s obrazem těla je diskrepance mezi vnímaným a ideálním obrazem těla. Neschopnost vyrovnat se ideálu vede k sebekritice, pocitům viny a k oslabení sebevědomí. Tento efekt je silnější u žen než u mužů pravděpodobně proto, že kulturní tlaky na ženy, aby dosáhly idealizované postavy, jsou silnější.

Groganová (1999) považuje za nejvýznamnější psychologické teorie mediálních účinků adaptace Festingerovy teorie společenského srovnávání. (Social Comparison Theory) a Markusovy teorie vlastního Já (Self Schema Theory) (Grogan, 1999, s.88).

2.10.1.1. Festingerova teorie sociálního srovnávání

Podle Festingerovy teorie si přejeme přesné a objektivní zhodnocení svých postojů a schopností. Pokud ale nejsme schopni sami sebe přímo posoudit, snažíme se uspokojit svoji potřebu sebehodnocení prostřednictvím srovnání s jinými lidmi. (Grogan, 1999, s.89). Aplikujeme-li tuto teorii na tělesné sebepojetí, můžeme předpokládat, že lidé mohou využívat sdělení předkládaná médií jako standardy pro srovnání.

2.10.1.2. Morkusova teorie schématu vlastního Já

Morkusova teorie se zaměřuje na jedince zpracovávajícího obsah mediálních sdělení. Schéma vlastního Já je mentální obraz, jenž si jedinec vytváří o znacích, které jej odlišují od ostatních. Podle Markuse si lidé vytvářejí pocit vlastního Já reflexí svého chování, sledováním reakcí okolí na sebe sama a zpracováním sociálních informací o tom, které aspekty vlastního Já jsou nejvíce oceňovány.

Myers a Biocca tuto teorii dále upravili. Tělesné schéma chápou jako jeden aspekt této mentální představy tvořící Já. Podle nich je tělesné schéma elastické v tom smyslu, že je nestabilní a reaguje na společenské podněty. Vytvořili proto model referenčních bodů, k nimž se obracejí mladé ženy při vytváření mentálního modelu současného obrazu svého těla. Patří mezi ně „společensky předkládané ideální tělo“ (ideály prezentované médií, a rovněž přijímané od jiných referenčních

skupin, jako jsou vrstevníci a rodina), „zvnitřnělé ideální tělo“ (kompromis mezi objektivním tvarem postavy a společensky prezentovaným ideálem) a „objektivní tělo“. Tyto referenční body se často mění. (Grogan, 1999, s.89).

Tyto dvě teorie spoléhají na značný vliv mediálních obrazů na spokojenost s vlastním tělem. Vlivem médií se dále zabývala například Richinová (1991), Irvingová (1990) nebo Heinberg a Thompson (1995).

2.11. Rodinné vlivy

Pokud hovoříme o vlivech, které mohou na ženu působit při rozhodování podstoupit estetickou operaci, nesmíme opomenout právě vliv rodinného prostředí. Pruzinsky (2000) hovoří především o vlivu internalizace představ rodičů jak o nenarozeném dítěti, tak o později o již narozeném dítěti. (Cash et al, 2000, s. 101). Striegel-Moore a Kearney-Cooke zjistili, že s přibývajícím věkem dítěte se mění i postoj rodičů k jejich vzhledu. Vzhled malých dětí je většinou posuzován pozitivně, což se ale s přibývajícím věkem mění. (Cash et al, 2002, s. 101).

Významnou funkci zde má také identifikace dítěte s rodičem, tj. identifikace děvčátka s matkou. Již v kapitole o vývoji tělesného sebepojetí jsem zmiňovala vliv postoje matek k vlastnímu tělu, který se na dceru přenáší.

Vztah otec-dcera, pak nabývá na důležitosti v průběhu adolescence, kdy pro rozvinutí adekvátního sebepojetí je důležité, aby byla otcem přijata jako žena a mohla tak najít oporu ve svém vyzávajícím těle. Tento vztah otec-dcera se pak stane podkladem pro ženiny další partnerské vztahy. Každý komentář ohledně ideálního těla, dceřiného vyzávání, který otec dělá, je pak důležitý a ovlivňuje ženino tělesné pojetí jak negativně, tak pozitivně.

2.12. Interpersonální vlivy

Interpersonální vztahy velkou měrou utvářejí naši představu o vlastním těle. Tangleffová upozorňuje na tři body, které hrají ve vývoji tělesného sebepojetí zásadní roli. Jsou jimi reflektované ocenění, zpětná vazba (feedback) na vzhled a sociální srovnání. (Cash, 2002, s. 108).

Jako **reflektované ocenění** Tangleffová chápe názor druhých lidí na nás samotné. Toto reflektované ocenění je ale nutno chápat jak ve smyslu pozitivního hodnocení, ale i negativního.

Zpětná vazba v pojetí Tantleffové pak má ten význam, že si lidé díky reakcím na svůj vlastní vzhled mohou vytvořit povědomí o tom, jak jsou vnímáni ostatními. Tato zpětná vazba může vycházet jak ze strany rodiny, ale dále pak ze strany vrstevníků, partnerů, spolupracovníků nebo úplně cizích lidí. Zpětná vazba může mít jak podobu pozitivní, tak i negativní: posmívání, narážky na tělo, kritiky nebo komentáře na části těla. Právě posmívání je podle Tantleffové nejčastějším precipitátem nespokojenosti s tělem. (Tantleff-Dunn in Cash, 2002, s. 109)

Sociální srovnávání pak vzhledem k fyzické atraktivitě hraje roli v tom smyslu, že když se srovnávám s někým, kdo je fyzicky víc atraktivní, tak si pak připadám daleko méně atraktivní než ti, kteří se srovnávají s někým, kdo je neatraktivní. Jinak také řečeno je důležité, kdo je cílem našeho srovnávání. (Tantleff-Dunn in Cash, 2002, s. 109).

2.12.1. Role vrstevníků v hodnocení tělesného vzhledu

Vliv vrstevníků na naše sebepojetí je nepomíjitelný. Podle Rievese a Cashe (2002) může být v některých případech přímo zdrcující. Adolescenty bychom pak mohli označit za nejkritičtější a nejhorší hodnotitele tělesného vzhledu, kdy pro jedince, jenž je hodnocen negativně, můžou tyto komentáře nebo posměšky mít zásadní dopad na jeho tělesné sebepojetí. Často se pak můžeme setkat s dívkami, které toto posmívání a komentáře vede ke zvýšenému dietnímu chování a většímu zájmu o fyzický vzhled. Dívky si pak myslí, že hubenost zvyšuje oblíbenost, a šíře ve které věří pak predikuje váhu a body image pojetí. (Tantleff-Dunn in Cash, 2002, s. 109).

2.12.2. Role partnerů v hodnocení tělesného vzhledu

Tantleffová předpokládá, že partnerský vztah bude mít zásadní dopad na tělesné sebepojetí. Výzkumy této oblasti potvrdily, že tělesná nespokojenost je spojena s nižší spokojeností ve vztahu. (Tantleff-Dunn in Cash, 2002, s. 109). Budeme-li se dívat na tělesné sebepojetí z pohledu ženy, je potřeba zmínit, že ženy mají představu o preferencích svých partnerů takovou, že muži preferují hubenější partnerky a nadhodnocují velikost poprsí. Tantleffová zjistila, že tato diskrepance mezi ženiným sebehodnocením a jejím vnímáním ideálu partnera vysvětluje mnoho ohledně nespokojenosti s tělem, poruch stravování a obecného psychického fungování. (Tantleff-Dunn in Cash, 2002, s. 109).

Z pohledu muže je pak situace taková, že se cítí ve vztahu spokojenější, pokud je spokojen s tělem své partnerky.

2.13. Vztah tělesné nespokojenosti vzhledem k estetické chirurgii

Nespokojenost s vlastním vzhledem je považována za motivační komponentu, která vede k zaměření na zlepšení tělesného vzhledu pomocí například snižování váhy, cvičení, kosmetické úpravy, oblečení a právě i estetické chirurgie. (Cash et al, 2002, s. 423). Sarwer et al se pokusil tento vztah tělesné nespokojenosti a estetických operací vysvětlit.

Zabýval se dimenzemi tělesného vzhledu. První dimenzí je **valence**, kterou definuje jako stupeň důležitosti tělesného vzhledu pro sebeúctu. Lidé s vysokým stupněm vyžadují daleko více od svého tělesného vzhledu. Druhou dimenzí je **hodnota**, kterou bychom mohli definovat jako stupeň nespokojenosti s vlastním tělem. Vztah mezi valencí a hodnotou pak podle Sarwera ovlivňuje rozhodnutí podstoupit estetickou operaci.

V následující části textu se budu věnovat charakteristice estetické chirurgie a poté estetické chirurgii prsou.

2.14. Estetická chirurgie

Praktická část práce se bude věnovat ženám, které podstoupily estetickou chirurgickou operaci. Je tedy potřeba aspoň stručná charakteristika oboru a jeho principy, kterými se řídí. Další část kapitoly se bude věnovat jen estetické chirurgii prsou – zvětšení (augmentaci), zmenšení (redukci) a modelaci prsou. Každá jednotlivá podkapitola popisuje základní charakteristiky těchto operací i s jejich riziky. Zmínit tyto informace považuji za důležité především z hlediska lepší ilustrace toho, čím prošly i mé informátorky a čím mohou projít potencionální zájemkyně o operaci

Estetická chirurgie je součástí plastické chirurgie, i když metody, zaměření i cíl obou jsou různé. Plastická chirurgie vycházela z potřeby léčit vrozené i získané vady a vyvíjela se krok za krokem od r.1918 až do dnešní doby. Estetická chirurgie pak vzešla z plastické chirurgie jako chirurgie aplikovaná, užitá, která: „ by měla

lékaři v oboru zkušenému usnadnit postupy směřující ke zkrášlení a modelaci tvarů lidského těla a tím i ke zkrášlení duše.“ (Pintér, 2007)

Pro estetickou chirurgii jsou důležité proporce lidského těla, které určují celkový vzhled těla. (Pintér, 2007). Významu pak nabývají především proporce délkové, ale i proporce příčné, hloubkové a obvodové. Tyto rozměry se charakteristicky mění během růstu, liší se podle pohlaví, typu osoby a podle rasové příslušnosti. Vliv zde mají i zevní vlivy, sociální podmínky, výživa i zaměstnání. Všeobecně jsou pro plastickou chirurgii důležité **dva pojmy**. (Pintér, 2007):

1. Bilaterální symetrie: Střední rovina procházející tělem rozdělující člověka na dvě dvoustranné či bilaterální partie. V této symetrii jsou větší nebo menší asymetrie, které jsou pro lidského tělo téměř pravidlem. Asymetrii nejčastěji můžeme vidět v obličejí, kde jedna polovina obličejí, zpravidla pravá, je větší atd. Tyto asymetrie, pokud nejsou většího rozsahu, neruší celkovou harmonii těla a nevzbuzují dojem ošklivosti. Častěji působí dojmem, že jsou zajímavé, odvádějí pozornost od přesných geometrických tvarů a nevzbuzují dojem strnulosti.

2. Metamerie: Metamerie je pro estetickou chirurgii důležitým pojmem z důvodů rozdělení těla na určité úseky, části, regiony, se kterými estetická chirurgie přichází do styku konkrétně. Rozdělení těla na části a jejich korekce směrem k dobovému ideálu krásy je podle MUDr. Pintéra (Pintér, 2007, s.14) úkolem estetické chirurgie.

2.15. Estetická chirurgie prsou

V této části práce se budu věnovat estetickým úpravám prsou. Pro přehled všech operací, které provádí estetická chirurgie jsem připravila Přílohu 1.

Každým rokem roste popularita zvětšování prsou pomocí plastické chirurgie. Odhaduje se, že počet těchto operací se každých pět let zdvojnásobuje. (Wolfová, 1991). Didierová uvádí, že se počet estetických operací od roku 1992 zvýšil o 533% (Didier et al, 2003, s.241). I přes širokou publicitu věnovanou možným zdravotním rizikům je odhadováno, že každoročně si nechá implantáty ňader voperovat ve Spojených státech více než milion žen. (Grogan, 1999, s.129). Ve Velké Británii je ročně provedeno šest tisíc těchto operací. (Davis, 1994). V České republice jsou statistická čísla nedostupná. To je podle doc. MUDr. Nejedlého způsobeno nejednotností tohoto oboru a také tím, že operace jsou ve většině případů hrazeny

pacientkami a tudíž není povinnost tyto statistiky nikde zveřejňovat. Každá klinika si vede své vlastní záznamy, které však dále nezveřejňuje. V ČR můžeme najít přes 153 pracovišť, které provádí estetické operace prsou.

2.16. Zvětšení (augmentace) prsní žlázy

V mé práci budeme mluvit především o augmentační mamoplastice - zvětšení prsních žláz pomocí implantátů.

Velmi častým odůvodněním estetických chirurgů pro postoupení zvětšení prsou zní takto: „Současná doba a životní styl nese s sebou větší pracovní i společenskou aktivitu žen, a proto vzhled, včetně dokonalejších tvarů těla, je žádoucí nejen u mladých žen, ale i u žen ve středním a starším věku.“ (Pintér, 2007, s.205). Pintér toto tvrzení pak dále dokládá celou řadou výzkumů - Letterman, 1978, Baker, 1979, Hetter, 1979, Shah, 1982, Piscatelli, 1994, Nahabedian 2003.

2.16.1. Historie zvětšování a tvarování prsou

Z historického hlediska není augmentační mamoplastika novou myšlenkou. První pokusy o zvětšení prsou spadají do období 3000 let .př.n.l. Minojské ženy si za pomoci primitivních korzetů zvětšovaly a tvarovaly tvar svého poprsí. (Sarwer et al, 2000, s.844). První pravý korzet pak vzniká ve 13. století. Až na krátká období 15. a 20. století byla velká a dobře tvarovaná prsa ideálem, kterému se snažily ženy přiblížit. V 18. století se pak objevují první invazivní pokusy, jak zvětšit objem prsou. Ženy podstupovaly velmi bolestivé a nebezpečné procedury, ve kterých jim do prsou byl zaveden například porcelán, sklo, ocel aj. (Sarwer et al, 2000, s. 844). Tyto často velmi drastické metody byly na přelomu 19. a 20. století vystřídány materiály jako například parafín, vazelína nebo injekce s olivovým olejem. Po krátkém období mezi 20. lety až počátky 50. let dvacátého století, kdy byla trendem spíše chlapecká postava, se do hry opět vrací dobře tvarované velké poprsí. V letech 1950-1960 už se pak objevují první pokusy o použití silikonu jako vhodného materiálu. (Sarwer et al, 2000, s. 845). V roce 1963 Cronin a Grep publikovali práci o použití implantátů plněných silikon-gelem. Až na malé úpravy zůstává jejich metoda standardní dodnes. (Pintér, 2007, s.207).

2.16.2. Operace

Zvětšení prsou (augmentační mammaplastika) je operace, prováděná většinou v celkové anestezii, trvající asi 1-2 hodiny. Prsa se většinou zvětšují silikonovými implantáty, které jsou umístěny pod prsní žlázu nebo pod sval. Výběr implantátů a jejich uložení závisí na požadavcích pacientky, jejích finančních možnostech a konzultaci s lékařem. Hospitalizace po operaci trvá 1-2 dny, rekonvalescence většinou 7-14 dní.

Účelem operace by mělo být zvětšení objemu prsou a zlepšení tvaru.

2.16.3. Typy prsních implantátů

Prsní implantáty **podle tvaru** dělíme na:

Kulaté: Mohou se ukládat pod žlázu i pod sval.

Anatomické: Kapka (ukládají se částečně pod sval).

Asymetrické: Pro každé prso jiný implantát. Ukládají se vždy pod žlázu.

Základní dělení **podle náplně:**

Silikon kohezivní: Silikonový gel, jehož výhodou je soudržnost silikonu v implantátu (např. při jeho porušení).

Fyziologický roztok: V ČR se užívají minimálně. Výhodou je malý řez, protože implantát se naplňuje fyziologickým roztokem až po zavedení. Tyto implantáty mají však daleko méně vedlejších účinků a komplikací než silikonové implantáty (Sawer et al, 2000, s. 847)

Kombinované tzv. Bakerovy expandéry: Obsahují silikonový gel a přes speciální ventil se po zavedení doplní fyziologický roztok.

Základní dělení **podle povrchu:**

Hladký: Do ČR se zpravidla nedovážejí.

Texturovaný: Implantát má "sametový povrch" a cílem je, aby do prsu vrostl a v prsu se nepohyboval. U těchto implantátů je nižší riziko vzniku kapsulární kontraktury.

Titanizovaný: Užívají se méně, dobrá snášenlivost organismem.

Velikosti prsních implantátů jsou uváděny v mililitrech. Při výběru nezáleží na velikosti, ale na dimenzi. Při výběru velikosti prsního implantátu záleží na postavě, výšce, šířce hrudníku, proporci postavy, velikosti pánve, velikosti prsní žlázy a na přání pacientky. Nejčastěji používané velikosti u nás jsou 200 - 300 ml. (Vyrábějí se prsní implantáty od cca 100 ml do 1000 ml.). Pacientka má možnost si pomoci tzv. sizerů vyzkoušet, která velikost by pro ni vyhovující. Nejčastěji používanými prsními implantáty dle výrobců v ČR jsou McGhan/Inamed, Mentor, Polytech a Eurosilicon. Každý implantát má pas - doklad o čísle a velikosti implantátu a tento je vydáván po operaci každé pacientce.

Ceny implantátů se pohybují od zhruba 18 do 50 tis. Kč podle druhu a výrobce implantátu. Od 18 do 28 tisíc Kč u kulatých implantátů a od 40 do 50 tisíc Kč u anatomických implantátů. Cena nezávisí na velikosti.

K této ceně je pak nutno ještě připočítat cenu za provedení operace, konzultaci a servis kliniky. Mé informátorky platily za operaci prsou v průměru kolem 55 tisíc Kč.

Před operací je nezbytná fotodokumentace, která slouží ke srovnání předoperačního a pooperačního stavu pro klientku i lékaře. Její zachování je nutné i z forenzních důvodů. (Pintér, 2007, s.210).

2.16.4. Operační postupy zvětšení prsou

Při volbě operačního postupu zvětšení prsou se zvažuje umístění řezu (pod prsní rýhou, dvorcem, podpažím), umístění prsního implantátu pod prsní žlázu, pod sval nebo částečně pod sval.

Plastika prsou bývá ve většině případů prováděna v celkové anestezii - narkóze. Trvá 1 - 2 hodiny a po operaci je vhodná hospitalizace 1 - 2 dny. Preventivně se podávají před a po operaci antibiotika, protože se jedná o umístění cizího tělesa do organismu. Do České republiky nyní přichází nová operační technika tzv. autoaugmentace, při které je pacientka jen v lokální anestezii a prsa jsou plněna kmenovými buňkami, které se získávají pomocí liposukce z několika tukových ložisek. Z odsátého tuku se pak získávají pouze kmenové buňky a ty se implantují do prsou.

2.16.5. Předoperační vyšetření a pohovor s klientkou

Protože se jedná operaci v celkové anestezii, je nutné předoperační vyšetření včetně laboratorního vyšetření a EKG všeobecným lékařem nebo internistou. Mělo by také obsahovat podrobnou anamnézu. Před plastickou operací prsou je dále nutné vyloučit onemocnění prsou ultrazvukovým (sonografickým) nebo mammografickým vyšetřením podle věku pacientky.

Významnou roli hraje právě pohovor s pacientkou, který by měl především zjistit představy pacientky o operaci, její motivaci pro podstoupení zvětšení prsou. (Crerand et al, 2009, s. 50). Nespokojenost s vlastním tělem je většinou považována jako hlavní důvod pro podstoupení operace. O motivaci patientek podstupovat operaci budu hovořit v práci dále. Na tomto místě jen zmíním, že chirurg by měl zvážit, zda jsou požadavky pacientky reálné a nejde o extrémní a jak říká Pintér “exotická přání“ . Pokud si chirurg není jistý, že by operace mohla pacientce pomoci, měl by konzultovat další postup například s psychiatrem (při podezření na psychiatrického pacienta) popřípadě s jiným odborníkem (Pintér, 2007, s.207). Toto jsou obecná doporučení pro estetického chirurga, nicméně teorie se od praxe většinou liší a mnoho estetických chirurgů, často pro získání klientely a především peněz, pacientku odoperují, i když vědí, že operace prsou není indikována.

Společnost estetické chirurgie doporučuje, aby žena, která se pro operaci rozhodne, konzultovala alespoň dva odborníky, informovala se detailně o odborné způsobilosti lékaře i pracoviště a o tom, co je zahrnuto v ceně, kterou zaplatí. V neposlední řadě je také potřeba si uvědomit, že kosmetická operace je operace jako každá jiná, má svá rizika a komplikace a nemusí vždy naplnit očekávání a výsledek, který si pacientka od ní slibuje

2.16.6. Zdravotní komplikace zvětšení prsou

U každého chirurgického výkonu se mohou vyskytnout pooperační komplikace se kterými je nutno počítat i když se objevují v nízkém procentu případů. I celková anestezie přináší určitá rizika, se kterými je nutno počítat.

Nejčastějšími komplikacemi jsou infekce operační rány i okolí implantátu. Další operační komplikací může být krvácení. Proto je důležité laboratorní vyšetření krevní srážlivosti před výkonem a dodržování klidového režimu po operaci prsou. Dalším problémem je hojení jizev. Někdy je nutná i korekce jizev, která je u těchto typů jizev poměrně obtížná.

Za nejobávanější komplikaci se považuje kapsulární kontraktura. Kolem prsního implantátu se vždy vytváří vazivový obal - kapsa. Vazivová tkáň tak přirozeně reaguje na vstup cizího tělesa do organismu. Kapsy se proto tvoří u všech pacientek a mohou být tenké nebo ztluštělé. Jejich tvorba je individuální. V 5 % případů může dojít až ke stažení - kontraktuře kapsy kolem implantátu, což je doprovázeno bolestivostí, tuhostí až zatvrdnutím prsu..

Další komplikací může být například serom, při kterém se v okolí implantátu vytvoří tekutina, což se projevuje bolestivostí a zvětšením prsu. Problematická je i změna citlivosti bradavky, která je ženami po operaci často popisována a to jak ve smyslu zvýšené citlivosti, tak ve smyslu snížené citlivosti,. Ve většině případů se během několika měsíců až jednoho roku upraví. Někdy však může být změna i trvalá.

2.16.7. Mediální vzory

Americká asociace plastických chirurgů (The international society of Aesthetic plastic surgery - ISAPS) provedla zajímavé dotazníkové šetření, které zjišťovalo vliv světových celebrit na pacientky. ISAPS zjišťovala tyto vzory pro estetickou operaci pro různé části těla a já se zmíním jen o problematice prsou. Podle výsledků tohoto šetření je nejčastěji zmiňovaným vzorem pro prsa Pamela Anderson následovaná brazilskou modelkou Gisele Bündchen dále pak Britney Spears a Fuxou. České ženy za svůj ideál spíše považují Angelinu Jolie (Homola, 2009)

2.17. Zmenšení (redukce) prsní žlázy

Zmenšení prsní žlázy z estetického hlediska nebývá tak časté jako zvětšení prsní žlázy, nicméně v této práci hraje také důležitou roli.

2.17.1. Historie redukce prsou

Redukce prsní žlázy byla prováděna ojediněle již více než před 100 lety a to především po ablaci prsu. (Pintér, 2007). První podrobněji popsané techniky rekonstrukce prsu můžeme najít ve 20. letech 20. století. Stejně jako u zvětšení prsu se tyto techniky neustále zdokonalují.

2.17.2. Obecně o redukci prsou

Nepřirozená velikost poprsí - gigantomastie, makromastie (patologicky veliká prsa) s sebou přináší značná zdravotní rizika. Výraznou váhou poprsí je přetěžována páteř a záda. Pacientka si stěžuje na výraznou bolestivost v oblasti krční páteře, zad, ramen a horních končetin. Hmotnost prsní žlázy deformuje tvar poprsí, a proto redukční mastoplastika (odstranění prsní žlázy a modelace prsu) přináší nejen fyzickou úlevu, ale i psychickou pohodu.

2.17.3. Příčiny vzniku gigantomastie, makromastie

Příčinou vzniku je nejen hormonální dysbalance, která se projevuje už v pubertě nebo při porodu a kojení, ale také výrazné navýšení hmotnosti a metabolické problémy spojené s poruchou funkce štítné žlázy. Makromastie může být oboustranná a nebo jednostranná, která je výsledkem primárně zaostání růstu druhé prsní žlázy.

2.17.4. Komplikace při zmenšení prsou

Zmenšení prsou je pacientkami většinou popisována jako ne příliš bolestivý zákrok, i když oproti zvětšení prsou se při redukci provádí daleko více řezů a hojení probíhá delší dobu. Komplikace jsou převážně krvácivé a zánětlivé. Mezi specifické komplikace u redukce prsu patří hlavně nebezpečí odumření bradavky a dvorce, popřípadě změna jejich pigmentace. U lidí se sklonem k tvorbě keloidních jizev (zvýrazněných tuhých jizev) je tato operace kontraindikována. Při zmenšení prsou může dojít k porušení mlékovodu a kojení může být značně komplikované. Často v operované oblasti vznikají cysty (kulovité útvary vyplněné tekutinou nebo vzduchem).

Zmenšení prsou může oproti zvětšení hradit pojišťovna, ale jen v tom případě, kdy pacientka bude mít doporučení od neurologa, ortopeda nebo psychiatra. O tom, jestli má žena daná vyšetření absolvovat a jestli se jedná skutečně o gigantomastii, rozhodne plastický chirurg. Na základě výsledků vyšetření pak písemně požádá revizního lékaře pojišťovny o proplacení zákroku. Pojišťovna také proplácí zmenšení asymetrického prsu. Asymetrie v tomto případě musí být výrazná.

Setkala jsem se i se ženami, které zmenšení prsou hradily z vlastních nákladů. Rozhodnutí odůvodňovaly lepší péčí ze strany lékaře a také kratším čekáním na termín operace.

2.18. Modelace (pexe) prsní žlázy

Modelace prsou je operační výkon v celkové anestezii, kdy se pozvednou a tvarují povislá prsa. Operace trvá 90 minut až 3 hodiny, hospitalizace je většinou pouze 1 den a návrat do práce je možný za 7-14 dnů. Modelace prsou se většinou před 18. rokem života neprovádí, jedinou výjimkou je závažná zdravotní komplikace. V tomto případě je předoperační konzultaci přítomný zákonný zástupce pacientky.

Cílem modelace prsou je získat mladistvý vzhled poprsí. Většinou se jedná o úpravu výšky komplexu bradavka - dvorec a modelaci prsní žlázy. Efekt modelace prsou není trvalý jelikož nejde zamezit působení gravitace a času.

2.18.1. Volba operační techniky

Existují různé varianty postupů, které se dělí podle umístění jizvy. Lékař volí typ modelace prsou podle velikosti ptózy (poklesu) a podle požadovaného pooperačního efektu. V jeho rozhodování hraje roli velikost a váha poprsí klientky.

Nejlepší výsledky jsou dosaženy u žen s malými povislými prsy. Mohou být samozřejmě modelována prsa jakékoli velikosti, ale výsledek může záviset na jejich objemu.

2.18.2. Komplikace

Komplikace po modelaci prsou se shodují s již zmiňovanými komplikacemi, které mohou nastat u zmenšení prsou. Zákrok modelace prsou není hrazen pojišťovnou a klientka si ho platí sama.

2.19. Důvody motivující ženy k estetické operaci

Přes celou řadu výzkumů, které se snažily zachytit důvody, proč ženy podstupují estetické operace, stále nenacházíme jednoznačnou odpověď. Jsou ženy, které tyto operace podstupují jen pasivními oběťmi společnosti, která od žen vyžaduje atraktivitu, nebo jsou tyto ženy aktivní v rozhodování o tom, jak naloží se svým tělem a rozhodnutí pro estetickou operaci je činěno bez nátlaku okolí?

Kathy Davisová (1995) se snaží zkoumat estetickou chirurgii jako jeden z nejvíce negativních aspektů západního módního průmyslu, aniž by považovala ženy, které se takto rozhodnou, za kulturní puťky. (Davis, 1995 in Grogan, 1999, s.49). Davisová uvádí, že u estetických operací jde ženám hlavně o to, aby vypadaly normálně, nikoli aby vypadaly krásně. Rozhodnutí podstoupit estetickou operaci bylo

pro ně především způsobem, jak získat kontrolu nad vlastním životem a pro estetickou operaci se rozhodly samy, bez tlaku ze strany partnerů nebo chirurgů. Daly jasně najevo, že udělaly poučené rozhodnutí po zvážení rizik a možného přínosu operace. Davisová zastává názor, že estetická operace může být poučeným rozhodnutím, ale toto rozhodnutí je vždy činěno v kontextu kulturně omezených alternativ. (Grogan, 1999, s.49). Vystoupila proti názorům řady autorů včetně Kathryn Morganové (1991), že ženy, jež se rozhodnou pro plastickou operaci, jsou obětmi mužů - milenců, manželů, chirurgů.

Tyto ženy chápe jako aktivní a poučené osobnosti, které činí rozhodnutí na základě omezené nabídky dostupných možností. Estetickou chirurgii vidí jako způsob, jak znovu získat vlastní identitu prostřednictvím změny vzhledu těla a tvrdí, že bychom se měli snažit chápat kosmetické operace jako dilema ženy. (Davis, 1991 in Grogan, 1999, s.50).

Naopak Morganová (1991) zaujímá názor, který je více v souladu s hlavním proudem feminismu. Ženy se sice domnívají, že činí svobodné a kvalifikované rozhodnutí, ale podle Morganové ve skutečnosti nemají svobodnou volbu, protože jsou vystaveny patriarchálnímu tlaku společnosti. „Ženy se domnívají, že jejich rozhodnutí pro estetickou operaci znamená, že jakýmsi způsobem přebírají kontrolu nad vlastním tělem (a vlastním životem), ale byly k tomu dovedeny rodinou, přáteli, partnery a nepřímo i lékaři“. (Morgan, 1999 in Grogan, 1999, s.50), tvrdí Morganová. Tvrdí, že estetická chirurgie nebude pro ženy nikdy přijatelnou alternativou, protože podstoupit plastickou operaci znamená podporovat systém utlačující ženy. (Grogan, 1999, s.50).

Morganová uvádí příklady z časopisů, jak inzerující firmy zdůrazňují zvýšené sebevědomí: „Léta vývoje v oblasti plastické chirurgie umožnily ženám získat krásná ňadra a sebevědomí, aby mohly plně užívat života.“, racionalitu: „Liposukce je logickou metodou, jak dosáhnout elegantní postavy.“, ale i zdůrazňují své přednosti, jako je péče a podpora o pacientky atd. (Grogan, 1999, s.50).

I Vinerová (1997) kritizuje současné argumenty, že estetická chirurgie umožňuje ženám získat kontrolu nad vlastním tělem a životem. Tvrdí, že hájit právo ženy dělat si se svým tělem co chce, připouští možné poškození například anorexií, bulimií a plastickou chirurgií. Poznává, že estetická chirurgie dělá z žen pouhý součet jednotlivých částí těla.

Podle chirurgů je pak většina klientek z: „kategorie žen, které se rozhodly vylepšit image nejen pro svoje uspokojení, ale někdy i proto, že zastávají takové funkce, kde je dokonalý vzhled podmínkou. Atraktivnost je v současné době určitým životním stylem a ženy se tomu snaží přizpůsobit. Z této skupiny obvykle vycházejí vhodné kandidátky pro operaci.“ (Pintér, 2007, s.207).

Nedávný nárůst počtu provedených chirurgických zvětšení prsou by mohl odrážet vnímaný tlak ze strany mužů, třebaže ženy mají tendenci uvádět, že šlo o nezávislá rozhodnutí, jež nebyla ovlivněna sexuálními partnery. Je obtížné (ne-li nemožné) oddělit rozhodnutí žen v této záležitosti od kulturních vlivů, mezi něž patří tlak ze strany mužů.

V mé práci jsem používala rozdělení motivů, které navrhuje Didierová a Sarwer. Didierová a Sarwer (Didier et al, 2003, s.242) mluví o nejméně čtyřech faktorech, které mohou ženy vést k rozhodnutí podstoupit plastickou operaci:

Intrapsychické faktory: Intrapsychické faktory popisují vnitřní motivaci k estetické operaci a výsledný efekt operace na kvalitu života. Většina pacientek z výzkumů Didierové a Sarwera vypovídala o studu být odhalená. Často si vytvářely různé kamuflážní techniky a velikost svého poprsí kontrolovali více než polovinu dnů v měsíci. 40% žen vypovídalo o poměřování velikosti svého poprsí s poprsím žen v různých časopisech nebo televizi. Dále také mluvily o daleko větších investicích, které dávaly do kosmetických prostředků nejrůznějšího druhu. Spojovaly také s negativními emocemi situace, ve kterých jejich prsa byla v centru pozornosti. (Didier et al, 2003, s.242).

Interpersonální faktory: Interpersonální vlivy se týkají významu prsou pro sociální a partnerské vztahy. Z některých studií vyplývá, že pacientky podstupující plastickou operaci mají častěji méně interpersonálních i partnerských vztahů. Další studie pak také hovoří o vyšším výskytu rozvodů a sexuálních dysfunkcí. (Didier et al, 2003, s. 242).

Informační a medicínské faktory: Informační vlivy zahrnují především znalosti o potencionálních rizicích operace a o možných pooperačních komplikacích. Didierová (2003) zjistila, že všechny ženy se chtěly cítit přitažlivější, 96% se chtěly cítit více proporcionální a 83% byly motivovány představou hezkého spodního prádla a daleko jednodušším životem. Ženy mluvily o čtyřech zdrojích, ze kterých čerpaly informace o plastické operaci. Většina (83.3%) se informovala o možných

rizicích od svého lékaře nebo z článků v časopisech, 75% čerpaly od svých přátel, 70% sledovaly televizní programy v televizi a méně než 10% se informovaly od jiných lékařů a od členů rodiny. (Didier et al, 2003, s.242).

Ekonomické faktory: Ekonomické faktory také ovlivňují podstoupení plastické operace a to především z toho důvodu, že tyto operace nebývají hrazeny zdravotní pojišťovnou. Některé ženy si peníze na operace půjčují a zadlužují se. (Didier et al, 2003, s.242). Možnost hrazení operace je pouze u některých případech zmenšení prsou. (viz výše).

Hrazení těchto operací je běžnou praxí po celém světě. Výjimku pak tvoří například Nizozemí, kde je možné zažádat zdravotní pojišťovnu o proplacení zvětšení prsou nebo modelace.

2.20. Psychologický profil žen podstupujících estetickou operaci

Bohužel stále toho víme jen velmi málo o psychologických charakteristikách osob, které podstupují estetické operace. Z výzkumů nejasně vyplývá, zda existuje jeden profil adeptek a zda tyto adeptky jsou po operaci skutečně spokojeny.

Sarwer (Sarwer in Cash, 2002, s.424) tvrdí, že ve srovnání s běžnou populací pacientky čekající na estetickou operaci uváděly zvýšenou nespokojenost s prsy, ale celkově u nich nebyla zaznamenána zvýšená nespokojenost s celým tělem. (Cash et al, 2002, s. 424). Toto tvrzení ale další výzkumy prokazatelně nepotvrdily a je tedy otázkou dalšího zkoumání, zda jde skutečně jen o nespokojenost s částí nebo s celým tělem. Na základě analýzy mých rozhovorů bych se přikláběla spíše k názoru, že ženy byly nespokojené s celým tělem, ale prsa byla ústředním problémem, ke kterému se pojily problémy menšího významu.

Sarwer dále zjistil, že se negativní pocity, které se objevovaly ve vztahu k prsům, projevovaly pomocí kamuflážních technik – před partnerem se neobjevily svlečené, kamuflovaly svůj vzhled pomocí speciálního oblečení a speciálních podprsenek. Více než 20% z nich pak mluvilo o rozvíjejících se příznacích deprese a strachu (Cash et al, 2002, s. 425).

2.21. Tělesná nespokojenost a psychopatologie

Většina chirurgů pravděpodobně nebude vyžadovat psychologické hodnocení před provedením operace, nicméně v některých situacích by měl estetický chirurg zvážit, zda by psychologické vyšetření klientky nebylo vhodné.

Hovoříme zde o klientkách, které mají nějakou psychopatologii nebo poruchu příjmu potravy. V těchto případech Sarwer (Sarwer in Cash, 2002, s.427) doporučuje provést psychologické vyšetření klientky a to především z toho důvodu, že pokud by operace byla provedena, nemusela by splnit svůj účel a klientka by mohla svou nespokojenost obrátit proti lékaři. V případech, kde je nějaká psychiatrická diagnóza, je možné také plastiku provést, ale pod podmínkou, že diagnóza není vztažena k tělesnému vzhledu. Většina plastických chirurgů nebude pravděpodobně operovat pacienta psychotického, manického nebo s dlouhodobou depresí. (Cash, 2002, s.427).

V rámci předoperačního pohovoru by proto měl (teoreticky) operátor s klientkou probrat očekávání, týkající se operace. Pruzinsky tato očekávání rozdělil na očekávání chirurgická, psychologická a sociální. Chirurgická očekávání se týkají očekávaného vzhledu, psychologické zahrnují potenciaální benefity vycházející z operace pro sebeúctu, tělesné sebepojetí a kvalitu života .

Prakticky mi však z rozhovorů s operátory vyplývá, že se příliš neptají na motivaci klientek a to především z důvodu ušlého zisku, kdyby operaci provést nemohli.

2.22. Poruchy příjmu potravy a dismorfofobická porucha

Podle Sarwera je možné, že ženy, které podstupují estetické operace (obecně) by mohly trpět poruchami příjmu potravy a v mezních případech i dismorfofobickou poruchou. (Sarwer, 2000 in Cash, 2002, s.425). Sarwer upozorňuje na fakt, že ženy podstupující operace prsou často trpí nízkou váhou nebo podvýživou. Tyto ženy často mluvily o celkovém zlepšení symptomů po provedení augmentace. Losee a kolegové pak dodává, že čtyři z pěti pacientek s redukcí prsů měly zkušenost s bulimií a po operaci došlo k její zlepšení.

Specifickou skupinu pak tvoří lidé s dismorfofobickou poruchou (BDD). Tito lidé často užívají kosmetické operace jako řešení svých problémů. Ze vzorku 188 osob s BDD Philips a Diaz odhalili 131 jedinců, kteří nad operací přemýšleli a 109, kteří už nějakou operaci podstoupili – zubní, dermatologickou, nebo jinou

medicínskou léčbu. Sarwer s kolegy odhalil, že přibližně 7% patientek, které podstoupily plastickou operaci prsou by odpovídalo diagnóze BDD. Je však velmi těžké BDD odhalit. (Sarwer, 2000 in Cash, 2002, s.427).

2.23. Změna tělesného sebepojetí po plastické operaci

Změnou tělesného sebepojetí po operaci prsou se ve své studii zabýval Sarwer (2002). (Sarwer et al, 2000, s. 426). Respondentky, které výzkum absolvovaly, vypovídaly o snížení nespokojenosti s vlastním tělem. Mluvily především o tom, že se přestaly tolik stydět za své proporce na veřejnosti, v sociálním kontaktu nebo pokud se někdo o proporcích zmiňoval. Také mluvily o snížení různých technik kamufláže. Nicméně se u nich příliš nezvýšilo hodnocení ohledně celkového vzhledu. Zdá se tedy, že pacientky, které podstoupily kosmetickou operaci už nepocítují takovou tělesnou nespokojenost s částí těla, ale zároveň to u nich nezvyšuje pocit tělesné spokojenosti. Podle Sarwera by tak estetická chirurgie řešením pro jedince se specifickým požadavky na vzhled.

2.24. Postoj české společnosti k atraktivitě a estetickým operacím

Homola (2009) provedl zajímavý průzkum, který zjišťoval vztah respondentů k tělesnému vzhledu. Z jeho průzkumu jsou pro mou práci významná tato zjištění: 43,12% respondentů odpovědělo, že ideální postava ženy je štíhlá s vyvinutými proporcemi. Téměř 51% respondentů pak považuje současný ideál krásy představovaný médii jako příliš hubený.

44,04% respondentů považuje plastickou chirurgii za nutnou pouze ve výjimečných zdravotních případech, 32% si myslí, že pomáhá lidem, 25% že její využívání je módní záležitost a podle 22% patří do moderního života.

Homola se také dotazoval na vliv reklamy a to jak ve smyslu vlivu na respondenty, kdy přibližně 65% všech dotazovaných potvrdilo vliv reklamy, tak ve smyslu dosažitelnosti ideálu, který reklamy prezentují. Podle 75% dotazovaných je tento ideál pro běžného člověka těžko dosažitelný.

Posledním důležitým údajem, který přebírám od Homoly (2009) je význam atraktivity. Pro 60,55% respondentů je atraktivita spíše důležitá a pro 26% je velmi důležitá.

Z těchto údajů je patrné, že atraktivita je důležitá i v našem kulturním prostředí a lidé by se chtěli ideálu přiblížit. Zároveň si dobře uvědomují, jak je obtížné tohoto dosáhnout.

3. EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části se budu věnovat analýze rozhovorů se 7 informátorkami, které podstoupily estetickou operaci prsou. Cílem mé práce bylo především zjistit motivy, které ženy vedou k podstoupení estetické operace a také k jakým změnám v zda estetická operace opravdu může změnit sebepojetí v pozitivním slova smyslu.

3.1. Příprava na rozhovory

V rámci přípravy na rozhovory s informátorkami jsem měla možnost o tématu hovořit se dvěma chirurgy, kteří pracují na klinikách plastické chirurgie a estetické operace provádějí. Od nich jsem se především dozvěděla, že v ČR neexistují žádné jednotné statistické údaje, ze kterých by bylo možné zjistit, kolik estetických zákroků prsou se provádí. Zarážející pro mě bylo, že lékaři nebyli schopni ani odhadnout, jaké procento těchto operací by mohlo být z celkového počtu estetických zákroků. Také jsem se příliš nedozvěděla ani o počtu pracovišť, na kterých je možné podstoupit estetickou operaci prsou. Z internetového vyhledavače jsem pak dohledala 153 registrovaných pracovišť po celé ČR.

3.2. Metoda výzkumu

Při rozhovorech s informátorkami jsem využívala polostrukturovaného dotazníku, který se zaměřoval na tři časové úseky v životě informátorek. Zjišťovala jsem situaci před operací, v průběhu operace a po operaci.

Původním záměrem bylo udělat rozhovory s pacientkami, které čerstvě podstoupily plastickou operaci, což chirurg nedoporučil. Odůvodnil to tím, že by ženy nejspíš čerstvě po operaci neměly chuť s někým víc povídat a měly by bolesti.

Na doporučení doc. MUDr. Aleše Nejedlého jsem pak kontaktovala přes diskusní fórum jednoho ze serverů o plastických operacích přibližně 80 žen, které podstoupily estetickou operaci prsou. Z těchto 80 žen 7 z nich souhlasilo s osobním setkáním. 5 z nich mě předem požádalo o okruhy otázek, o kterých budeme mluvit s odůvodněním, že na to chtějí být aspoň trochu připravené.

Otázky se zaměřovaly především na předoperační spokojenost s tělesným vzhledem, motivaci pro operaci, vlivy okolí na rozhodování a pak také na pooperační situaci, ve které jsem především zjišťovala, co jim operace přinesla nebo naopak vzala. Dále jsem zjišťovala. Jaký je podle informátorek názor společnosti na estetické operace a komu ony by doporučily nebo naopak nedoporučily estetickou operaci podstoupit.

3.3. Základní charakteristiky informátorek

Informátorky tvořily věkově poměrně různorodou skupinu. Nejmladší informátorce bylo 21 let, nejstarším dvěma informátorkám bylo 36 let. Tři z nich pak byly ve věku 28-29 let a jedné bylo 22 let. Všechny informátorky jsou pracující, dvě z nich ještě k práci studují.

Čtyři informátorky Petra, Lucka, Gabi, Milena podstoupily augmentaci prsou, další dvě Zina a Zdena redukci prsou a Sandra podstoupila modelaci prsou. Až na jednu informátorku všechny podstoupily operaci v období 1-1,5 roku od našeho rozhovoru. U jedné proběhla operace před dvěma lety.

Šest z nich si operaci platily samy, bez účasti zdravotní pojišťovny.

Typickým rysem všech informátorek byl počáteční stud a uzavřenost při rozhovoru. Kromě Ziny a Sandry bylo velmi těžké dostat delší odpověď na otevřené otázky, které jsem jim kladla. Lépe pak reagovaly hlavně na otázky, ve kterých jsem jim dávala příklady a ony na ně mohly reagovat souhlasem nebo nesouhlasem a tím, že situaci povysvětlily. Tři informátorky mi pak v závěru rozhovoru poděkovaly za to, že se někdo o tuto problematiku zajímá a automaticky je nebere jako hloupé rozmařilé bytosti.

3.4. Cíle práce

Cílem práce bylo především zmapovat situaci žen, které se rozhodly podstoupit estetickou operaci a jaký byl jejich život před operací a po operaci. V průběhu rozhovorů jsme mnohokrát narážely na citlivá a intimní témata, o kterých se informátorkám mnohdy těžko hovořilo. Nicméně právě díky těmto informacím jsme měla možnost se dozvědět o emocích, motivech i vlivech, které celý proces od rozhodnutí podstoupit operaci až k situaci, kdy operaci měly za sebou a byly zhojené, prostupovaly. Všimla jsem si také tělesného sebepojetí těchto žen a to jak před, ale i po operaci. Další důležitou oblastí pak bylo zjišťování postojů informátorek k vlivu

médií a společnosti na estetické operace. Ve výzkumech, které jsem zmiňovala v teoretické části, se nikdo nezmiňuje o tom, jak odoperované ženy vnímají obecné postoje společnosti k operativně upraveným ženám. Tato oblast mi přijde velmi důležitá, jelikož tento postoj není příliš pozitivní a i ve svých rozhovorech jsem se setkala s obavami, že k informátorkám taky zaujímám odsuzující postoj. Je potřeba si uvědomit, že estetické operace opravdu nepodstupují jen celebrity a lidé, kteří to dělají jen z rozmaru a dostatku peněz, ale je potřeba vidět také druhou stranu mince, kdy pro určitou skupinu lidí tato operace může skutečně znamenat velký obrat v životě a to v pozitivním smyslu slova.

3.5. Analýza rozhovorů

3.5.1. Před operací

3.5.1.1. Trvání rozhodování pro operaci

Jako dobu trvání rozhodování pro operaci jsem považovala časový úsek od první myšlenky, kdy informátorky přemýšlely o operaci až k definitivnímu rozhodnutí operaci podstoupit. Tato doba byla u pěti informátorek v rozmezí pěti let, kdy přemýšlely nad tím, zda operaci podstoupit, kde vzít peníze na operaci, zda nejde o zbytečnost.

Zbylé dvě informátorky pak tvořily opačný pól, kdy se pro operaci rozhodly v řádu několika týdnů. Nejrychleji se pro operaci prsou rozhodla Gabi, kterou od rozhodnutí a operace oddělovaly tři týdny. Sama říká: *„rozhodla jsem se vlastně ze dne na den. Jednou jsem se dívala do zrcadla a říkala jsem si, že by to chtělo nějakou změnu, tak jsem se rozhodla, že by to chtělo prsa. Zavolala jsem doktorovi a jemu se zrovna uvolnil termín, tak jsem šla za tři týdny“*.

I Lucka se pro operaci rozhodla ze dne na den a na konzultaci šla vlastně okamžitě. Nicméně vhodný termín u operátéra sehnala až za půl roku.

Je zajímavé, že Gabi i Lucka byly jediné, které neřešily finanční stránku operace a před operací nepocítovaly nespokojenost s vlastním tělem. Obě dvě působily velmi sebevědomým dojmem a v rozhovorech často zdůrazňovaly, že rozhodnutí je jejich a hlavně že jim nezáleží na názoru druhých.

3.5.1.2. Faktory ovlivňující rozhodnutí pro operaci

Faktory jsem rozdělila do 4 skupin na faktory intrapsychické, interpersonální, informační a medicínské a nakonec faktory ekonomické.

1. Faktor intrapsychický

Za hlavní faktor všechny považovaly nespokojenost s prsy, která se projevovala u všech sedmi informátorek. U pěti z nich se pak objevovala nespokojenost s celým tělem a ne pouze s oblastí prsou. Tuto nespokojenost informátorky vyjadřovaly termíny jako: *„neměla jsem vepředu vůbec nic, musela jsme se neustále vycpávat, byla jsem jako holčička, prsa vypadala, jako kdybych odkojila třetí dítě a mně byla teprve patnáct, když jsem byla bez podprsenky, tak se ta prsa vyvalila všude a i když jsem štíhlá, vypadala hrozně“*

Výjimkou byla opět Gabi a Lucka. Před operací se měly rády a věděly, že jsou krásné. Jako motiv obě uváděly náhlý pocit toho, že by bylo dobré na svém těle něco změnit. Obě hovořily o tom, že nápad přišel najednou, bezdůvodně. Obě také zmiňovaly, že před operací neměly žádné „komplexy“, kterými by trpěly.

Zdena pak mluvila o tom, že musela do operace dospět (více však nechtěla specifikovat, co tím myslela) a zpětně pak litovala toho, že redukci prsou nepodstoupila už dřív a nemusela se tak dlouho trápit.

2. Faktor interpersonální

Analýza tohoto faktoru byla překvapivá a to především z toho důvodu, že všechny informátorky shodně odpovídaly, že v jejich rozhodování rozhodně nehráli roli jejich okolí, ať už mluvíme o rodině, partnerovi nebo jiných osobách, rozhodnutí bylo jenom jejich. Gabi a Milena v rozhovoru uvedly, že i kdyby jejich partner a okolí s operací souhlasili nebo naopak nesouhlasili, stejně by se rozhodly podle svého uvážení a nebraly by tento názor v potaz. U Mileny bychom mohli mluvit o vzdoru vůči bývalému partnerovi, o kterém sama Milena řekla: *„bývalý partner byl v podstatě rád, že mám nějaký mindrák, připadalo mu, že mě tak má víc jistou. Současný partner, se kterým jsem i absolvovala operaci mě podpořil, moc dobře si všímal, že jsem z toho nešťastná a moc dobře věděl, že si ta prsa pořídím, ať bude pro, nebo ne.“*

Gabi a Lucka pak odmítly názor, že by jejich rozhodování mohl ovlivnit partner, který hovořil o tom, že by jim větší prsa slušela. Ani jedna tyto komentáře nepovažovala za narážky nebo doporučení.

Ani jedna z informátorek otevřeně nemluvila o tom, že by ji do operace někdo nutil, nebo že by jim například partner řekl, že operaci potřebují a to by je ovlivnilo.

Informátorka Sandra popisovala reakci svého přítele na možnost nechat se operovat jako zcela odmítavou – nicméně prý šlo z jeho strany jen o otázku finanční, kdy se nezajímal o výsledný efekt, ale o peníze, které by za ně mohla přítelkyně utratit. „ *S přítelem už jsme v tu dobu dlouho intimně nežili a tak ani netušil jaká prsa vlastně mám...žili jsme spíš než spolu, vedle sebe a jediným důvodem, co nás ještě drželo pohromadě, bylo placení složenek.* “

Zdá se, jako kdyby právě vědomí toho, že ženy mohly samy za sebe rozhodnout, bylo pro ně samotné velmi důležité. S důrazem dávaly najevo, že pro ně možnost toho, aby za ně rozhodoval někdo jiný, je nepřijatelná. Také zásadně odmítaly, že by je do operace někdo nutil.

Z prvotního hodnocení bychom mohli dojít k závěru, že tyto informátorky naprosto popírají většinu teorií, které hovoří o interpersonálních vlivech.

Sarwer (2000) ve svých výzkumech zmiňuje i významný vliv zkušenosti s posmíváním a narážkami na prsa. S těmi se v rámci svých informátorek setkala Zina a Zdena, které si obě nechaly prsa zmenšit. Obě informátorky popisovaly nepříjemné zážitky s muži (rodinnými příslušníky i cizími), kteří komentovali velikost jejich prsou. Informátorkám toto bylo velmi nepříjemné a cítily se trapně. Ostatní informátorky o posmívání či narážkách na prsa nehovořily. Pouze Pavla zmiňovala, že ve škole nikdy nepatřila mezi oblíbené a často se jí smáli. Nebyly to ale narážky týkající se jejího vzhledu.

3. Faktor informační a medicínský

Z rozhovorů vyplynulo, že pro většinu informátorek nebyly informace o zdravotních rizicích podstatné. Pouze Zina a Pavla zvažovaly před operací zdravotní rizika a jako jediné dvě je uváděly jako jeden z důvodů, proč operaci nepodstoupily dříve. Ostatní informátorky informace o možných rizicích odmítaly – Gabi přímo

žádala operátora, aby ji o komplikacích neříkal (což podle jejích slov operátor dodržel), ostatní informátorky dostaly informace od operátora a ty jim stačily.

Pokud si však sháněly informace o operacích, bylo to především z důvodu volby operátora. Krom Zdeny si všechny vybíraly operátora podle doporučení klientek a podle fotodokumentace operací, které našly na internetu.

Zdena si jako jediná operátora nevybírala sama, ale byl jí doporučen známým.

Z analýzy rozhovorů také vyplynulo, že pouze Zdena a Zina, pak jako motiv operace prsou uváděly i zdravotní problémy, které s větším poprsím souvisely (migrény nebo bolesti zad). Ostatní informátorky zdravotní problémy v souvislosti s rozhodnutím podstoupit operaci neuváděly.

Gabi pak jako jediná uváděla, že svého operátora žádala, aby ji o možných komplikacích neinformoval, což prý udělal. Je to zarážející ze dvou důvodů. Prvním je především postoj operátora, který má povinnost informovat o možných komplikacích a zadruhé je překvapující tento přístup k vlastnímu tělu. Je možné to vysvětlovat strachem a snahou ho potlačit, nebo naopak nezodpovědností vůči sobě? Z další analýzy výpovědí Gabi by se dalo spíš soudit na nezodpovědnost a rozmařilost v jejím rozhodování a konání. Tato nezodpovědnost se netýká pouze rychlého rozhodování, minimální informovanosti o zákroku, ale také pooperační péče, kdy Gabi byla celou dobu sama doma. Mohla pak mluvit o štěstí, že nenastaly komplikace a dobře se zotavovala. Je také možné, že za celým tím bojovným a velmi samotatným postojem stály obavy a nejistota, že by se něco nemuselo zdařit a byla by souzena za svou rozmařilost a unáhlenost.

4. Faktor ekonomický

Gabi a Lucka byly jediné, pro které nebyla podstatná finanční otázka operace. Peníze měly k dispozici okamžitě na rozdíl od ostatních informátorek, které na operaci šetřily několik let. Výjimkou byla Zdena, která jako jediná měla operaci hrazenou zdravotní pojišťovnou. Průměrná cena operace se u mých informátorek pohybovala kolem 55 tisíc.

3.5.1.3. Vztah k tělu před operací

Dalo by se předpokládat, že vztah k tělu měly informátorky před operací spíše negativní, což se ve své podstatě potvrdilo.

Gabi s Luckou ale uvedly, že se svým tělem byly spokojené, připadaly si krásné a věděly, že se mužům líbí. Jde o stejné informátorky, které jako motiv ke své operaci uváděly okamžité spontánní rozhodnutí. Zbýlých pět informátorek o svém tělu mluvilo v termínech: „*nesnášela jsem své tělo, nenáviděla jsem se, měla jsem komplex, vypadala jsem jako hruštička, neměla jsem se ráda.*“ Tělo zde vystupovalo jako nepřítel, který jim ztrpčoval život po dlouhou dobu.

Všechny pak popisovaly, že využívaly různé kamuflážní techniky, kterými by odvedly pozornost především od prsou.

3.5.1.4. Kamuflážní techniky

Kamuflážní techniky jsem rozdělila na dva typy.

Techniky zaměřené přímo na prsa: U malých prsou informátorky používaly nejčastěji push-up podprsenky, gelové implantáty. Zajímavé je, že ty, které si nechaly prsa zvětšit volily takové zvětšení, aby rozdíl oproti kamuflovaným prsům a novým prsům nebyl zásadně patrný. U prsou velkých pak informátorky používaly speciální podprsenky, které prsa zmenšovaly a tvarovaly. Zdá se, že tedy primárním účelem úpravy nebylo na sebe upozornit, ale spíše si připadat normálně.

Techniky odpoutávající pozornost od prsou: Informátorka Milena mluvila o používání výraznějšího make-upu, výraznější blond barvy vlasů a smyslnějšího oblečení. Tyto techniky měly podle Mileny účel převedení pozornosti na jiné tělesné partie, než byla právě prsa. Milena se k této technice vyjádřila: „*když mi někdo lichotil, připadala jsem si trapně. Věděla jsem, že je to něco falešného. Bylo to, jako kdybych měla nějaké tajemství.*“

Společně s kamuflážními technikami se pojily i různé strategie, jak se svlékat nebo oblékat tak, aby nemusely odhalit svá prsa. Nejlépe to vystihuje Zina: „*já už jsem byla tak vytrénovaná, že jsem byla schopná si navléknout i svléknout podprsenku přes upnutý rolák.*“ V intimních situacích mi 3 informátorky popisovaly, že vyžadovaly maximální možnou tmou, aby partner nemohl vidět jejich prsa.

Informátorky považovaly tyto kamufláže za tak dokonalé, že podle nich nikdo z okolí nemohl vědět, jaký problém je trápí.

3.5.1.5.Kdo o operaci věděl

Všechny informátorky mluvily o tom, že se svěřily jen svým nejbližším osobám a celou operaci tajily. Některé toto tajnostkaření vysvětlovaly tím, že nikomu není nic do toho, co se svým tělem dělají, další mluvily o strachu z reakce okolí, které by si mohlo myslet, že jsou rozmařilé a nemají co dělat s penězi.

U těchto osob také většina z nich nacházela podporu při rozhodování operaci podstoupit

3.5.1.6. Podpora

Čtyři informátorky mluvily o podpoře ze strany jejich partnera. Nicméně tyto své partnery nespojovaly s tím, že by na ně vyvíjeli tlak, aby operaci podstoupily nebo naopak operaci nepodstupovaly. V pěti případech pak pomáhala především matka, která se o informátorky starala v době rekonvalescence. Jedinou informátorkou, která mluvila o tom, že ji nikdo nepodporoval, byla Lucka. Zde je zajímavé, že hovořila o svém příteli, který se v době rekonvalescence o ni staral, ale jako podporu ho nezmiňovala.

Role rodičů v rozhodování pro podstoupení operace zde byla také zajímavá. Lucka a Gabi popisovaly reakci svých matek jako značně rozpačitou. O operaci jejich matky věděly, ale odmítaly se s nimi o celé situaci bavit.

Další zajímavou situaci popisovala Pavla: *„on vlastně operaci navrhl můj táta. Jednou mě viděl ve sprše a řekl mi, jestli bych nechtěla jít na zvětšení prsou.“*

Zina se pak setkala sice s podporou rodičů, kdy oba o ni v době rekonvalescence pečovali, ale otec jí na rovinu řekl, že se s ní o tom nebude a nechce bavit.

Sandra pak popisovala reakci své matky a babičky: *„Ovšem neuvěřitelně mne překvapila má 70 letá babička (mně nejbližší člověk), podporovala mne v mém rozhodnutí a moc mi pomáhala i po „opce“, když přišly komplikace. Také má mamina překvapila, přislíbila mi pomoc po „opce“ a tím mi hodně pomohla. Prostě největší podpory se mi dostalo od žen, které samy dobře vědí, co jest přitažlivost zemská a chápaly moc dobře mé rozhodnutí.“* Zde je především zajímavá reakce Sandřiny matky, kterou Sandra v úvodu našeho rozhovoru popisovala jako nevypělou a hysterickou osobu, která ji v dětství nepodporovala.

3.5.1.7. Reakce partnera

Šest z mých informátorek bylo v době rozhodování pro operaci a v době operace se stálým partnerem. Při otázce, zda jejich partner byl s jejich prsy spokojený mi všechny odpověděly, že si nikdy jejich partner na velikost nebo tvar prsou nestěžoval. U dvou z nich se objevilo, že přítel jim říkal, že by jim slušela větší prsa, což ony nevnímaly jako tlak na jejich osobu a nepovažovaly to za motiv, který je přivedl k myšlence plastickou operaci podstoupit.

Dvě z informátorek (Milena a Sandra) hovořily o tom, že se jejich partner při zmínce o plastické operaci rozčílil. U informátorky Mileny šlo především o žárlivost, kdy partner měl strach o ztraktivnění partnerky a tím zvýšený zájem mužů. Milena to popsala takto: „*partner byl rád, že mám nějaký mindrák. Měl mě tak víc jistou*“ . Tento rozpor mezi jejím přáním a názorem partnera nebrala jako problém a jeho názorem se prý neřídila.

Informátorka Sandra od svého partnera zažila odmítavý postoj především z finančních důvodů, kdy pro něj byla hlavní otázka, kde Sandra sežene na operaci peníze a zda peníze nepůjdou z jejich společného účtu.

Informátorka Zina vztah v době přípravy na operaci a v době operace stálého partnera neměla. Mluvila ale o tom, že nikdy v jiných vztazích nenarazila na problém partnera s jejími prsy. Nikdy neslyšela, že by se prsa nelíbila nebo byla moc velká. Nicméně krátkou známost v době těsně před operací měla. „*Jinak v té době jsem měla začínající vztah, asi měsíc. Tak jsem mu to taky musela říct a nakonec jsme se ale rozešli. Nepřišlo mi fér, abych ho pak postavila před hotovou věc, protože co si budeme povídat, na nějakou dobu to sexuální život ovlivní – seš prostě pak pár měsíců nefunkční. Ono to pak nějak vyprchalo a rozešli jsme se. Nevím, jestli to bylo kvůli operaci, nebo jsme si prostě jen nesedli. Nemá cenu to řešit.*“ Je možné, že by se tento nový partner mohl zaleknout této situace? Mohlo ho ohrozit, že by s počínajícím vztahem neměl možnost i sexuálního sblížení, které k vztahu patří, nebo opravdu tento čerstvý vztah vyprchal.

3.5.1.8. Emoce související s přípravou na operaci

Mé očekávání, že by informátorky mohly mít ze zákroku strach a pochybnosti, se nenaplnilo. Všechny mluvily o tom, že se velmi těšily na nová prsa (ať už šlo o zvětšení, modelaci nebo zmenšení) a i když se strach objevil, nemohl převážit pocit toho, že vše bude po operaci lepší.

Od operace si všechny slibovaly výrazné zlepšení a to především v oblasti tělesného vzhledu s tím souvisejícího sebevědomí. Což se podle jejich slov opravdu naplnilo.

Mluvíme zde o zkrášlení (což je věc jistě velmi příjemná), ale toto zkrášlení jde přes chirurgický zákrok, který je považován za nejbolestivější z celé oblasti estetické chirurgie (ať už mluvíme o zvětšení, zmenšení, nebo modelaci). Je tedy překvapující, že žádná z nich neprožívala obavy z možné bolesti.

3.5.1.9. Kdo operaci rozmlouval

Krom jedné informátorky všechny vypovídaly o tom, že se jejich blízcí snažili v první chvíli operaci rozmluvit. Všechny pak dodávaly, že těmto lidem své rozhodnutí vysvětlily a s další negativní reakcí na operaci se nesetkaly. Zina, Sandra a Pavla odůvodnění podpořily přímo ukázkou stavu poprsí – což mělo za následek právě změnu názoru a získání podpory těchto osob. Pokud zde hovořím o ukázce poprsí, není to myšleno v kontextu intimního vztahu s partnerem, ale například ukázkou fotek, nebo přímo ukázkou prsou před kamarádkou nebo matkou. Zina říká: *„máma ta se taky divila, ale pak jsem jí ukázala svoje fotky a to pro ni asi muselo být těžké říct, že ty prsa mám fakt strašná.“*

3.5.1.10. Zohledňování druhých

Kromě Sandry všechny informátorky velmi jasně daly najevo, že ohled na názor druhých lidí nebo na možné komentáře ohledně plastické operace, nebraly v potaz. Většina mi na tuto otázku odpovídala jen stručně NE. Pokud se k ní chtěly vyjádřit víc, komentář byl takový, že je jim jedno, co si o nich myslí ostatní. Sandra pak přiznala svůj strach z možné reakce okolí.

Vzniká tu tedy zvláštní situace, kdy na jednu stranu všechny si pevně stojí za tím, že nikdo nemohl mít na jejich rozhodnutí vliv a nikdo jim do toho mluvit nemohl, protože by stejně neposlechly, ale zároveň samy sebe kamuflovaly různými způsoby, aby zakryly tělo, které ještě nebylo dokonalé (jako u Gabi a Lucky) nebo které bylo jejich nepřitelem. Působí to tak, že se vědomě či nevědomě chránily před možností přiznat, že nejdou pouze a jen o ně samotné, ale například i o společenský tlak nebo tlak ze strany partnera, který jemně poznamenává, že jiná prsa by taky slušela.

3.5.2. Doba během operace

V tomto časovém úseku jsem se zabývala především přístupem lékaře k pacientce, průběhem operace, rolí blízkých osob a také prvními dojmy z nových prsou.

3.5.2.1. Konzultace s lékařem

Kromě Zdeny, která si lékaře přímo sama nevybírala, všechny ostatní informátorky si své lékaře-operatéry vybíraly samy. Tento výběr probíhal především na základě spokojenosti klientely se zákrokem a u čtyř z nich pak také hrála roli finanční stránka operace.

Čtyři informátorky popisovaly přístup operátéra a celého týmu jako milý, vstřícný. Avšak za touto vstřícností se skrývaly další zajímavé odpovědi, co touto vstřícností informátorky myslely.

Sandra si tuto vstřícnost vysvětlovala především byznysem a bojem o klienta. Sandra říká: *„Je to velký byznys, tak soupeří o klienta. Dostala jsem různé bonusy, biolaser a to jen aby člověk u nich podepsal smlouvu“*. Pavla pak na operátérovi oceňovala, že se jí neptal na motivaci k operaci. *„Byl výborný. Vše mi trpělivě vysvětlil, neptal se mě na motivaci a nic mi nevymlouval“*. To je ale poměrně zarážející, protože operátér by právě motivaci klientely zjišťovat měl. Milena. pak jako jediná podstoupila dvě konzultace. Na první konzultaci jí doktor nutil do operace, proto se rozhodla, že půjde jinam. Zdena se pak setkala s konzultací, kde jí lékař nevysvětlil, jak bude zákrok probíhat a o jakou změnu půjde. Nicméně Zdena operátéra hodnotila jako velmi milého a příjemného.

Tyto skutečnosti se neshodují s tím, jak má být pojmána estetická chirurgie a lékaři v těchto případech nejednali eticky – což ale těžko hodnotit, jelikož estetická chirurgie nemá vypracovaná žádná etická kritéria, jen doporučení.

3.5.2.2. Kdo byl na blízku v průběhu operace

Otázka by mohla působit velmi podobně jako otázka podpory, nicméně výsledky jsou zde naprosto odlišné. Pět informátorek hovořilo o tom, že operaci podstupovaly v osamění. Zdá se, že pro ně podpora a blízkost měla dva odlišné významy, kdy na jedné straně byla podpora pravděpodobně ve smyslu zajištění základního servisu po operaci, kdy informátorky měly bolesti, a na straně druhé pak blízkost ve smyslu psychické podpory, kterou informátorky nepociťovaly.

3.5.2.3. Operace

Šest informátorek popisovalo průběh operace jako bezproblémový.

Gabi se ale probudila po operaci ještě na operačním stole a museli ji dodat další anestetikum. U Gabi je překvapující, že všechno popisovala jako kdyby na tom všem vůbec nezáleželo – nezáleželo jí na bolesti, kterou pociťovala po probuzení, nezáleželo jí na prsou, na tom, co si budou myslet ostatní, jaké by mohly být komplikace. Je těžko pochopitelné, že takto závažný zákrok popisovala jako běžnou rutinní záležitost, které není třeba věnovat pozornost. Jako kdyby její jediná motivace bylo opravdu vypadat ne jako krásná holčička, ale jako krásná dospělá žena s prsy.

U dvou z nich se vyskytly následné komplikace, kdy Zina, která podstupovala zmenšení prsu musela podstoupit reoperaci a hojení pak probíhalo delší dobu. Sandra se pak setkala s pooperačními komplikacemi s odstupem přibližně tří týdnů od operace, kdy se doba hojení prodloužila na půl roku.

Průměrná cena za zákrok se pohybovala kolem 55 tisíc korun. Nejnižší cena zákroku byla 40 tisíc, nejvyšší pak 75 tisíc.

Většina informátorek popisovala kombinaci velké radosti z nastávající operace, která celkově přebíjela strach z operace. Ani jedna z informátorek nemluvila o pochybách operaci podstoupit. Sandra to popsala takto: „ *spíš než strach z operace samotné jsem měla strach z toho, že nedopadnou dobře předoperační vyšetření a operace se bude muset odložit.* “

3.5.2.4. První pohled na nová prsa

Všechny informátorky popisovaly pocit velkého nadšení, když poprvé uviděly operovaná prsa. Gabi a Pajula informátorky hovořily o menším šoku z velikosti prsou, jelikož prsa byla opuchlá a daleko větší, než očekávaly. Což se ale s postupem času upravilo. Informátorky tyto své pocity z prvního pohledu komentovaly slovy: „ *bylo to jako Vánoce, nádherný, blažený pocit, naprosté nadšení, vau.* “ Nadšení z nových prsou pro ně bylo tak velké, že naprosto bagatelizovaly bolesti, které s operací souvisely.

3.5.2.5. Bolesti a komplikace

Spokojenost s operací se u všech informátorek vyskytovala i přes to, že většina popisovala velké pooperační bolesti, které jim znemožňovaly vykonávat základní úkony sebeobsluhy. Například Pavla popisovala své bolesti: „*nemohla jsem se nadechnout a už mi bylo jedno, jestli jsou prsa hrbolatá, veliká nebo jakákoliv. Hlavně jsem chtěla, aby ta bolest přešla. Chtěla jsem umřít. Naštěstí se to den ode dne zlepšovalo.*“

Komplikace po operaci měla pak Zina a Sandra, kdy Zina musela podstoupit reoperaci po redukci prsou, která byla prováděna v lokální anestezii (tento postup je možný i u některých augmentací). Tento zážitek popisovala jako velmi traumatický.

U všech informátorek se vyskytovaly velké bolesti spojené s operací, ale jako kdyby nově nabyté ženství naprosto utlumilo veškeré výroky typu: „*bolest byla k zbláznění, bolelo to tak, že jsem nemohla mluvit, i dýchat byl problém aj.*“ Možná jako kdyby šlo o určitou daň, která se musí zaplatit za krásu a stěžovat si na ni by zaprvé bolest stejně neutlumilo a za druhé by to mohlo vést k řečem typu: „*tvoje rozhodnutí, tak trp.*“ Informátorky na tuto bolest mohly být také dobře připravené. Věděly, že bolest bude na několik dnů nesnesitelná, ale až to přebolí, budou mít konečně tělo, které si tolik přály.

3.5.3. Po operaci

3.5.3.1. Spokojenost s novými prsy

Informátorky jsem nechala hodnotit svůj vzhled před a po operaci na stupnici od jedné do desíti.

Jméno	Před op.	Po op.	Rozdíl
Gabi	7	9	2
Pavla	1	8	7
Sandra.	1	10	9
Zdena	5	8	3
Milena	3	8	5
Zina	6	7	1
Lucka	7	10	3

Všechny informátorky hovoří o velké spokojenosti se svým tělem po operaci. Cítí se více atraktivní, zlepšil se jejich sexuální život – nestydí se být svlečené před svým partnerem. Dvě z informátorek (Zina a Milena) popisují změnu, které si všimlo okolí – jsou veselejší, vyrovnanější. Zina a Sandra mluví o vlivu nových partnerů, kteří je podporují a informátorky se cítí daleko více žensky.

U všech informátorek stouplо sebehodnocení tělesného vzhledu.

Nejmenší rozdíl od původního stavu a stavu po operaci se objevil u Ziny, což je zajímavé, protože vztah ke svému tělu před operací měla velmi negativní a spokojenost s operací byla veliká. Ona sama tento rozdíl vysvětluje především tím, že na svém těle spatřuje ještě mnohé nedostatky, se kterými by bylo potřeba něco dělat, ale v tuto chvíli je pro ni hodnocení 7 velmi dobré a je maximálně spokojená.

Největší rozdíl a to o celých 9 bodů pak nastal u Sandry. Tento veliký zvrat v tělesném vnímání Sandra vysvětlovala především tím, že modelace prsou pro byla odrazovým můstkem, který ji donutí k dalším změnám v životě. Sandra tak po operaci změnila zaměstnání a ukončila mnoholetý vztah. Ještě před operací dokázala zhubnout během čtyř let 25 kilogramů a po patnácti letech kouření ze dne na den přestala, aby mohla tyto peníze použít na operaci. U ní se také velmi silně projevil vliv rodičů. „*Celý život jsem byla tlustá, nehezká, nesebevědomá, zakomplexovaná... dětství naprosto příšerné. Otec byl agresivní tyran, který vytvořil a léty prohluboval všechny mé mindráky... matka neuměla dát najevo city, byla nezralá, hysterická, podléhající otci... brali se v 18 kvůli mému početí.*“ Dalším devastujícím vlivem byl i dlouholetý vztah, který ji neuspokojoval a ve kterém zůstávala, protože by si nikoho lepšího nenašla. Sandra byla také jedinou, kde partner odmítal operaci prsou z důvodu financí.

Operace u ní tedy měla význam startéru pro nový život, který se skutečně povedlo změnit. Sandra má novou práci, nového partnera a především má ráda své vlastní tělo.

3.5.3.2. Jak reagovaly osoby informované o zákroku na nová prsa?

Šest informátorek hovořilo o pozitivní odezvě ze strany osob, které o operaci věděly. Ty informátorky, které měly své partnery (pět) hovořily o jejich spokojenosti a nadšení (i když šlo o zmenšení). I když Zd. partner si občas posteskuje po velkých prsou, je údajně rád, že partnerka je spokojená a šťastná i s menšími prsy.

Pavla se setkala s odmítavou reakcí svého partnera na zvětšená prsa. „*Přítel, ten se choval úplně divně... byl odtažitý, nechtěl se mě dotknout, nechtěl je vidět, když už je konečně po dlouhý době viděl, tak nic neřekl a bylo to ještě horší...časem to nějak přešlo, do teď nevím co mu bylo, ale už mi neříká milosrdný lži o tom, jak se mu ty moje prsa před tím líbily*“. Tato reakce se neobjevila u žádné jiné informátorky a je překvapující především proto, že přítel Pavlu v operaci podporoval a po operaci se o ni staral.

Dvě informátorky (Gabi a Zina) také hovořily o tom, že pro jejich rodiče bylo složité o operaci hovořit. Gabi říká: „*oba o operaci věděli, máma ta se občas podívá a táta ten je v létě pochválil, ale že by se mě přímo zeptali, to ne.*“ Zina pak od svého otce dostala jasnou informaci o tom, že se o ní postará, ale nechce o „tom“ nic vědět. Sandra pak našla po operaci velkou oporu v matce, z jejíž strany podporu vůbec nečekala.

Je zajímavé jak je pro rodiče toto téma zranitelné a křehké a pravděpodobně i těžko uchopitelné. Žádná z informátorek se nesetkala s odmítnutím ze strany rodičů nebo negativním komentářem na operaci. Zároveň pro ně ale bylo těžké se k rozhodnutí svých dcer vyjádřit verbálně.

3.5.3.3. Komentáře ze strany cizích osob, odsouzení

Kromě jedné informátorky zbytek nezaregistroval, že by si někdo změny všiml, že by se na ně někdo díval. Ani jedné z nich se nikdo nezeptal, jestli se nechaly operovat. Ony si to vysvětlují tak, že i před operací si svá prsa upravovaly gelovými vložkami, push-up podprsenkami nebo v případě zmenšení a modelace modelovacími podprsenkami, takže změna nebyla tak veliká.

Informátorka Sandra se setkala s odmítavou reakcí svých kolegyň v práci, které se díky pooperačním komplikacím a následné pracovní neschopnosti o operaci dozvěděly. „*Většina kolegyň to přijala v pohodě, pomáhaly mi s prací ... ale našly se i takové (včetně šéfky), které mi to daly neuvěřitelně "sežrat" - stala jsem se pro ně povrchní fíflnou, která neví co by se sebou ještě udělala a dobře mi tak, že mám problémy, alespoň prý vidím, že jsem peníze investovala špatně, že jsem za ně měla raději jet na dovču či je projíst.*“

Je zajímavé, že ani u žen, které si nechaly prsa zmenšit, nikdo změnu nezaznamenal. Zdena k tomu dodává: „*Jedna kamarádka mi řekla, že by to*

nepoznala a na to řekla moje ségra, ty snad nosíš brýle. Myslím že je to znatelný rozdíl“.

Je možné, že informátorky vnímají svoje nedostatky intenzivněji, než je může vnímat okolí, nebo může jít také o rozpaky lidí o tématu hovořit.

V další části rozhovorů jsem pak od svých informátorek zjišťovala jejich obecné postoje k vlivu médií a partnerů na tělesné sebepojetí, dále jsme hovořily o postoji společnosti k estetickým operacím a komu ony by doporučily nebo naopak nedoporučily estetickou operaci prsou podstoupit.

3.5.3.4. Vliv médií na tělesný vzhled

Svých informátorek jsem se ptala, jestli podle nich mají na ženy vliv média, co se týče tělesného sebepojetí.

Všechny informátorky hovořily o vlivu médií na tělesný vzhled, ale jen jedna uvedla, že tento vliv působil i na ní – Sandra mluvila o pocitu méněcennosti, který se u ní objevoval pokaždé, když viděla v časopisech dokonalé štíhlé modelky.

Ostatní informátorky pak připouštěly, že media mají mocnou sílu určovat, kdo je krásný a kdo ne, ale odmítaly, že by zrovna je media v rozhodování ovlivnila. Ony by se do operace nenechaly nutit nikým a ničím.

Zároveň s popřením tohoto vlivu se zde objevilo i odsouzení tohoto vlivu. Žena by podle nich neměla operaci podstupovat z popudu jiného, než ze své vlastní vůle.

3.5.3.5. Vliv partnerů na tělesný vzhled

Podle většiny informátorek může partner mít vliv na vnímání vlastního těla, ale zároveň zde opět většina z nich (šest) nesouhlasila s tím, že by se názorem partnera nechaly ovlivnit. Milena se u této otázky zmínila o tom, že ji mrzelo, když se partner díval na vyvinutější ženy.

Tento vliv odmítly i informátorky, které zmiňovaly, že jejich partneři jim navrhovali, aby si prsa nechaly zvětšit.

3.5.3.6. Postoj společnosti k estetickým operacím

Obecně lze shrnout názor informátorek na přístup společnosti k ženám podstupujících estetickou operaci prsou jako spíše odmítavý. Vyskytovaly se zde názory, že přístup k estetickým operacím se zlepšuje, ale stále není ideální. Také je podle informátorek více informováno obyvatelstvo z větších měst.

Z jejich výpovědí jsem měla dojem, že je mnohdy mrzí tento odmítavý přístup společnosti. Pavla pak jako jediná otevřeně přiznala, že hlavním důvodem, proč o operaci nikomu krom partnera a rodičů neřekla, bylo právě nepochopení okolí. *„Nikdy jsem to nikomu neřekla na rovinu, řekla jsem, že jdu na operaci s vaječníky. Mohli by říct, že jsem hloupá, že vyhazuji peníze a kolovaly by drby.“* Milena se k postoji společnosti vyjadřuje takto: *„...nikde přeci není psáno, že ten, kdo se narodí ošklivý, si nezaslouží být hezký.“*

Kdo se odmítl zabývat otázkou postoje společnosti byla informátorka Gabi. Ta obecně v našem rozhovoru odmítala vyjadřovat k jiným osobám než k sobě. Ohledně názorů v okolí se vyjadřovala odmítavě a odmítala jakýkoliv jejich vliv a především ji jejich názor nezajímá a i kdyby byl někdo proti, operaci by stejně podstoupila.

Ani jedna nehovořila o tom, že by mohla hrát roli otázka závidivosti ze strany okolí. Je přeci možné, že právě kvůli ceně, která je rozhodně nezanedbatelná, by někdo mohl pociťovat závist, že ony – informátorky si mohly něco tak drahého a stále ještě exkluzivního dovolit.

3.5.3.7. Kdo by jít na operaci prsou měl/neměl?

Pět informátorek se domnívá, že by operaci měly podstoupit ty ženy, které se dlouhodobě trápí. Operaci by měly ženy podstoupit především pro své vlastní uspokojení a ne pro uspokojení někoho jiného. Zdena s Milenou se na otázku odpověděly pouze „nevím“ a víc se k němu vyjadřovat nechtěly.

3.5.3.8. Přemýšlí nad další estetickou operací?

V současnosti ani jedna z nich nepřemýšlí o další operaci, kterou by v nejbližší době chtěla podstoupit. Čtyři z nich (Gabi, Lucka, Milena a Zina). ale nepopíraly, že do budoucna bude operace možná nutná (povislá prsa po kojení, vrásky nebo oční víčka). Pro zbytek informátorek tato operace stačila do budoucna žádnou další neplánují.

3.5.3.9. Jak operace v životě pomohla nebo naopak uškodila

Informátorky hodnotily svůj život s odstupem přibližně jednoho roku od operace. Šest z nich hovořilo o pozitivních psychických změnách, které u sebe po operaci pozorují – více optimismu, pocity štěstí a spokojenosti, pocit ženskosti. Všechny hovořily o tom, že se nyní cítí krásnější, sebevědomější, což se pozitivně promítá i do partnerského vztahu. Ty informátorky, které se před operací styděly svléknout před svým partnerem, hovoří o výrazném zlepšení a říkají, že jejich sexuální život se pozitivně změnil.

Zina a Zdena, které podstoupily zmenšení prsou jsou také oceňují, že jejich zdravotní problémy jsou nyní daleko menší a obě jsou vděčné, že si mohou kupovat hezké oblečení a spodní prádlo, které si dříve dovolit nemohly.

O tom, že by operace některé z nich uškodila, ani jedna nemluvila.

Jen Zdena nepociťovala žádnou výraznější změnu ani směrem k pozitivnímu ani k negativnímu. „*Cítím se teď víc žensky, předtím jsem byla jako mlékárna*“ Tato odpověď je zajímavá především z toho důvodu, že Zdena se po zmenšení prsou cítí víc žensky, než když měla prsa veliká. Zdá se že pro ni byla prsa už za limitem toho, co je ženskou a přitažlivost.

4. DISKUZE

Z analýzy rozhovorů můžeme vyvodit určité závěry, které se v mnoha bodech shodují s výsledky prací Sarwera, Didierové nebo Davisové. Těmito závěry myslím především skutečnost, že estetická operace informátorkám přinesla pozitiva. Z rozhovoru je patrné, že se u žen, které podstoupily estetickou operaci, především změnil jejich náhled na vlastní tělo, které pro ně před operací bylo spojeno s negativními prožitky – tělo zde vystupovalo téměř jako nepřítel, se kterým je třeba bojovat a možná právě operace byl způsob, jak nad ním vyhrát a udolat ho na svou stranu.

Rozhovory jsem prováděla se ženami, které podstoupily tři odlišné typy operací, nicméně co je spojovalo, byla především nespokojenost s jejich vlastním tělem a v mnoha případech dlouhé roky trápení a přemýšlení, zda estetickou operaci podstoupit, nebo se se svou nespokojeností smířit a žít v nespokojenosti dál. Na tomto místě musím souhlasit se slovy Davisové (1995), která ženy podstupující

estetickou operaci nechápe jako oběti módního průmyslu a médií, ale připouští, že se pro operaci rozhodly samy a učinily toto rozhodnutí po zvážení možných rizik a důsledků. Na první pohled mé informátorky nevypadají jako oběti partnerů, stereotypů nebo mediálních obrazů. Na druhý pohled mě ale výpovědi nutí k zamyšlení, jestli tato statečnost a samostatnost mých informátorek není jen maskou, za kterou se přeci jen skrývá strach přiznat, že zde určité tlaky byly.

Speciální skupinku pak podle mého názoru tvořily informátorky Gabi a Lucka, které jako jediné (podle jejich výpovědi) nad operací dlouhou dobu nepřemýšlely, se svým tělem byly spokojené a pro operaci se rozhodly vlastně jen z určitého rozmaru. V jejich případě ani nehrál roli faktor peněz. Těžko lze posoudit, nakolik se mnou tyto informátorky hovořily otevřeně a zda je oprávněné o nich tvrdit, že operaci podstoupily z rozmaru, nicméně to může působit takovým dojmem. Není úplně obvyklé se svým tělem nakládat takto zbrkle a bez rozmyslu a podstupovat rizika, která může mít operace v plné narkóze, jen proto, že se člověk ráno probudí a napadne ho, že by to chtělo změnu. Těžko tento postoj soudit i vzhledem k tomu, že ani jedna operace nelitovala a připadají si po ní ještě krásnější, než byly před operací. Lucka sama sebe po operaci ohodnotila nejvyšším možným číslem. Gabi se pro desítku rozhodla jen z toho důvodu, že nelze o někom říct, že je stoprocentně dokonalý. U nich bychom opravdu mohli mluvit o rozmařilosti a do jisté míry i velké nezodpovědnosti vůči vlastnímu tělu, se kterým zacházely jako s předmětem (vlastnictvím), který se vezme a bez velkého dramatu se upraví podle toho, jak je to právě ideální a do kterého má cenu investovat. Jako kdyby šlo o obchodní artikl, určitou značku nebo prezentaci jich společenského postavení.

To se nedá potvrdit u ostatních informátorek, u kterých bylo možno sledovat dlouhodobý proces rozhodování a zvažování, zda pro ně operace má význam a zda tyto peníze do svého vzhledu skutečně investují. V jejich případě bych operaci skutečně nenazývala rozmařilostí, ale spíše způsobem, jak své tělo učinit pro sebe snesitelnější, možná i krásné a společensky přijatelné. Společensky přijatelné zde používám především z toho důvodu, že i přes časté odmítání toho, že by na informátorky mohlo mít vliv okolí, se domnívám, že vliv okolí zde byl.

Je otázka jestli si spíše vědomě (nebo nevědomě) nechtěly připustit, že by mohl mít vliv například partnerský vztah nebo rodinné prostředí, ze kterého vycházely (jako to bylo v případě Sandry). Tyto náznaky se zde objevovaly u většiny informátorek ať v podobě doporučení ze strany jejich partnerů, dotěrných pohledů

mužů na vyvinuté informátorky, nebo komentářů ze strany rodičů. Ani jedna ale otevřeně nepotvrdila, že by na ni tyto řeči mohli mít vliv. Možná by pro ně mohla být akceptace tohoto vlivu ohrožující nebo nepřijatelná.

Dalším zajímavým zjištěním byl rozdíl v tom, co pro informátorky znamenala podpora a blízkost v průběhu operace. Všechny hovořily o tom, že měly ze strany svých příbuzných podporu, která spíš ale z kontextu vyzněla jako zajištění úkonů, které v důsledku operace nemohly informátorky vykonat. Tuto podporu všechny informátorky oceňovaly jako velmi podstatnou, nicméně preferovaly, aby v průběhu operace mohly být samy. Vyjadřovaly se pak slovy typu: „*nechtěla jsem tím nikoho zatěžovat, prožívala jsem to sama, do nemocnice jsem šla sama...*“

Hovořili jsme zde také o vlivu médií, který podle mnoha psychologů má zásadní vliv na tělesné sebepojetí a to především v negativním smyslu. Toto tvrzení informátorky odmítaly vzhledem k jejich situaci před operací, ale zároveň na obecné rovině přiznávaly, že tento vliv je silný a někoho dalšího (ne však je) ovlivnit může.

Stejná situace nastala u tvrzení, zda rozhodnutí pro operaci může ovlivnit partner. Zde také uváděly, že vzhledem ke své osobě určitě žádný tlak ze strany partnera na změnu svého vzhledu nepociťovaly, ale obecně souhlasily s tím, že partner na někoho vliv mít může.

Jako významný se pro mé informátorky také jevil faktor finanční. I když jsem v teoretické části své práce psala, že tyto operace se stávají stále dostupnější pro více a více lidí, je to především dáno tím, že zde existují půjčky a splátky, ale to neznamená, že cena těchto operací klesá. Spíše můžeme sledovat opačnou tendenci. V mé práci se vyskytovaly ceny za operaci od 40 tisíc výše, s průměrnou cenou 55 tisíc. Ale cena za operaci se může vyšplhat až na statisíce. Mluvíme zde tedy o částkách, které pro mnoho lidí znamenají téměř nepředstavitelný výdaj. Dalším faktem, který je také potřeba si uvědomit, je, že pokud ženy podstoupily zvětšení prsou pomocí implantátů, je potřeba počítat po čase s jejich výměnou. Maximální životnost implantátů je kolem dvaceti let.

S tím souvisí i faktor medicínský, který informátorky téměř neřešily, kromě dvou, které si zjišťovaly informace jak o operaci samotné, tak o možných komplikacích a následcích. Jen jedna pak zmínila, že měla strach z anestezie. Pro ostatní tento faktor nehrál důležitou roli. Což je zajímavé i vzhledem k tomu, že dvě hovořily o pooperačních komplikacích a ostatní trpěly během zotavování velkými

bolesti. Samy to vysvětlovaly tím, že bolest nemohla přebít skvělý pocit z nových prsou.

Zajímavým zjištěním také bylo jaké velikosti si informátorky volily pro operaci. Pokud šlo o informátorky, které podstupovaly augmentaci prsou, tak si volily velikosti, které odpovídaly velikosti, které za pomoci kamuflážních technik byly schopné dosáhnout i před operací. U Sandry, která si nechala prsa modelovat, taky zůstala velikost zachována, ale operace jí umožnila, aby nemusela nosit tvarovací podprsenky. U redukce prsou pochopitelně bylo cílem velikost zmenšit, ale Zina mluvila o tom, že pomocí podprsenky byla schopná prsa tak vytvarovat a i zmenšit, že rozdíl po operaci nebyl tak zásadní.

Pokud bych ve stručnosti charakterizovala většinu informátorek (Pavlu, Zinu, Zdenu, Milenu a Sandru), mohla bych je popsat jako osoby, které operaci prsou většinou zvažovaly velmi dlouhou dobu, až na zmíněné výjimky, a pro operaci se rozhodly především kvůli nespokojenosti s vlastním tělem. Tato nespokojenost se díky operaci u všech zlepšila a všechny tuto změnu hodnotí jako pozitivní. Z jejich výpovědí je také jasné, že pro ně bylo důležité mít situaci pevně v rukách a i když se zmiňovaly o situacích, které bychom mohli považovat za ovlivňující (komentáře mužů, návrhy přítele na operaci aj.), ony je takto nehodnotily a za své rozhodnutí brali naprostou zodpovědnost. Je otázka, zda by informátorky například otevřeně přiznaly, že na ně mohl mít vliv někdo z okolí, pokud by se mnou nehovořili tvář v tvář a měly by možnost anonymity například v podobě dotazníku.

Opačnou skupinu pak tvořily Gabi a Lucka, které jsem již popsala výše.

Za významné také považuji zjištění, že informátorky pociťovaly negativní postoj společnosti k těmto operacím a ani otevřeně před ostatními nepřiznaly, že by operaci podstoupily. Objevily se zde od odpovědí ofenzivních, kdy okolí do operace nic není a ony si mohou s tělem dělat, co chtějí, až po odpovědi vyjadřující obavu z nepřijetí.

5.ZÁVĚR

Cílem mé práce měla být odpověď na otázku, zda estetická operace prsou může zlepšit tělesné sebepojetí žen, které operaci podstoupí. Na tuto otázku jsem dostala jasně kladnou odpověď. Hlavním motivem pak byla především nespokojenost s tělesným vzhledem, což odpovídá výsledkům výzkumů, které se problematikou estetických operací ve vztahu k tělesnému pojetí zabývaly.

Estetické operace by tedy mohly být řešením pro mnohé ženy, které se svým vzhledem trápí a chtěly by si zvýšit sebevědomí. S tím mě ale napadá otázka, proč se s estetickými operacemi pojí takové nepřátelství ze strany většiny lidí. Ocitáme se zde v zajímavé situaci, kdy na jedné straně stojí lidé, kteří operace odsuzují a připadají jim jako znehodnocení přirozenosti těla a na straně druhé jsou kliniky a chirurgové, kteří nás doslova bombardují nabídkami všemožných operací, které nás udělají krásnými, úspěšnými a oblíbenými. Může jít o závist ze strany těch, kteří si tyto operace nemohou dovolit nebo jde o boj o přirozenost těla, která je díky estetické operaci zničena?

Je otázka, kam bude vývoj v oblasti estetické chirurgie směřovat. Zda bude dramaticky růst počet žen, které budou podstupovat estetické operace pro to, aby si udržely přitažlivou postavu, i pod rizikem toho, že operace mnohdy významně zasahují do organismu a mohou způsobit velké komplikace. Nebo tento trend upadne a na jeho místo nastoupí jiný, který bude propagovat přirozenou krásu?

V mé práci, i přes malý rozsah informátovek, jsme mohli vidět, že tyto operace mohou mít pozitivní důsledky a mohou ženám významně zlepšit život a především tělesnou spokojenost. Práce mohla především pomoci pochopit motivy těchto žen podstupovat operace a podívat se na ně také z jiného úhlu pohledu než jako na rozmařilé ženy, které neví, co se sebou. Kde ale vede hranice mezi skutečným psychickým strádáním a obyčejným rozmarem?

Odstrašujícím příkladem toho, kdy opravdu jde o rozmar, nám mohou být některé „celebrity“, které s operacemi experimentují a jejich tělo ztrácí na přirozenosti a na reálných proporcích a stává se skutečně „plastické“. Jsou nám sice odstrašujícím příkladem, ale zároveň i něčím, co se pro některé jedince stává metou, které by stálo za to v rámci ideálu krásy dosáhnout.

Obecný názor na estetickou chirurgii v ČR je v současnosti spíše negativní, nicméně tato tendence se pomalu ale jistě přesouvá k druhému pólu. Bude jistě zajímavé sledovat, jak s možnostmi estetické chirurgie naložíme a zda její výsledky budou stejně pozitivní, jako byly i u mých informátorek.

6. POUŽITÁ LITERATURA

- CASH, T. F., PRUZINSKY, T. *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York: Guilford Publications, 2002, 530 s. ISBN-1-57230-777-3.
- CASH, T.F. *Body image and cosmetic surgery: The psychology of physical appearance*. American Journal of Cosmetic Surgery, 1996, 13, s.345-351.
- DIDIE, E. R., SARWER, D. B. *Factors that influence the decision to undergo cosmetic breast augmentation surgery*. Journal of Women's Health, 2003, 12, s. 241–253.
- ECO, U. *Dějiny krásy*. Praha: Argo, 2005, 440 s. ISBN 80-7203-677-7.
- ECO, U. *Dějiny ošklivosti*. Praha: Argo, 2007, 456 s. ISBN 978-80-7203-893-0
- FEATHERSTONE, M., HEPWORTH, M., TURNER, B.S. *The body. Social process and Cultural Theory*. London: Sage Publications Ltd. 1991, 127 s. ISBN 0-8039-8412-X.
- FIALOVÁ L.: *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha. Karolinum 2001, 264 s. ISBN 80-246-0173-1.
- GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 1999, 184.s. ISBN 80-7169-907-1
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HOMOLA, M. *Body image (výsledky průzkumu)*. 2009, dostupné online na <<http://body-im.vyplnto.cz>>
- INTERNATIONAL SOCIETY FOR AESTHETIC SURGERY. *Celebrity Influences on Plastic Surgery: Landmark Worldwide Survey of Leading Plastic Surgeons*. Retrieved August 8, 2008. Dostupné online na <www.isaps.org/uploads/news_pdf/MELB-PR-Celebrity.pdf>
- PATOČKA, J. *Tělo, společenství, jazyk svět*. Praha: Oikoymenh, 1995, 127 s. ISBN: 80-85241-90-0
- PINTÉR, L. *Estetická chirurgie*. Praha: GRADA Publishing, 2007, 458 s. ISBN: 978-80-87009-23-9
- SARWER AT AL. *Cosmetic breast augmentativ surgery: A critical overview*. Journal of women's health and tender-based medicine, 2000, Vol.9, No.8. s. 843-854.

- SPOLEČNOST PLASTICKÉ CHIRURGIE. *Koncepce oboru plastické chirurgie*. Česká lékařská společnost J.E.Purkyně, 2009, 12 s. Dostupné online <<http://www.spch.cz/>>
- STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice, Albert, 1999, 225 s. ISBN 808583460X.
- VANDENBOS, G. R. *APA Dictionary of psychology*. Washington: American Psychological Association , 2006, 1024 s. ISBN: 978-1-59147-380-0.

PŘÍLOHA 1 - Oblasti estetické chirurgie

Oblasti estetické chirurgie

I. HLAVA:

1. Operace vrásek čela
2. Operace pokleslého obočí
3. Operace očních víček
4. Operace vrásek obličeje (face lift, rytidektomie)
5. Korekce podbradku a platysmaplastika
6. Operace nosu (rinoplastika)
7. Operace ušních boltců (otoplastika)
8. Operace rtu (cheiloplastika)
9. Augmentace brady

I. HRUDNÍK

1. Zvětšení (augmentace) prsní žlázy
2. Modelace (pexe) prsní žlázy
3. Zmenšení (redukce) prsní žlázy
4. Rekonstrukce prsu po ablaci
5. Rekonstrukce areolomamilárního komplexu
6. Vpáčené bradavky
7. Hypertrofie bradavky
8. Variabilita areoly
9. Gynekomastie

II. BŘICHO

1. Abdominoplastika
2. Rekonstrukce stěny břišní
3. Rekonstrukce pupku

III. MODELACE TVARU TĚLA

1. Boky
2. Hýždě
3. Stehna
4. Liposukce

IV. KOREKCE ZEVNÍHO GENITÁLU ŽEN

1. Redukce vagíny
2. Rekonstrukce panenské blány
3. Korekce labia minora

V. KONČETINY

1. Horní končetiny
2. Dolní končetiny

VI. KŮŽE A ADNEXA

1. Dermabraze kůže
2. Chemický peeling
3. Transplantace vlasů
4. Keloidy a hypertrofické jizvy
5. Operace potních žláz
6. Operace nehtu
7. Piercing
8. Korekce kůže instalací různých látek
9. Transplantace tuku (lipofeeling))
10. Karoxyterapie.