

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tjaša Telič

**LEPO JE DOBRO, GRDO JE POPRAVLJIVO – TRŽENJE
ESTETSKE KIRURGIJE**

Diplomsko delo

Ljubljana 2008

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tjaša Telič

Mentor: doc. dr. Mihael Kline

**LEPO JE DOBRO, GRDO JE POPRAVLJIVO – TRŽENJE
ESTETSKE KIRURGIJE**

Diplomsko delo

Ljubljana 2008

Hvala mentorju, doc. dr. Mihaelu Klinetu

za strokovno pomoč in sodelovanje pri pisanju diplomskega dela.

Iskrena hvala tudi družini in prijateljem za podporo in pozitivno motivacijo v času študija.

LEPO JE DOBRO, GRDO JE POPRAVLJIVO – TRŽENJE ESTETSKE KIRURGIJE

Znotraj potrošniške kulture je telo doseglo kulturni status in postalo osrednje pri gradnji identitete postmoderne subjekta. Sodobna družba na podlagi našega telesnega videza sklepa o naših notranjih karakteristikah. Pri tem velik vpliv igrajo množični mediji in oglaševanje kot sodobni socializacijski dejavniki. S tem, ko nam posredujejo težko dosegljivo podobo popolnega telesa in z njo asociirane karakteristike, nas učijo tovrstnega sklepanja. Na ta način družba sili svoje člane k stremljenju po idealnemu telesu, ki se enači z uspehom v življenju. Fenomen estetske kirurgije predstavlja enega izmed možnih načinov dela na telesnem projektu. Povpraševanje po lepotnih posegih skokovito narašča, kar na trg privablja nove ponudnike. Zaostrena konkurenčnost trga pa povzroča komercializacijo medicine. Estetski posegi se v kapitalistični in individualistični ameriški družbi že ponujajo po enakih tržnih načelih kot drugi izdelki in storitve. Slovenska tranzicijska družba je do lepote kirurgije še nekoliko zadržana, njeno trženje pa dodatno omejuje deontološki kodeks. Kljub temu tudi pri nas povpraševanje raste, trženje pa postaja bolj drzno in inovativno.

Ključne besede: vizualna kultura, disciplinirano telo, telesna samopodoba, komercializacija estetske kirurgije, zdravniška etika.

BEAUTIFUL IS GOOD, UGLY CAN BE FIXED – MARKETING OF AESTHETIC SURGERY

In consumer culture the body has reached a status of a cult and became central for the identity construction of the postmodern subject. Modern society judges about our inner characteristics based on our physical appearance and under the influence of mass media and advertising which are playing an important part as socialization factors. They are teaching us how to form those judgments by transmitting a hardly achievable image of the perfect body accompanied by the characteristics associated with it. The phenomenon of aesthetic surgery represents one of the available ways of working on our body project. Its services are in great demand, which attracts new suppliers on the market. This makes the competition keen and causes the commercialization of medicine. Cosmetic procedures in capitalistic and individualistic orientated American society are already being sold by the same marketing principles as other goods and services. The attitude of Slovenian transitive society towards aesthetic surgery is in turn still somewhat reluctant, while its marketing is restricted by the deontological code. Nevertheless the demand is rising and the marketing is turning bolder.

Keywords: visual culture, disciplined body, body image, commercialization of aesthetic surgery, medical ethics.

KAZALO

| | |
|---|-----------|
| 1. UVOD | 7 |
| 2. TEORETSKA IN KONTEKSTUALNA IZHODIŠČA | 9 |
| 2.1 SODOBNA DRUŽBA IN POTROŠNIŠKA KULTURA..... | 9 |
| 2.2 IDENTITETA POSTMODERNEGA SUBJEKTA..... | 10 |
| 2.3 TELO..... | 11 |
| 2.3.1 ZGODOVINSKE PARADIGME O TELESU..... | 11 |
| 2.3.2 SODOBNE PARADIGME O TELESU..... | 11 |
| 2.4 TELESNA SAMOPODOBA..... | 13 |
| 2.4.1 ZGODOVINSKI PRISTOPI K RAZUMEVANJU TELESNE SAMOPODOBE..... | 13 |
| 2.4.2 SOCIOKULTURNA PERSPEKTIVA TELESNE SAMOPODOBE..... | 13 |
| 2.4.3 KOGNITIVNO-VEDENJSKA PERSPEKTIVA TELESNE SAMOPODOBE..... | 14 |
| 2.4.4 FEMINISTIČNE PERSPEKTIVE TELESNE SAMOPODOBE..... | 15 |
| 2.4.5 (NE)ZADOVOLJSTVO S TELESNO PODOBO..... | 15 |
| 3. DRUŽBENO VREDNOTENJE TELESA | 17 |
| 3.1 VREDNOTE..... | 17 |
| 3.2 SOCIALIZACIJA PREKO PODOB..... | 17 |
| 3.2.1 VPLIV MEDIJEV NA VREDNOTENJE TELESA..... | 18 |
| 3.2.2 OGLAŠEVANJE KOT SOOBLIKOVALEC VREDNOT..... | 19 |
| 3.3 DRUŽBENO TELO..... | 20 |
| 3.3.1 TELESNE PRAKSE..... | 20 |
| 3.3.2 TELO V POTROŠNIŠKI KULTURI..... | 21 |
| 3.3.3 VREDNOTENJE STAROSTI IN STAREGA TELESA..... | 22 |
| 3.4 TELO IN LEPOPNI IDEALI..... | 23 |
| 3.4.1 IDEALNO ŽENSKO TELO SKOZI ZGODOVINO..... | 24 |
| 3.4.2 IDEALNO MOŠKO TELO SKOZI ZGODOVINO..... | 26 |
| 3.4.3 VPLIV (NE)PRIVLAČNEGA TELESNEGA VIDEZA..... | 27 |
| 3.4.3.1 Družbene posledice videza..... | 29 |
| 3.4.3.2 Ekonomske posledice videza..... | 30 |
| 3.4.3.3 Psihološke posledice videza..... | 31 |
| 3.4.4 KIRURŠKA REPRODUKCIJA LEPOPNIH IDEALOV..... | 31 |
| 4. ZAČETKI ESTETSKE KIRURGIJE IN NJENEGA TRŽENJA | 33 |
| 4.1 ZGODOVINA ESTETSKE KIRURGIJE..... | 33 |
| 4.2 KIRURGIJA KOT ZDRAVLJENJE DUŠE IN ETIČNE POLEMKE..... | 34 |
| 4.2.1 TELESNA SAMOPODOBA PACIENTOV ESTETSKE KIRURGIJE..... | 37 |
| 4.3 KOMERCIALIZACIJA ESTETSKE KIRURGIJE V ZDA..... | 38 |
| 4.3.1 TRŽNE SILE IN VZPON ESTETSKE KIRURGIJE..... | 38 |
| 4.3.2 ZAČETKI TRŽENJA ESTETSKE KIRURGIJE V ZDA..... | 39 |
| 4.3.3 MEDIJSKEGA PODOBA ESTETSKE KIRURGIJE V ZDA NEKOČ IN DANES..... | 41 |
| 5. TRŽENJE STORITEV ESTETSKE KIRURGIJE DANES | 43 |
| 5.1 PRAVNA IN ETIČNA UREDITEV NA PODROČJU ZDRAVSTVA IN TRŽENJA..... | 43 |
| 5.2 ZDRAVNIŠKA ZDRUŽENJA IN NJIHOVA VLOGA PRI TRŽENJU ESTETSKE KIRURGIJE..... | 47 |
| 5.3 ESTETSKA KIRURGIJA V SLOVENSkih MEDIJIH..... | 50 |
| 5.3.1 TISKANI MEDIJI..... | 50 |
| 5.3.2 INTERNET..... | 52 |
| 5.3.3 TELEVIZIJA..... | 54 |
| 5.4 STORITVENI MARKETINŠKI SPLET NA PODROČJU ESTETSKE KIRURGIJE..... | 55 |
| 5.4.1 LJUDJE..... | 56 |
| 5.4.2 STORITVENI IZDELEK..... | 57 |
| 5.4.3 CENA..... | 58 |
| 5.4.4 LOKACIJA..... | 59 |
| 5.4.5 FIZIČNI DOKAZI..... | 60 |
| 5.5 KOMUNIKACIJSKA ORODJA NA PODROČJU ESTETSKE KIRURGIJE..... | 61 |
| 5.5.1 ODNOSI Z JAVNOSTMI..... | 62 |
| 5.5.2 POSPEŠEVANJE PRODAJE..... | 64 |
| 5.5.3 OGLAŠEVANJE..... | 65 |

| | |
|--|-----------|
| 5.5.4 NEPOSREDNO TRŽENJE | 67 |
| 5.5.5 OSEBNA PRODAJA | 68 |
| 5.5.6 VLOGA NEFORMALNIH KOMUNIKACIJSKIH MREŽ | 68 |
| 5.6 JAVNOSTI NAJBOLJ IZPOSTAVLJENI SLOVENSKI ESTETSKI KIRURGI | 69 |
| 6. SKLEP | 71 |
| 7. LITERATURA IN VIRI | 73 |
| PRILOGA | 82 |
| PRILOGA A: CENE NAJPOGOSTEJŠIH ESTETSKIH POSEGOV | 82 |
| PRILOGA B: FIZIČNI DOKAZI | 83 |
| <i>B1: Slike »prej-potem«</i> | 83 |
| <i>B2: Notranja ureditev klinik</i> | 84 |
| PRILOGA C: ODNOSI Z JAVNOSTMI IN ORODJA VIZUALNE IDENTITETE | 85 |
| <i>C1: Predstavitvena brošura</i> | 85 |
| <i>C2: Knjige in zloženke</i> | 85 |
| <i>C3: Primeri logotipov ordinacij estetskih kirurgov in njihovih združenj</i> | 86 |
| PRILOGA D: NAGRADNA IGRA KOT ORODJE POSPEŠEVANJA PRODAJE | 87 |
| <i>D1: Estetika Fabjan in nagradna igra Oprsje leta</i> | 87 |
| <i>D2: Nagradna igra BK Studia</i> | 88 |
| <i>D3: Projekt Resnična preobrazba (BK Studio)</i> | 89 |
| PRILOGA E: OGLAŠEVANJE ESTETSKE KIRURGIJE V TISKANIH MEDIJIH | 91 |
| <i>E1: Tiskani oglasi dr. Petra Lisborga, objavljeni v Žurnalu</i> | 91 |
| <i>E2: Mali oglasi z Rumelih strani revije Viva</i> | 91 |
| <i>E3: Oglas ameriškega združenja ASPS</i> | 92 |
| PRILOGA F: FIZIČNA PODOBA NAJBOLJ POZNANIH SLOVENSKIH ESTETSKIH KIRURGOV | 93 |

1. UVOD

Ključ do uspeha leži v pritegnitvi pozornosti, kar v sodobni družbi lahko dosežemo kar preko telesa. Usmerjenost na telo je danes namreč močno opazna, samo telo pa tako vseprisotno, da lahko govorimo kar o njegovem vzponu. Tematike povezane s telesom zapolnjujejo tako zdravstvene diskusije kot tudi medijske vsebine in vsakdanje pogovore. Ponovno odkritje telesa je vidno na vsakem koraku. Zrcali se v oglaševanju, modi, obsedenosti z mladostjo in vitkostjo ter v pozornosti in skrbi, ki ju je telo deležno. Številni telesni tretmaji in prakse, ki niso nujno telesu prijazne, pričajo, da gre za pravi kult telesa.

Družbe, ki so nekoč temeljile na krščanski morali in puritanstvu, so se spremenile v družbe, kjer se vsaka skrb navezuje na izboljšanje samega sebe, zlasti svoje fizične podobe. Postali smo obsedeni z lepoto oziroma s tem, za kar danes verjamemo, da je lepo. Gonja za lepoto, ki so jo moderne družbe razvile v velik in uspešen posel, se običajno začne s poskusi ohranjanja ali preoblikovanja naravno danega telesa s pomočjo telesne dejavnosti in uporabe kozmetike. Nekateri sčasoma postanejo pohlepni in v želji po doseganju fizične popolnosti iščejo načine bolj drastičnega poseganja v telo. Ta pohlep se lepo zrcali v številkah in je na široko odprl vrata kozmetični kirurgiji, saj milijoni posameznikov iščejo kirurga, ki jim bo pomagal pri izboljšanju zunanosti. V ZDA, kjer je povpraševanje po estetskih operacijah največje, je število pacientov v petih letih naraslo za 55% in se tako leta 2006 približalo dvema milijonoma, pri čemer niso všteti minimalno invazivni posegi, kot so injekcije botoksa in laserski posegi (ASPS 2008a). Trend naraščajočega povpraševanja po storitvah estetskih kirurgov je prisoten tudi v Sloveniji. Cene so postale dostopnejše, spremenil pa se je tudi družbeni odnos do te prakse, ki je postala sprejemljivejša. Danes tako tudi pri nas marsikdo obišče kozmetičnega kirurga, da bi popravil svoj fizični izgled in izboljšal samopodobo.

Lepotna kirurgija s tem, ko postaja vse bolj popularna, vpliva na naše lepotne standarde in pričakovanja glede videza, tako nas samih kot tudi drugih. Tako so na primer bleščeče beli zobje, ki so bili včasih prava redkost, danes vsakdanji in pričakovani. Privlačnost z razvojem znanosti postaja vse bolj stvar izbire. Celotno telo se obravnava kot projekt na katerem je treba delati. Znotraj tega konteksta kozmetična kirurgija deluje kot zgodba o samotransformaciji. V procesu oblikovanja modernih družbenih teles predstavlja enega izmed načinov vzdrževanja in upravljanja z lastno zunanostjo. Ljudem ponuja možnost za rekonstrukcijo telesa v skladu s prevladujočimi družbenimi ideali in prepričanji o ženskosti, moškosti in mladosti. Estetskim kirurgom zaradi nezadovoljstva s telesnim videzom, ki je med pripadniki sodobnih družb vse bolj prisotno, ne manjka kandidatov, ki si želijo telesne

preobrazbe. Le prepričati jih morajo, da jo dejansko potrebujejo. To jim, kot kažejo številke, zaenkrat dobro uspeva, ne nazadnje tudi zato, ker ima telesni videz posledice za življenje posameznika. Na videzu in prepričanjih povezanih z njim so namreč osnovane družbene, ekonomske in psihološke nagrade in kazni. Vse večje število moških in žensk se tako v želji po izboljšanju življenja obrača na zdravnike, saj verjamejo, da je sprememba fizične podobe prava pot do večje samozavesti, boljšega delovnega mesta in uspešnejših medosebnih odnosov. Seveda lepotna kirurgija ni postala tako popularna kar čez noč. Za to je bila potrebna vzpostavitev določenih družbenih razmer. Številni dejavniki so trčili skupaj in tako ustvarili pogoje za nekakšen Zlati vek kozmetične kirurgije.

Prvi del mojega diplomskega dela predstavlja nekatere spremembe v kulturnem kontekstu, ki so pripeljale do tega, da je lepota postala zadeva medicine, estetska kirurgija pa vse bolj razširjena moderna telesna praksa, ki vtisne v telo naša prepričanja, povezana z izgledom in poseblja vrednost, ki jo pripisujemo privlačnemu videzu. Izhajam iz hipoteze, da postmoderna kultura s širjenjem podob težko dosegljivih idealnih teles, reprezentiranih kot naravnih in zdravih, konstruira posameznikovo in družbeno razumevanje telesa kot projekta, ki zahteva delo, disciplino in samonadzor, telesno podobo pa vzpostavlja kot ključen kazalec posameznikove identitete. Telo, razumljeno kot projekt, za katerega vsak nosi individualno odgovornost in pomeni, pripisani fizičnemu videzu posameznika, ki imajo realne posledice za njegovo življenje, ustvarjajo kontekst, v katerem je estetska kirurgija kot način približevanja idealu bolj sprejemljiva in odločitev zanjo dojeta kot racionalna. To vzpostavlja povečano povpraševanje po njenih storitvah.

V praktičnem delu diplomske naloge sem se osredotočila na trženje estetske kirurgije, ki z uporabo različnih marketinških tehnik vnaša komercializacijo na področje medicine, ter dejavnost estetskih kirurgov, ki postavlja fizično dobrobit posameznika v nevarnost in ogroža profesionalno zdravniško etiko, upravičuje kot duševno zdravljenje manjvrednostnega kompleksa. V tem delu bom torej predstavila načine trženja estetske kirurgije, izhajajoč iz teze, da storitve lepotnih kirurgov zahtevajo manj agresivne načine trženja.

Zaradi pogosto napačne rabe je smiselno že na tem mestu izpostaviti razliko med terminom plastična kirurgija, ki je širši pojem in obsega različne specializirane veje rekonstrukcijske kirurgije, in terminom kozmetična oziroma estetska ali lepotna kirurgija, ki se nanaša na neobvezne, izbirne kirurške posege, opravljene z namenom izboljšanja sicer normalnega videza zdravega posameznika. Pri tej vrsti kirurgije gre torej za operacije, ki so z zdravstvenega vidika nepotrebne, njihovi rezultati so estetske narave (ASPS 2008b).

2. TEORETSKA IN KONTEKSTUALNA IZHODIŠČA

2.1 SODOBNA DRUŽBA IN POTROŠNIŠKA KULTURA

Številni dejavniki modernih družb so privedli do povečane pomembnosti privlačnega videza. Sodobne kulture izobilja je zajel proces estetizacije vsakdanjega življenja, ki prinaša svobodo estetske samokreacije, po drugi strani pa načanja moralo družbenega življenja in med posamezniki širi narcizem (Zeidler–Janiszewska 1996: 99). »Prodor estetike sega od urejanja mest do individualnega stiliziranja. Vedno več elementov stvarnosti se estetsko preoblikuje in vedno bolj je celotna stvarnost za nas estetski konstrukt« (Welsch v Zeidler–Janiszewska 1996: 100). Analogen postmoderni družbi je pojem narcisizma, opredeljen kot usmerjenost nase, preokupiranost s seboj in osredotočenost na lastno podobo. Lasch meni, da od sedemdesetih let 20. stoletja naprej lahko govorimo o patološkem narcisizmu. Ljudje od takrat dalje nimajo občutka nadzora nad socialnim okoljem, zato se obračajo navznoter, k osebnim preokupacijam in razvajanju s potrošniškimi dobrinami (v Kuhar 2001: 80). Porast povpraševanja po lepotnih operacijah je posledica teh okoliščin, je produkt kulture in do neke mere odraz kulturnega pritiska k privlačnosti, ki ga družba vrši nad posameznikom. Eden izmed dejavnikov, ki so imeli na popularnost estetske kirurgije precejšen vpliv, je sprememba poklicne strukture. Povečalo se je zaposlovanje v storitvenem sektorju, kjer poklici vključujejo veliko več medosebnih stikov kot dela na kmetiji ali v tovarnah. To povečuje možnost, da bo posameznik zaradi svojega videza deležen naklonjenosti ali diskriminacije. Posledično se videzu namenja več pozornosti in skrbi (Sullivan 2004: 28, 29). Do radikalnih sprememb je prišlo tudi na področju medosebnih odnosov. V povprečju so predstavniki obeh spolov danes ob sklenitvi zakona štiri leta starejši kot pred tridesetimi leti, veliko parov pa živi v zunajzakonski skupnosti. Podaljšalo se je število let, ko posameznik hodi na ljubezenske zmenke, obenem pa se ti odvijajo pri višji starosti. Naraslo je tudi število razvez, ki ločence zopet postavijo na »poročni trg«, na katerem fizična privlačnost predstavlja menjalno vrednost, predvsem za ženske (Sullivan 2004: 29, 30).

Zaradi pritiskov k privlačnosti ne preseneča, da je odnos družbe do kozmetične kirurgije naraščajoče pozitiven. To kaže tudi raziskava izvedena leta 1997 v ZDA. 86% žensk in 58% moških odobrava estetsko kirurgijo, preostali so do nje večinoma neopredeljeni, le 11% žensk in 14% moških pa je ne odobrava (Sullivan 2004: 31). V Sloveniji obsežnejša raziskava o odnosu do estetske kirurgije še ni bila izvedena, kljub temu pa na to temo obstaja nekaj anket, katerih rezultati sicer niso posplošljivi na celotno populacijo. Revija *Cosmopolitan* je na primer svoje bralke vprašala, kaj menijo o povečanju prsi. Rezultati kažejo na razlikovanje slovenske kulture od ameriške. Kar 68% sodelujočih se v nobenem primeru ne bi odločilo za

operacijo, 20% o operaciji še ni razmišljalo, 11% nima zadržkov do kirurškega posega, 1% pa si je prsi že dal povečati (Zalokar 2006).

2.2 IDENTITETA POSTMODERNEGA SUBJEKTA

Identiteta je organizirana celota lastnosti, potez, stališč, mnenj, prepričanj in drugih psihičnih vsebin, za katere je značilno, da jih posameznik v različnih stopnjah razvoja in v različnih situacijah pripisuje samemu sebi (Kobal 2003: 20). Daje nam mesto v svetu, predstavlja vez med nami in družbo, v kateri živimo ter določa način, na katerega se obračamo k drugim. Vedno zaobjema tudi svoje razlikovanje, torej tisto, kar ni. Konstruira se v povezavi s svojim nasprotjem (Woodward 1997: 29, 30).

V postmoderni je fiksne in trdne identitete, ki so temeljile na razredni, spolni in rasni pripadnosti in so posamezniku zagotavljale zanesljivo mesto v družbi, zajela transformacija, ki je privedla do fragmentacije identitete. Le-ta danes izhaja iz številnih različnih virov. Sodoben človek zato težko preživi z relativno nespremenljivo identiteto. Prihaja do izgube stabilnega zavedanja sebe, ki se opredeljuje tudi kot razsrediščenje subjekta samega (Hall v Praprotnik 2003: 52). Nekateri teoretiki so mnenja, da bi bilo smiselno opustiti idejo o eni sami identiteti in predlagajo uporabo pojma v množini, torej identitete. Goffman na primer trdi, da posameznik igra številne različne vloge pred različnim občinstvom in da svojo identiteto prilagaja glede na kontekst, v katerem se v določenem trenutku nahaja (v Deschamps in Devos 1998: 3). Nekateri pa menijo, da gre za krizo identitete, ki jo povzročajo družbene spremembe in zlom starih, stabilnih vzorcev skupinske pripadnosti. Soočeni smo z vedno širšo množico možnih oziroma potencialnih identitet, s katerimi se lahko vsaj začasno identificiramo. Sodobne oblike identitete se tako kažejo v življenjskih oziroma potrošniških stilih (Ule 2000).

V današnji kulturi je subjekt stalno razsrediščen, toda tudi simbolični prostor okoli njega je vse bolj anomičen in razpršen. Razprave o postmoderni so se tako osredotočile na dejstvo, da ni več velikih pripovedi, da ni več močnih avtoritet, s katerimi se subjekt istoveti, in da se zdi, da so individualizem potisnili do skrajnosti, tako da se subjekt vse bolj dojema kot samostvarnika. Subjekt si danes sam postavlja meje. Sodobni subjekt je torej ne le samostvarnik, ampak tudi svoj »pripovedovalec« (Salecl 2006: 83, 84).

Identiteta postmoderne subjekta je kot kolaž, sestavljen iz različnih življenjskih zgodb in spleta najrazličnejših socialnih in individualnih vlog in ocen samega sebe, kar omogoča hitro odločanje in odzivanje na spremembe (Kobal 2003: 183). V sodobnih družbah je torej identiteta vse bolj nestabilna in razpršena, kar pa še ne pomeni, da izginja, temveč le, da je podvržena novim determinacijam in novim možnostim. Giddens jo tako obravnava kot

refleksivni projekt, ki vključuje ohranjanje koherentne identitetne naracije preko različnih izbir (v Ule 2000). Te prinašajo tudi večjo odgovornost in s tem obremenjenost in psihične stiske. Bauman (v Kopal 2003: 181) trdi, da je individualizacija naša usoda, prisiljeni smo izbirati, kar človeka vodi v nenehno iskanje samega sebe. Nekateri sociologi govorijo že kar o »tiraniji svobode«, saj se moramo nenehno odločati. V množici izbir se zdi nemogoče doseči idealen rezultat, poleg tega pa je izbira vedno tvegana in brez gotovosti (Salecl 2006: 82). Vedno se lahko zgodi, da zamudimo nekaj, česar kasneje ne moremo več nadomestiti. Pred to negotovostjo se varujemo na različne načine, tudi na primer s pretirano skrbjo za svoj videz (Ule 2000). Postmoderni subjekt je »subjekt, ki ne more živeti, ne da bi ogledoval samega sebe v zrcalu« (Hegel v Zeidler–Janiszewska 1996: 100).

2.3 TELO

2.3.1 ZGODOVINSKE PARADIGME O TELESU

Stari Grki so na splošno častili telo, njegovo moč in lepoto, sicer pa so se pri njih uveljavili različni pogledi na telo. Nekateri so ga videli kot orodje užitka, drugi kot jecho duše. Sokratu (v Synnott 1993: 9) je predstavljalo nepopolnost, ki ovira dušo in nam onemogoča videnje resnice, medtem ko je Aristotel menil, da sta telo in duša eno. A tudi on je slednji priznaval primat in poudarjal, da moramo skrbeti za njeno dobrobit, tudi preko skrbi za telo (v Synnott 1993: 10). Rimski filozof Seneka pa je telo videl kot zaščitni plašč, ki mu ne gre posvečati pretirane pozornosti ali celo zapravljati časa za pridobivanje mišic (v Synnott 1993: 11).

Znotraj krščanstva je razumevanje telesnosti dvoumno. Ker je telo božja stvaritev, krščanstvo obsoja kakršnekoli posege vanj. Vsako telo vidi kot del Kristusovega telesa, kot tempelj svetega Duha. Po drugi strani pa krščanstvo telo razume kot izvor vsega grešnega. Tak pogled zagovarja asketizem, ki skuša telo nadzorovati in si ga podrediti (Synnott 1993: 10–16).

2.3.2 SODOBNE PARADIGME O TELESU

V 20. stoletju sta se spremenila tako pomen telesa kot telesna realnost. Odkrita so bila zdravila za številne smrtonosne bolezni. Napredki v medicini so vplivali na prehod od sakralnega k bolj profanemu odnosu. Čarobne tabletko so se namreč izkazale za učinkovitejše od molitve. Biologija, medicina, psihologija in filozofija so si bile na začetku 20. stoletja edine v materialističnem prepričanju, da je telo povsem organski mehanizem, kar je bilo skladno z vse večjo mehanizacijo družbe in procesom industrializacije. Posameznik je bil v tem kontekstu zreduciran na telo, to pa je bilo razumljeno kot stroj (Synnott 1993: 28–30). V znanosti telo ni več razumljeno kot nekaj danega in nespremenljivega, temveč kot nekaj

plastičnega, kar je moč po potrebi preoblikovati (Synnott 1993: 35). To med drugim odraža »body art«, ki je v šestdesetih letih začel uporabljati telo kot material in ga raziskovati skozi novo tehnologijo (Jones v Milek 2002: 26). Mehansko in materialno razumevanje telesa povsem ustreza tudi tehnologiji plastične kirurgije, po drugi strani pa sproža etične pomisleke. Kljub dolgoletnemu problematiziranju telesa tudi v sedanjosti ne obstaja konsenz o njegovem pomenu. V zadnjih desetletjih je v ospredju konstruktivistični pristop k telesu, ki telo razume kot objekt, ustvarjen in konstruiran s strani družbe. Zastopajo ga avtorji, kot so Nietzsche, Foucault, Deleuze in Turner, ki poudarjajo politične učinke družbene sfere na posameznika (Grosz v Harbord 1998: 175, 176).

Z odnosom med telesom in družbo se je veliko ukvarjal zlasti Foucault. Po njem se telo spozna le skozi režime kontrole, ki se vzpostavijo in izvajajo preko diskurzov. Ti kot sistemi reprezentacij ustvarjajo in podpirajo določene načine razumevanja družbenih problematik in se prenašajo preko različnih družbenih sistemov in celic, kot so šolstvo, zdravstvo, tovarne in družina. Skozi diskurze oblast nadzoruje celotno populacijo, vključno z njenim mišljenjem, kar ji daje več vpliva, kontrole in moči nad posamezniki kot so jo kdajkoli v zgodovini imele oblasti. Njeni učinki so vidni na telesu, na katerem se prvenstveno uporablja in ki se tako znajde v samem centru socialnega nadzora. Telo različne diskurzivne formacije in aparati razdelijo, klasificirajo in vanj vpisujejo svoje pomene (Foucault 1991). Oblastniški odnosi prežemajo in opredeljujejo družbeno telo, ki ujeto v mrežo oblasti postaja nadzorovano in disciplinirano. Vlogo nadzornikov pa največkrat igramo kar mi sami, saj delovanje oblasti zagotavlja občutek, da smo vidni in da nas nekdo gleda. Foucaultova ideja je osnovana na Benthamovem panoptikumu. Gre za model zapora, ki v zapornikih vzbuja občutek nenehne nadzorovanosti, kar jih pripravi do tega, da se nadzorujejo sami (Foucault 1984). »Kdor je podrejen polju vidnosti in to ve, sam prevzame prisile oblasti« (Foucault 1984: 201).

Na podoben način deluje tudi sodobna zahodna družba, v kateri je »način preoblikovanja telesa postal bolj oseben, individualen, avtonomen. Zunanji nadzor je zamenjalo notranje samonadzorovanje« (Kuhar 2006: 134). S telesnimi režimi sami izvajamo nadzor nad lastnim telesom, da bi dosegli skladnost z ideali družbe, pri čemer so »lomljenje in povezovanje stopal ter nošenje korzeta zamenjale stroge diete, naporna vadba, kozmetična kirurgija« (Kuhar 2006: 134).

Številne razprave o telesu, tako zgodovinske kot sodobne, kažejo na njegovo pomembnost in povezanost z družbo in razumom. Fizično telo je v prvi vrsti socialno, s čimer se strinja tudi Vesna Milek: »Če hočemo opisati družbo, opišimo njena telesa« (Milek 2004b: 26).

Družbeno telo je tisto, ki določa način zaznavanja in občutenja fizičnega telesa, obenem pa je vsaka konstrukcija telesa tudi konstrukcija utelešenega jaza (Synnott 1993: 37).

2.4 TELESNA SAMOPODOBA

2.4.1 ZGODOVINSKI PRISTOPI K RAZUMEVANJU TELESNE SAMOPODOBE

Začetna preučevanja narave in pomena telesne samopodobe segajo v prvo polovico 20. stoletja. Osredotočala so se predvsem na nevropatološke oblike telesnih izkušenj, le malo pozornosti pa je bilo namenjene psihološkim dejavnikom. Prevladovalo je raziskovanje telesne zgradbe. Leta 1935 pa je Paul Schilder kot prvi v proučevanje telesnega imidža poleg nevroloških vključil tudi psihološke in sociokulturne elemente. Pomemben je tudi Seymour Fisher, ki se je ukvarjal z vplivom telesnega imidža na osebnost in vedenje. Njegov psihodinamični pristop je izhodišče študij o motnjah hranjenja, ki so pravzaprav predmet večine sodobnih raziskav (Cash in Pruzinsky 2004: 3, 4).

Nekatera spoznanja starejših teorij se ohranjajo še danes, na primer prepričanje, da telesna podoba lahko vpliva na kvaliteto življenja, na naša čustva, misli in vedenje v vsakdanjem življenju ter na naše odnose, tako javne kot intimne (Cash in Pruzinsky 2004: 6, 7). Za telesno samopodobo še danes ni enotne definicije, ki pa vsekakor mora biti bolj kompleksna kot Schilderjeva: »Telesna samopodoba je slika našega lastnega telesa, ki jo oblikujemo v naših mislih« (v Cash in Pruzinsky 2004: 7). Prav zaradi kompleksnosti koncepta Cash in Pruzinsky predlagata rabo izraza v množini, torej telesne samopodobe.

2.4.2 SOCIOKULTURNA PERSPEKTIVA TELESNE SAMOPODOBE

Sociokulturni pogled proučuje vpliv kulturnih vrednot na vrednote posameznika in njegovo vedenje. Vrednote določene kulture ocenjuje kot pomembne za razumevanje tega, kako posameznik dojema samega sebe in kako ga dojemajo drugi. Če je privlačnost v določeni kulturi cenjena, potem jo visoko vrednotijo tudi člani te kulture (Jackson 2004: 13). Znotraj sociokulturne perspektive obstajajo trije pogledi na vlogo fizične privlačnosti v vsakdanjem življenju:

- **Teorija družbenega pričakovanja** obravnava »samoizpolnjujočo prerokbo«. Pričakovanja in zaznavanja opazovalcev postanejo opazovančeva samozaznava s tem, ko ponotranji njihove poglede. Gre za zrcalno podobo, ki zaobjema tiste aspekte jaza, ki so posledica refleksije tega, kako nas vidijo drugi. Teorija predpostavlja, da znotraj posamezne kulture obstaja konsenz o tem, kdo je privlačen in kdo ne ter soglasje o pričakovanjih glede privlačnih in neprivlačnih oseb, da pa medkulturno takega konsenza in soglasja ni. Nadalje

predpostavlja, da se ljudje drugače obnašajo do privlačnih oseb kot do neprivlačnih, kar sproža različne odzive in končno privede do razlik v samodojemanju (samozavest, osebne karakteristike) med privlačnimi in neprivlačnimi posamezniki (Jackson 2004: 14).

- **Teorija implicitne osebnosti** poudarja strukturo znanja, ki jih ljudje uporabljajo za osmišljanje svojega družbenega sveta, torej za razumevanje in predvidevanje vedenja drugih. Gre za kognitivne strukture, sestavljene iz osebnostnih lastnosti in njihovih povezav z drugimi lastnostmi. Ta teorija predstavlja okvir za razumevanje stereotipov o fizični privlačnosti, ki se povezuje s številnimi, medkulturno različnimi osebnostnimi lastnostmi (Jackson 2004: 15).

- **Teorija statusnega posploševanja** preučuje vpliv zunanjih statusnih karakteristik na družbeno interakcijo v neformalnih skupinah. Fizično privlačnost opredeljuje kot karakteristiko, ki diskriminira posameznike in vzpostavlja vedenjska pričakovanja brez ozira na dejanski vpliv videza na uspešnost (Jackson 2004: 15).

Vse tri teorije predvidevajo, da se ljudje do fizično privlačnih oseb vedejo bolj naklonjeno kot do neprivlačnih. Posledično naj bi privlačni ljudje sami sebe bolj cenili (Jackson 2004: 15). Raziskave so hipoteze sociokulturne teorije le delno potrdile.

2.4.3 KOGNITIVNO-VEDENJSKA PERSPEKTIVA TELESNE SAMOPODOBE

Teorija poudarja procese socialnega učenja in kognitivno predelavo vedenja in čustvovanja. Razlikuje med zgodovinskimi dejavniki in nedavnimi ali trenutnimi dejavniki, ki vplivajo na razvoj telesne samopodobe. Zgodovinski dejavniki se nanašajo na pretekle dogodke in izkušnje, kot so socializacija, medosebne izkušnje, fizične karakteristike in osebnostne značilnosti, ki skozi različne tipe socialnega učenja vpeljejo osnovne sheme in držo nasproti telesne samopodobe (Cash 2004: 38). Prek kulturne socializacije se posameznik nauči, katere fizične karakteristike so družbeno cenjene in kaj pomeni posedovati te karakteristike. Pri osebah z večjo potrebo po družbenem odobravanju je večja verjetnost, da bodo več vlagale v družbeno zaželene vizualne standarde. Na posameznikovo telesno samopodobo vplivajo tudi njegove dejanske fizične značilnosti, ki se z leti spreminjajo in zahtevajo stalno prilagajanje samopodobe (Cash 2004: 40–42).

Trenutne dejavnike vplivanja na telesno samopodobo pa predstavljajo specifične situacije ali dogodki, ki aktivirajo predelavo informacij o fizičnem izgledu in ovrednotenje lastnega izgleda, kot so na primer opazovanje v ogledalu, tehtanje, nošenje določenih oblačil, primerjanje z drugimi, telesna vadba in spremembe videza. Ljudje, ki visoko vrednotijo videz, posvečajo več pozornosti informacijam o videzu in ukvarjanju z njim.

V grobem ločimo tri načine odzivov na okoliščine, ki predstavljajo določeno grožnjo telesni samopodobi. Prvi je izogibanje, s katerim se posameznik skuša izogniti grožnji, svojim mislim ali čustvom o lastnem telesu. Drugi je popravljanje videza, kjer gre za poskuse spreminjanja lastnega videza z zakrivanjem, prikrivanjem ali popravljanjem motečih fizičnih lastnosti. Menim, da takšen način odzivanja lahko pripišemo tudi pacientom estetske kirurgije. Zadnji tip odzivanja je pozitivno racionalno sprejemanje oziroma osredotočenje na pozitivno skrb zase, na razumen monolog in sprejemanje samega sebe (Cash 2004: 42, 43).

2.4.4 FEMINISTIČNE PERSPEKTIVE TELESNE SAMOPODOBE

Feministični pogled za nezadovoljstvo žensk z lastnim telesom raje kot individualne patologije krivi družbeni kontekst. V zahodnih kulturah se je uveljavil psihofizični dualizem, pri čemer se ženske navezuje na telo, moške pa na razum. To ustvarja kontekst, ki spodbuja konstrukcijo žensk kot objektov pogleda in njihovo vrednotenje glede na to, v kolikšni meri se prilegajo telesnim lepotnim standardom (McKinley 2004: 55, 56).

Naomi Wolf zagovarja tezo, da so sodobni ženski telesni ideali patriarhalno sredstvo, s katerim moški in družba zatirajo ženske, jih nadzirajo in na ta način potlačijo pridobitve feminizma. Moški danes žensko nadzira z ocenjevanjem njene teže. Za ohranitev lastne moči hoče doseči, da se ženska v javnih sferah, torej v sferah politike, kulture in ekonomije, počuti neadekvatno v svojem telesu. Ženska mora zato ostati majhna, tako v socialnem vplivu kot v telesnih merah (Wolf v Kuhar 2001: 78).

Fizični izgled v razvitih zahodnih družbah predstavlja osrednjo skrb v življenju številnih žensk. Zahteva mnogo časa in denarja, ki sta odvzeta duhovnemu in intelektualnemu razvoju ter družbenim dosežkom. Sodobna ženska se nenehno samoocenjuje ter si prizadeva za vitkost in izboljševanje lastnega telesa z urjenjem, dietami in estetskimi operacijami (Kuhar 2001: 78). Diskurz kozmetične kirurgije vsekakor ponuja provokativni material za diskusijo kulturne konstrukcije telesa glede na spol, saj so ženske pogosto mišljeni in prednostni subjekti tega diskurza, moški pa izvajalci operacije (Balsamo 2006: 225).

2.4.5 (NE)ZADOVOLJSTVO S TELESNO PODOBO

V sodobni vizualni potrošniški družbi je telesna samopodoba pogosto negativna. Telo nam prej predstavlja vir nezadovoljstva kot pa vir samozadovoljstva (Kuhar 2006: 133). Nezadovoljstvo s telesnim videzom predstavlja motivacijsko komponento za sledenje mnogim vedenjem, povezanih z videzom, kot so hujšanje, vadba, nakupovanje kozmetike in oblačil ter kozmetične operacije (Sarwer 2004: 424).

Danes že majhni otroci zavračajo svoje telo, ker se jim ne zdi lepo. Nedavne raziskave o zadovoljstvu ameriških osnovnošolskih otrok s težo in postavo so pokazale, da je kar 40% deklic in 25% dečkov nezadovoljnih s svojo težo (Smolak 2004: 66–68). Franzoi in Shields vzrok za slabšo telesno samopodobo deklet vidita v tem, da ženske na splošno ocenjujejo svoje telo po posameznih delih, moški pa ga analizirajo kot celoto (v Varela Silva in Vasconcelos 2001: 50). Tudi Slovenci smo precej nezadovoljni z lastnim telesom. Po izsledkih raziskave Inštituta za varovanje zdravja smo pri vrhu članic Evropske unije. Raziskava, ki jo je leta 2002 Kuharjeva izvedla med slovensko mladino pa je pokazala, da bi kar 53% deklet želelo biti vitkejših. Med fanti jih je 11% želelo biti vitkejših, 58% pa bolj mišičastih (Kuhar 2004: 90). Vprašala jih je tudi, ali bi se odločili za poseg lepotne kirurgije. Polovica je tak poseg ocenila kot povsem normalen, za drugo polovico pa je bilo to nesprejemljivo početje (v Vončina 2004: 12).

O odraslih obstaja le malo empiričnih podatkov, tako da je težko oceniti, kako posamezniki doživljajo spreminjanje telesa s starostjo (Whitbourne in Skultety 2004: 83). Pomembni so predvsem izgled, ki tako posamezniku kot drugim posreduje informacije o starosti in privlačnosti, telesna zmogljivost, ki lahko zbuja občutke sposobnosti ali moči ter zdravje, ki močno vpliva na samo kakovost življenja. Na doživljanje zunanjih znakov staranja močno vpliva družba in njeno vrednotenje starosti. Tudi starejše ženske so na dieti, pri starejših moških pa negativno telesno samopodobo lahko povzroči izguba mišične mase (Whitbourne in Skultety 2004: 85–86).

V splošnem ljudje srednjih let izražajo večjo občutljivost na staranje kot starostniki. Gre za »baby boom« generacijo. Ta je pravzaprav pomagala postaviti družbene standarde, ki bolj kot kdaj prej cenijo lepoto in mladost (Whitbourne in Skultety 2004: 88). Njihove identitete so bolj odvisne od zmožnosti, da ohranijo aspekte mladostnosti, zato se mnogi med njimi odločajo za obisk pri lepotnem kirurgu. Poleg tega so odraščali v času velikih tehnoloških novosti, zato tehnologijo vidijo pozitivno in nimajo strahu pred uporabo medicinske tehnologije na lastnem telesu (Kuczynski 2006: 82).

3. DRUŽBENO VREDNOTENJE TELESA

3.1 VREDNOTE

Vrednote so pomembna silnica naše privlačnostne ali »pull« motivacije. Musek jih opredeli kot »posplošena in relativno trajna pojmovanja o ciljih in pojavih, ki jih visoko cenimo, ki se nanašajo na široke kategorije podrejenih objektov in odnosov in ki usmerjajo naše interese in naše vedenje kot življenjska vodila. Predstavljajo posplošene in hkrati zelo cenjene cilje« (Musek 2000: 9). Rokeach (v Musek 2000:10) pa je vrednote razdelil na terminalne in instrumentalne. Prve se nanašajo na predstavo o zaželenih končnih stanjih (npr. svoboda, lepota), druge pa na predstavo o vedenju, ki omogoča doseganje zaželenega (npr. pogum, poštenost). Ločil pa je tudi normativno in motivacijsko funkcijo vrednot, saj po eni strani na osnovi vrednot ocenjujemo stvari in obnašanja, po drugi strani pa nas usmerjajo in spodbudijo k doseganju stvari, ki jih cenimo.

Vrednote nam lahko veliko povedo o določeni družbi, saj zrcalijo njene norme. Odražajo se tudi v načinu vrednotenja telesa, ki je odvisen od kulture, obenem pa percepcija in reprezentacija fizičnega telesa vplivata na vrednote, na to, čemu kultura posveča pozornost (Douglas v Benson 1997: 129). Potrošništvo naj bi telo spremenilo v blago in s tem v simbol lastnikovega statusa in njegove vrednosti, pri čemer za ideal velja trdno nadzorovano sebstvo, ki zmore ohranjati ravnotežje med disciplino in ekscesno potrošnjo (Kuhar 2001: 78).

3.2 SOCIALIZACIJA PREKO PODOB

Danes v medijskih praksah dominira podoba, ki oblikuje globalne kulture, tako za gledalce kot za ne-gledalce ter sproža vprašanja o socialnem in političnem vplivu, ki ga ima na družbo. Mnogi avtorji, med njimi tudi Barthes in Baudrillard, podobi priznavajo osrednjo vlogo v družbenem diskurzu. Razumejo jo kot sredstvo vzpostavljanja in potrjevanja individualne in kolektivne identitete ter občutka pripadnosti (Hardt 2002).

Vizualne komunikacije se vedno bolj uporabljajo za sugeriranje pomena in prenos informacij. Sposobnost branja podob postaja eksistencialna potreba. Gledanje je namreč postalo ultimativni način participacije v vsakdanjem življenju (Hardt 2002: 316). »Živimo v dobi mehanske reprodukcije, ko podoba oblikuje realnost eksistence« (Benjamin v Hardt 2002: 318). Tehnološke inovacije, kamor sodijo tudi komunikacijski mediji, preplavljajo sodobne družbe s številnimi podobami. Prodornost teh podob je pomemben dejavnik socializacije o normah fizičnega videza. Pomagale so zožiti kriterije ocenjevanja videza. Le redki se lahko primerjajo s popolnimi, retuširanimi telesi, ki so zavzela medijski in oglaševalski prostor.

Vzgajanje o lepoti preko vizualnega, ki je zlasti intenzivno od sredine dvajsetega stoletja naprej, je sovplivalo na množično nezadovoljstvo s telesnim videzom in doprineslo k vzponu estetske kirurgije (Sullivan 2004: 12). To potrjuje tudi uveljavljeni slovenski estetski kirurg dr. Franc Planinšek: »Živimo v vizualni kulturi, depilirane noge, urejeni zobje, pobarvani lasje so postali imperativ, del osebne higijene. Po svoje se bo podobno zgodilo tudi z estetsko kirurgijo. Postala bo del osebne higijene, urejenosti« (v Milek 2004b: 27).

3.2.1 VPLIV MEDIJEV NA VREDNOTENJE TELESA

Mediji so močni posredniki sociokulturnih vrednot in idealov. Že bežen pregled razkrije izpostavljanje mladih, visokih, dolgonogih in ekstremno suhih žensk, pri moških pa stopa v ospredje normativ telesa z razvitimi, mišičastimi rameni, ploskim trebuhom in ozkimi boki. Ekvivalenta ikonama moškosti in ženskosti najdemo celo v svetu otroških igrač, Barbika predstavlja telesni ideal deklicam, GI Joe pa je za vzor dečkom (Sullivan 2004: 12, 13).

Neprestana, ponavljajoča se izpostavljenost idealiziranim podobam lahko te spremeni v referenčno točko, po kateri posamezniki presojujejo sami sebe. Vseprisotno medijsko prikazovanje telesnih idealov vpliva na telesno samopodobo pri obeh spolih. Prihaja do procesov primerjave, ponotranjenja idealov in investiranja v videz (Kuhar 2004). Ne glede na to, da mediji reprezentirajo oba spola, je več pozornosti namenjene ženskemu telesu (Praprotnik 1999: 120). »Ženski videz je obtežen s kulturnimi vrednotami in ženske morajo oblikovati svojo identiteto v okviru teh vrednot. Ženske se tako neprestano sili k delu na način: »Delajte!, Spremenite se!, Polepšajte se!, Postanite bolj erotične!« (Coward v Praprotnik 1999: 122).

Normativna podoba ženskega telesa je v sodobnosti podoba vitkega telesa, ki zagotavlja produkcijo samonadzorovanih teles (Praprotnik 1999: 122). Poleg tega se ideal vitkosti ponuja v kontekstu zapletenih kulturnih vzorcev, ki privlačno telo predstavljajo kot absolutno nujno za zaželenost in uspešnost. Videz zato postaja jedro samovrednotenja. Mediji nas učijo tudi, kako ideale doseči. Posredujejo nam prepričanje, da lahko in moramo nadzorovati svoje telo (Kuhar 2004). To danes obravnavamo kot lastnino in ga skušamo preoblikovati, saj je edino sprejemljivo in zaželeno telo tisto, ki teži k popolnosti (Kuhar 2006: 133).

Poleg medijev sta pomembna socializacijska faktorja tudi družina in vrstniki. Družinski in medvrstniški pogovori o fizičnem izgledu in teži tako lahko slabijo ali jačajo kulturna sporočila o idealnem telesu in prispevajo k internalizaciji telesnega ideala kot vrednote (Hoepfnerjeva v Kuhar 2001: 79). Vpliv medijev na družbeno in posameznikovo vrednotenje

telesa kljub temu ni zanemarljiv, česar se zaveda tudi kozmetična industrija, ki preko njih širi težko dosegljive lepotne ideale.

3.2.2 OGLAŠEVANJE KOT SOOBLIKOVALEC VREDNOT

V času globalizacije medijski diskurz oglaševanja postaja vse bolj pomemben dejavnik vplivanja na kulturo posamezne družbe in brisanja medkulturnih razlik, saj velike transnacionalne korporacije po vsem svetu širijo iste podobe in kulturne ideale. Potrošniki se pogosto ne zavedajo vpliva, ki ga ima oglaševanje na njihovo samopodobo, vrednote in vzorce obnašanja ter dejstva, da jih oglaševanje socializira kot potrošnike.

Oglaševanje kot del medijskih vsebin je vpliven dejavnik socializacije in skupaj z ostalimi medijskimi vsebinami izpodriva tradicionalne socializacijske dejavnike. Oglasi nam ponujajo določene, posebne identitete, medtem ko druge izključujejo. S tem vplivajo na našo osebnost (Verša 1996). Nikoli ne oglašujejo le izdelka ali storitve, temveč tudi vrednote, čustva in življenjske stile. Poleg informativne funkcije o uporabni vrednosti izdelkov so današnji oglasi kot specifična vizualna forma, ki oglaševano predstavlja prek simbolov oziroma simbolne vrednosti, postali pomemben del medijske kulture (Legan 2005: 488, 489).

Namesto realnega življenja in realnih, medsebojno različnih žensk in moških oglasi prikazujejo ženskost in moškost. Skušajo vzpostaviti podobo, da prikazujejo realen in objektivni opis tega, kar naj bi moški in ženska bila (Praprotnik 1999: 133). Pri tem se je kot osrednji oglaševalski objekt uveljavilo človeško telo, uporabljano v najrazličnejših kontekstih, in z namenom, da se potencialni potrošniki identificirajo z njim (Legan 2005: 483). Danes nas z oglasov nagovarjajo idealno oblikovana, kirurško popravljena, profesionalno fotografirana in računalniško obdelana telesa suhljatih manekenk in mišičastih manekenov (Kuhar 2001: 77). Bistvo oglaševalske in lepotne industrije je namreč prav v zniževanju samopodobe potencialnih kupcev. Potrebujeta negotovost in kritičnost potrošnikov v odnosu do telesa, da jim lahko ponudita izdelke, ki jih ne potrebujejo in s tem služita ogromne vsote (Milek 2004b: 27). To lahko dosežeta z definiranjem podobe popolnega, težko dosegljivega telesa, ustvarjenega z namenom spodbujanja povpraševanja po izdelkih in storitvah kozmetične industrije. Ker tudi trg moških predstavlja velik finančni potencial, se z marketinškimi orodji tudi pri njih vse bolj spodbuja negotovost glede fizičnega izgleda in delo na njem (Kuhar 2001: 80). Marketing je v različnih podobah moškega odkril nove tržne niše. Moško telo tako postaja javno in vse pogosteje razgaljeno, kar pri njih posledično sproža želje po izenačenju ideala z lastnim telesom (Likar 2001: 23).

3.3 DRUŽBENO TELO

Družbene institucije, ideologije, vrednote, prepričanja in tehnologija preoblikujejo fizično telo v družbeno telo, ki mu je vtisnjen kulturni kontekst. Kot tako je telo pomemben pokazatelj mehanizmov družbe (Douglas v Benson 1997: 128). Naši telesni deli, telesne funkcije, čuti in telesna stanja so nabiti s kulturnim simbolizmom. Telo je primarni simbol in osrednja skrb utelešenega jaza (Synnott 1993: 1, 2).

Socialna konstrukcija telesa je v socioloških študijah stopila v ospredje v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Po Goffmanu ima telo dvojno lokacijo, je lastnina posameznika, obenem pa je družbeno kategorizirano. Njegova pomembnost je določena prek kategorij, ki so izven nadzora posameznika, deluje pa kot prenosnik med samoidentiteto posameznika in njegovo socialno identiteto (v Schilling 1997: 80). Odnos med telesom in identiteto postaja vedno tesnejši. Medtem ko je bila v tradicionalni družbi identiteta relativno trdna, telo pa sprejeto kot dano, je v postmoderini družbi telo nekakšen gnetljiv vir, na katerega projiciramo reflektivno samopodobo (Sweetman v Featherstone 2000: 68).

3.3.1 TELESNE PRAKSE

Vsaka kultura ima določene običaje (tetoviranje, povezovanje stopal, uporaba korzeta, podaljševanje vratu ...), ki namerno spreminjajo naravni videz. Telesne prakse so raznolike in specifične za posamezno kulturo v določenem časovnem obdobju, vse pa predstavljajo način samooblikovanja in poskus doseganja želene identitete ter povezanosti z referenčno skupino. Telo tako lahko postane prizorišče izražanja moči znotraj neke kulture, sporočanja skupinske pripadnosti, statusa posameznika ali družbene identitete (Brain v Sullivan 2004: 1).

V razvitih družbah so telesne prakse bolj individualna dejavnost, ki jo Giddens označi s terminom telesni projekt. Gre za reflektivno ukvarjanje z identiteto in telesom, ki sta zaradi razkroja tradicije v pozni moderni in s tem povezane izgube ontološke varnosti postala posameznikova konstrukcija. Postali smo odgovorni za obliko lastnega telesa (Giddens 1991). Sodobne telesne politike, kot so bodybuilding, motnje hranjenja in estetska kirurgija, nakazujejo napetost med željo po modnem oblikovanju svojega telesa in omejitvami telesnosti (Featherstone 2000). Tehnološke inovacije ljudem ponujajo možnost za bolj radikalno rekonstrukcijo telesa. Med njimi je tudi estetska kirurgija, ki omogoča oblikovanje družbeno zaželenih teles, skladnih s prevladujočimi telesnimi ideali in predstavlja enega izmed načinov dela na telesnem projektu (Sullivan 2004).

Sodobne kulture telo razumejo kot medij, ki odpira vrata k vsemu, kar je v življenju dobrega. Posledično je vzdrževanje telesa postalo instrumentalna strategija (Featherstone 2000). Susan

Bordo zato telesne prakse razume kot zunanji izraz ponotranjenih kulturnih pritiskov. Disciplinirano telo je odraz zavedanja prevladujočih vrednot, prepričanj in norm ter samonadzorovanja. Avtorica ob tem opozarja, da ne smemo spregledati širšega družbenega konteksta, ki vpliva na odločitve posameznika o svojem telesu in jim daje družbeni pomen (v Sullivan 2004: 66). Telesne prakse lahko interpretiramo kot način doseganja povečanega nadzora nad telesom. Kljub napredku v tehnologiji pa je zmožnost oblikovanja popolnega jaza omejena, tako z denarjem in s časom kot tudi s samo telesnostjo. Telo ostaja smrtno. Temu je pritrčila tudi body art umetnica Hannah Wilke: »Na pogled čudoviti ljudje umrejo prav tako kot stereotipno grdi. Vsi umremo« (v Milek 2002: 27).

3.3.2 TELO V POTROŠNIŠKI KULTURI

»Na telo v času individualizma in tržnega obnašanja gledamo kot na objekt, ki ima določeno ceno, zato ga mi kot subjekti preračunljivo obdelujemo, vzdržujemo ali discipliniramo. Razširilo se je pollaščenje teles kot dekorativnih objektov in posledično upravljanje s telesom kot z lastnino z menjalno vrednostjo. Ta je tem višja, bližje ko je telo idealizirani podobi mladosti, zdravja, čilosti in lepote« (Kuhar 2006: 133).

Znotraj potrošniške kulture, ki nas bombardira s podobami »idealnih« teles, je bilo telo vedno predstavljeno kot objekt, pripravljen na transformacijo. Različne telesne preobrazbe (kozmetika, telovadba, shujševalne kure, estetska kirurgija) nam sporočajo, da lahko z malo truda in denarja telo približamo potrošniškim idealom mladosti, lepote in dobre kondicije (Baudrillard 2004). Filozofija potrošniške kulture nam sporoča: »Kdor dobro izgleda, se dobro počuti«. Za moške in ženske je atletske, mišičaste in ubogljivo telo postalo pomemben znak kreposti in značaja (Featherstone 2000: 7). Obravnavamo ga kot delovno cono, zaznane telesne pomankljivosti pa so razumljene kot osebne pomanjkljivosti (Kuhar 2006: 134). Telo je razumljeno kot edino področje, ki ga v svetu brez nadzora še lahko nadziramo in začetni kraj za prikaz svoje superiornosti v časih močne socialne tekmovalnosti. S svojo vidnostjo deluje kot znak identitete, preko katerega drugim sporočamo o sebi (Baudrillard 2004). Posledično se kot epidemija širi negotovost glede telesa, zato se množično namenja vse več denarja in časa poskusom njegovega spreminjanja.

Povečanje pozornosti namenjene telesu je povezano s potrošnjo različnih dobrin in storitev. Samouresničenje in kultivacija lastnega stila sta postali normativna zahteva modernizma. Potrošniška kultura pričakuje oziroma dobesedno zahteva razkazovanje in izražanje prek telesa in z njim povezanih stilov. Telo je vse bolj razumljeno kot medij užitka in

samoizražanja. Skladen s tem je tudi premik od zakrivanja telesa s težkimi oblačili k vedno večji odkritosti telesa (Featherstone 1991: 170).

Posameznik mora svoje telo videti kot najbolj prefinjen objekt in najdragocenejše menjalno blago, da se lahko vzpostavi ekonomski proces množenja kapitala na stopnji razstavljenega telesa in seksualnosti (Baudrillard 2004). Po Fosterju nadrealistična umetnost preko motiva lutke ter prepletanja naravnega in tehnološkega lepo ponazarja spremembe, ki jim je telo podvrženo v kapitalizmu. Lutka naj bi tako govorila o predelavi telesa kot blaga (v Kunst 2002: 75). Pri tem je pomembno, da posameznik ohrani občutek, da svoje telo modelira po lastni volji in za sebe, s svobodno motiviranimi odločitvami, pa čeprav gre le za reprodukcijo lepotnih standardov družbe (Kuhar 2001: 80).

3.3.3 VREDNOTENJE STAROSTI IN STAREGA TELESA

Odziv posameznika na staranje je delno tudi kulturno pogojen. Sodobne kulture starejše osebe vidijo kot manj socialno privlačne in zaželene. Negativno vrednotenje staranja izhaja iz čaščenja in povzdigovanja mladosti, ki je razumljena kot igriva, ustvarjalna, dinamična, polna energije in privlačnosti. Starost pa je, nasprotno, dojeta kot staromodna, dolgočasna, aseksualna, bolna in nekreativna. Znakov staranja zato ne sprejemamo kot naravnih v procesu zorenja, temveč kot nazadovanje in bližanje smrti.

Staranje je v modernih zahodnih družbah tako negativno vrednoteno, da je pri veliki večini ljudi prisoten strah pred staranjem oziroma gerontofobija. Na starost se navezujejo številni, večinoma negativni stereotipi, ki se zrcalijo tudi v prisotnosti oziroma neprisotnosti starejših oseb v javnem in medijskem prostoru. Pojavljanje starostnikov v filmih in oglasih je zelo redko (Kristančič 2005: 42–44). Po drugi strani je kultura do neke mere še vedno naklonjena starejšim moškim, ki lahko veljajo za privlačne in seksi, kot na primer Sean Connery (Milek 2004a: 29).

V zadnjih desetletjih se je uveljavil tako imenovani *ageism* oziroma povzdigovanje mladostnega videza, ki spreminja kulturna pričakovanja o tem, kako naj bi posameznik izgledal, ko doseže določeno starost. Nova norma zapoveduje, da videz ne sme izdajati kronološke starosti. Privlačen videz pri šestdesetih se poudarja kot opogumljajoč (na primer Jane Fonda), vendar ni prišlo do seksualne sprejemljivosti starajočega se telesa, temveč, kot že rečeno, gre za skrivanje znakov staranja. To je po določeni starosti dosegljivo le preko lepotne kirurgije (Kuhar 2001: 81).

Negativen odnos družbe do staranja je v estetski kirurgiji močno opazen. Večji del dela lepotnih kirurgov je namreč skoncentriran na postopke proti staranju. Stalno se pojavljajo

nove tehnike pomlajevanja, kar je posledica tržnih sil. Tem postopkom se podvržejo tudi ljudje v svojih dvajsetih ali tridesetih letih. Skrbi povezane s staranjem so razširjene med precejšnjim delom odrasle populacije, kar potrjujejo bilijonski izdatki za posege, ki blažijo znake staranja (Gilleard in Higgs 2004).

3.4 TELO IN LEPOTNI IDEALI

Telesa so močno polarizirana, na primer na moška in ženska, stara in mlada, lepa in grda ter debela in suha, njihovo vrednotenje pa je odvisno od vrednot kulture in posamezne osebe (Synnott 1993: 3). Vsaka kultura ima svoje lepote standarde. Ti se v razvitih zahodnih družbah vse bolj ožijo.

Raziskave so pokazale, da obstaja soglasje o tem, kdo je privlačen in kdo ne, ki je tudi na medkulturni ravni precejšnje, zlasti glede privlačnosti obraza, medtem ko so merila privlačnosti telesa bolj kulturno raznolika. Sodobne zahodne kulture idealizirajo vitkost pri ženskah in srednje mišičasto telo pri moških (Jackson 2004: 18). V revnih družbah pa je mršavo telo zaznano kot grdo in nezdravo, medtem ko je obilno telo znak bogastva, veljave, zdravja in uspeha (Kuhar 2001: 77).

Sama beseda lepota se pojavlja v številnih vsakodnevnih pogovorih, vendar je njen pomen težko natančno določiti. Lepota je podobno kot resnica zgolj eden od praznih pojmov, ki jih s pomenom napolni šele določena družba. Je prazna forma, ki jo z določeno vsebino zapolni šele vsakokratni vladajoči ideološki diskurz (Coward v Praprotnik 1999: 120, 121).

Nekateri lepoto vidijo v povprečnem, drugi v tistem, kar izstopa iz povprečja. Majerhold tako lepoto poveže s pretiravanjem, povečevanjem določene telesne ali obrazne lastnosti. Pravi, da je lepo tisto, kar je v manjšini in da je lepota povezana z bolečino in pohabljanjem, ker želimo to lepo lastnost čimbolj poudariti. Stari Huni so na primer dojenčkom s povojem pritisnili nos k obrazu, na Japonskem so povezovali stopala, v sodobnih zahodnih kulturah pa trpljenje za lepoto predstavljajo diete in plastične operacije (Majerhold 2000: 86, 87).

Klasični ideal lepote je sicer nastal na tleh antične Grčije, kjer je veljalo, da naj bi človek prek gledanja lepote kot take odkril smisel življenja. Vendar so Stari Grki nepopolnost sprejemali kot človeško, pomembno je bilo bolj prizadevanje zanjo, vključevale pa so se tudi notranje vrline. V primerjavi z grškim pojmovanjem lepote so sodobne potrošniške družbe bolj ekstremistične. Popolnost pričakujemo od nas samih in od drugih, pri čemer smo pripravljene poseči tudi po tehnološki pomoči (Kuhar 2004).

Lepota naj bi nam bila tako pomembna, ker nam naša percepcija omogoča zaznavanje tega, da nas nekdo opazuje. Kadar smo predmet nekogaršnjega pogleda, se tega zavedamo (Kuczynski

2006: 104). Osrednji za ocenjevanje privlačnosti ali neprivlačnosti osebe je njen obraz. Po obrazu se prepoznavamo med seboj. Obraz nakazuje številne različne karakteristike jaza. Sporoča našo starost, spol, raso in do neke mere tudi naše zdravje, razpoloženje, čustva ter celo osebnost. Pomemben je pri neverbalni komunikaciji. Bolj kot katerikoli drug del telesa ga identificiramo kot jaz, ti, on (Synnott 1993: 73).

Tehnologija in medicina sta v zadnjih tridesetih letih povzročili družbeno prevrednotenje tega, kaj je normalno in kaj je odklonsko. Spremenila se je percepcija lepega in sprejemljivega. Obrazne poteze, ki so na primer nekoliko nesimetrične ali bolj izrazite, bodo danes najverjetneje označene kot ne povsem normalne. Vendar pa je za takšne osebe pri roki tolažba – njihove poteze so popravljive.

Na osebni ravni posameznika so danes v povezavi z lepoto pomembni simetričen obraz, bleščeče beli zobje, svetleči lasje in dobra postava, medtem ko so maščobne blazinice, mlahava koža, strije, celulit, gube, dlake, povešena ramena in prsi ter razredčeni lasje dojeti kot najhujši greh, ki kaže na to, da je z našo osebnostjo nekaj narobe (Korošak 2004: 6).

3.4.1 IDEALNO ŽENSKO TELO SKOZI ZGODOVINO

Vse od srednjega veka pa do prehoda v 20. stoletje sta bila v zahodnih družbah modna zaobljeno žensko telo in zajetnejša postava. Akti s podobami bohotnih ženskih teles s polnim oprsjem, okroglim trebuhom in zaobljenimi boki so sporočali, da je lepo žensko telo zaobljeno. Suhost se je povezovala z boleznijo, revščino in živčno izčrpanostjo. Bujno telo se je kot simbol plodnosti in premožnosti ohranilo vse do konca 19. stoletja (Kuhar 2004: 29). Tudi 19. stoletje je kot model lepote ohranilo polno seksi telo, ki se je v začetku stoletja sicer povezovalo z nižjim socialnim razredom, s prostitutkami in z igralkami. Sočasno pa se je uveljavila tudi elegantna silhueta, dojeta kot znak moralnosti, klasične lepote in višjega statusa. V osemdesetih letih omenjenega stoletja so zdravniki celo nagovarjali ženske, da je polnejše telo bolj zdravo (Varela Silva in Vasconcelos 2001: 48).

Na prelomu devetnajstega v dvajseto stoletje se je trend spremenil. Debelost je, zlasti v ameriški kulturi, postala sovražnica žensk, gonja proti njej pa se je tekom prejšnjega stoletja le še stopnjevala.

Pred prvo svetovno vojno so ženske stremele k vitki postavi Gibsonovega dekleta, ki je razkrivalo elegantne noge, kar je pred tem veljalo za nespodobno (Mazur v Kuhar 2004: 33). Po prvi svetovni vojni je v modo stopilo nedoraslo dekle deške postave s ploskim oprsjem. Na trgu so se v tem obdobju, z namenom skrivanja prsi, pojavili modrčki. Z razkrivanjem nog pa se je uveljavilo tudi odstranjevanje dlak.

Po drugi svetovni vojni se je vrnilo veliko oprsje, ohranila pa se je pozornost namenjena nogam, ki so postale erotični simbol in so se pričele krasiti z najlonkami. V petdesetih letih so se pojavili seks simboli (na primer Marilyn Monroe) in Playbojeve zajčice. Telesni ideal so ponazarjali široki boki, bujne prsi, in ozek pas. Modna industrija je takrat predstavila podložene neдрčke in steznike. Popularno je bilo tudi vitko telo (na primer telo Audrey Hepburn), ki je veljalo za bolj graciozno, uporabljalo pa se je za predstavljanje modnih krojev. Šestdeseta leta so prinesla mini krilo, kavbojke, bikini in suhljato manekenko Twiggy. To je dodatno spodbudilo množično preizkušanje diet. V osemdesetih letih se je s pojavom fitnesa zapovedovalo vitko in čvrsto telo, v devetdesetih pa sta se uveljavili ekstremna suhost in heroinska eleganca (Kuhar 2004: 36).

Podhranjene manekenke so v modni industriji še vedno v ospredju, drug ideal pa danes predstavlja vitko telo s poudarjenimi oblinami, ki je po naravni poti dosegljivo le redkim. Glede na povprečno težo ženske populacije je idealna ženska veliko vitkejša. Prav zato naj bi med bolniki z motnjami hranjenja močno prevladoval ženski spol (Kuhar 2004).

Čeprav je idealno žensko telo zelo podvrženo spremembam in kulturno raznoliko, je idealna figura, predstavljena prek razmerja med pasom in boki, razmeroma konsistentna. Raziskave kažejo, da imajo moški različnih starosti in kultur raje ženske z ožjim pasom glede na širino bokov. Pri ocenjevanju privlačnosti ženske je to razmerje pomembnejše kot velikost prsi ali teža.

Za izredno privlačen obraz velja simetričen obraz, ki ima poudarjene spolne karakteristike. Pri ženski so idealni visoko čelo, majhen nos, polne ustnice in manjša čeljust, ki signalizirajo mladost in plodnost (Sullivan 2004: 22). Danes so modne brvi sicer polne raznolikih obrazov, a zgolj zaradi popestritve. Še vedno se ostaja na ravni matematične lepote, ki jo utelešajo supermodeli, kar dokazuje tudi njihova cena. Zanje je potrebno odšteti od petkrat do desetkrat več kot za navaden model (Majerhold 2000: 94).

Ne glede na spreminjajoče se ideale se pozornost, ki jo potrošniška družba namenja fizičnemu videzu, povečuje. S tem raste njegova pomembnost tudi izven sveta mode, kar prispeva k porastu povpraševanja po lepotnih operacijah, pri čemer med ženskimi pacientkami prvo mesto po pogostosti zaseda preoblikovanje prsi. Sicer pa je povpraševanje po določenih posegih odvisno od zapovedanih trendov. Nekaj let nazaj so bile med Slovenkami na primer moderne polne ustnice v stilu Angeline Jolie, leta 2004 pa so trend predstavljale kapljica oziroma naravna oblika dojk, poudarjene ličnice in okrogla zadnjica kot jo ima top model Giselle Bundchen (Planinšek v Milek 2004b: 27).

3.4.2 IDEALNO MOŠKO TELO SKOZI ZGODOVINO

Ideal moškega telesa se zgleduje po atletskega, mišičastem moškem telesu s širokimi rameni in ozkimi boki, ki so ga častili že stari Grki. Že od tistih časov se ta podoba navezuje na predstave o možatosti, ki vključujejo moč, avtoriteto, dominantnost, tekmovalnost, agresivnost, pogum in neodvisnost (Kuhar 2004: 36–38). Klasicizem in razsvetljenstvo sta v atletskega idealu prepoznala zunanji izraz plemenite duše, samonadzora in poguma, medtem ko je v času druge svetovne vojne takšno telo, zlasti v nacistični Nemčiji, simboliziralo zdravje naroda. Po vojni se je mišičasto telo ohranilo kot izraz moči, discipliniranosti in vitalnosti, kar je ustrezalo tudi sistemu kapitalizma in njegovim potrebam po delavcih in potrošnikih (Kuhar 2004: 36).

Erotičnost moškega telesa je 20. stoletje vse do devetdesetih let potiskalo v ozadje. Uveljavilo se je prepričanje, da se moški ne sme obremenjevati z videzom, ker njegova privlačnost in vrednost izhajata iz aktivnosti in dosežkov. Možatost je še danes bolj stvar načina življenja kot telesnega videza, vendar pa je potrošniška kultura v osemdesetih letih s širjenjem podob privlačnih moških teles povzročila večjo obremenjenost moških s telesom (Kuhar 2004: 40).

Sama silhueta idealnega moškega telesa je relativno konstantna, spremembe se omejujejo na mišičavost, ki niha od zmerne mišičavosti do hipermišičavosti. V prvih štirih desetletjih prejšnjega stoletja sta se bolj kot mišice poudarjala šarm in eleganca. V osemdesetih pa se je na primer uveljavilo »Schwarzeneggerjevo telo« kot simbol agresivnosti in vplivnosti.

Od devetdesetih let dalje so moška telesa manj agresivna, tudi zaradi družbenega sprejemanja kulturne raznolikosti in vse bolj mehaniziranega gospodarstva. Kljub temu se še vedno preferira mišičasto moško telo, ki simbolizira zdravo življenje in samoobvladovanje (Kuhar 2004: 39–40). V zadnjih petindvajsetih letih naj bi moški model pridobil 12 kilogramov mišic, izgubil pa 5,4 kilograme tolsče (Kuhar v Milek 2004a: 29). Mediji sicer ponujajo tudi feminilno podobo moškega, ki izgublja klasične attribute moškosti in se približuje androgini suhljati figuri kot odgovoru na brisanje razlik med spoloma (Milek 2004a: 27).

Glede idealno lepega moškega obraza velja, da moške spolne hormone in moč simbolizirata močna čeljust in izrazite obrvi (Sullivan 2004: 22).

Danes se tudi moško telo kot objekt poželenja pojavlja v oglasih, družbeni pritisk po doseganju idealnega telesa se torej tudi pri močnejšem spolu stopnjuje (Kuhar 2004: 43). Sociologi so porast skrbi moških za videz poimenovali »feminizacija moških« (Milek 2004a: 27), mediji pa so moškim, ki veliko pozornosti namenjajo modi, telesnemu videzu in življenjskemu slogu ter imajo izdelan estetski okus nadeli ime »metroseksualci«, katerih primer je David Beckham (Milek 2004a: 27). Sodoben moški je torej obremenjen s telesom,

kar se odraža tudi v kompulzivni vadbi, zlorabi steroidov ter v naraščanju motenj hranjenja in estetskih posegov. Nekateri v tem vidijo vpliv večje neodvisnosti in izbirčnosti žensk, drugi pa medijsko prikazovanje napol golih, izklesanih moških teles. Tudi med moškimi so se pojavile bolezni izkrivljene samopodobe, na primer mišična dismorfija oziroma megorexia ali bigorexia nervosa, pri kateri steroidno mišičast moški sebe vidi kot krhkega in drobnega (Kuhar 2001: 79).

Slovenski moški sicer še vedno vztrajajo pri starem, v socializmu utrjenem prepričanju, da je skrb za videz nemoška, zato je ne priznavajo kljub temu, da njihov videz kaže skrbno negovanost (Milek 2004a: 27). Na laž jih postavlja tudi povečano število moških pacientov na področju estetske kirurgije. »Vse več je zahtev po preoblikovanju telesa, izsesavanju maščobe na trebuhu oziroma liposukciji, vedno več je presaditev las, liftingov obraza, prsnih in zadnjičnih vsadkov, oblikovanje nosu in ličnic je stalnica, moški modeli pa se odločijo tudi za polnjenje ustnic« (Planinšek v Milek 2004a: 29).

3.4.3 VPLIV (NE)PRIVLAČNEGA TELESNEGA VIDEZA

Lepota je v potrošniški družbi kot oblika kapitala postala absolutni imperativ, predvsem za ženske. Biti lep ni več učinek narave ali moralnih kvalit, je osnovna, zapovedana kvaliteta tistih, ki za svoj obraz in postavo skrbijo enako kot za svojo dušo (Baudrillard 2004). Vendar je privlačen videz tudi v preteklih obdobjih predstavljal vrednoto. Švicarski znanstvenik Lavater je v 18. stoletju trdil, da se obnašanje lahko predvidi na podlagi videza, saj je karakter osebe imanenten njenemu videzu (Sullivan 2004: 18).

Kaže, da to prepričanje še danes živi, saj se privlačnim ljudem pripisuje večjo poklicno sposobnost, višjo uspešnost v izobraževanju, socialno spretnost in prilagodljivost ter večjo socialno privlačnost, pri čemer spol, starost in poznavanje osebe niso pomembni. Obstaja pa tudi precejšnja medkulturna podobnost v pričakovanih lastnostih privlačnih oseb (Jackson 2004: 16–18).

Evolucijska razlaga za pomembnost in vplivnost fizične privlačnosti v življenju posameznika krivi biološke vidike privlačnosti, povezane z zdravjem in reprodukcijskim potencialom (Kuczynski 2006: 104). Že Darwin je preučeval vlogo lepote pri spolni selekciji. Menil je, da je lepota posredno povezana s preživetjem posameznika v naravi. Lepši posamezniki so izbirali prvi in tako izbrali najmočnejše in najbolj zdrave. Dejanska pomembnost videza pa se je pokazala ob vzpostavitvi medplemenske zamenjave žensk, katerih lepota je bila glavni izborni kriterij. Lepše ženske so se prodajale za višjo ceno (Darwin v Majerhold 2000: 86).

Povprečne in simetrične obrazne poteze ter simetrično telo cenimo zato, ker naj bi signalizirali manjšo verjetnost škodljivih genov (Kuczynski 2006: 105).

Nekateri teoretiki pomembnejšo vlogo pri oblikovanju preferenc glede fizičnega videza pripisujejo kulturnim dejavnikom, ki so bolj nestabilni. Za razliko od bioloških, ki naj bi bili tekom različnih obdobj in v različnih kulturah konstantni in univerzalni, so kulturni dejavniki odvisni od prostora in časa. Starost je vrednota v poljedelskih družbah, kjer so izkušeni starostniki redki. Svetla koža je cenjena v rasno raznolikih družbah, kjer belci zavzemajo položaje moči, debelost pa v družbah pomanjkanja (Sullivan 2004: 28, 29).

V sodobnih družbah izobilja je debelost vsekakor izključena iz definicije lepega telesa. Ironično se ta nezadržno širi prav v času kulta vitkosti, ki označuje samodisciplino, voljo, energijo, trdo delo in nadzor nad lastnim življenjem. Debelo telo pa reflektira nezdravje, lenobo, neambicioznost, nediscipliniranost in pomanjkanje volje oziroma popolno vdajo želji in potrošnji. Je znak notranjega propada (Bordo 1997: 171). Pretežki ljudje veljajo za neaktivne, lene, nedisciplinirane, neuspešne, neinteligentne, nepriljubljene. Tako se ocenjujejo celo sami (Kuhar 2004: 45), mediji pa jih dodatno stigmatizirajo preko povezovanja z delavskim razredom (na primer Roseanne) ali preko sočustvovanja z njimi zaradi neuspešnega hujšanja (Kuhar 2001: 77). Debelost je danes s strani medicine definirana celo kot bolezen. Avstralski znanstveniki pa so jo po nedavnih raziskavah povezali še z neplodnostjo. Ženske s prekomerno težo naj bi imele manj možnosti za zanositev (MMC RTV SLO 2007a). V kapitalizmu uveljavljena ideja individualne odgovornosti in prepričanje, da je težo moč nadzorovati, še podžigata predsodke. Vendar sploh ni nujno, da je nekdo dejansko debel, saj se sankcionirajo že manjši odkloni od idealne teže (Kuhar 2004: 46).

Družbeno obravnavanje nepriljubljenih teles se odraža tudi v resničnostnih šovih o lepotni kirurgiji. V Ekstremni preobrazbi so pacienti na začetku tarča številnih žaljivih opazk, naperjenih proti njihovemu videzu. V to, da je lepo dobro, se tekom šova nikoli ne dvomi, grdo pa je slabo in kaže na nezmožnost pokazati pravo identiteto duše, izgubljeno za kilogrami maščobe (Kuczynski 2006: 12, 13).

V kapitalizmu se je uveljavila tudi povezava lepote z zdravjem. S tem se je skrb za zunanji videz pomešala s skrbjo za zdravje, ki predstavlja še enega izmed kultov sodobne družbe. Treba je biti zdrav in fit. Kdor ni tak, si je tega v veliki meri kriv sam, saj bi se lahko s samodisciplino in nadzorom branil pred zdravstvenimi tveganji (Korošak 2004: 7). Pri tem se zanemarja, da vitko in mišičasto telo ni nujno v dobri formi, čeprav oddaja tako sporočilo.

Dejstvo je, da imajo zaželene fizične karakteristike, pa naj bodo le-te biološkega ali kulturnega izvora, posledice za življenje posameznika. Telesni videz vpliva na

posameznikovo življenje oziroma na njegovo psihološko, socialno in ekonomsko situacijo (Sullivan 2004). Glede na rezultate raziskav družba privlačne osebe bolj pozitivno obravnava in se do njih vede naklonjeno, kar pa nima nujno za posledico večje samozavestnosti in uspešnosti teh oseb (Jackson 2004: 19). Biti privlačen torej še ne pomeni uživati prednosti tega, in obratno, neprivlačnost nima nujno za posledico doživljanja različnih omejitev.

3.4.3.1 Družbene posledice videza

Naklonjena pričakovanja s strani družbe do privlačnih oseb ustvarjajo bolj odobravajoče okolje, ki prinaša tudi pozitivne posledice. Nagrajevanje privlačnosti se začne že ob rojstvu. Tako starši kot tudi otroški negovalci so do lepih dojenčkov bolj pozorni in ljubeči (Langlois v Sullivan 2004: 18). Kasneje se staršem in negovalcem pridružijo še učitelji, ki privlačne otroke ocenjujejo kot bolj inteligentne, iskrene, družabne, priljubljene in prijetne. V njih bodo prej prepoznali rojene vodje kot pa jih kaznovali zaradi neprimernega vedenja. Hitreje jih sprejmejo tudi vrstniki (Sullivan 2004: 18), medtem ko se igranju z debelimi otroki raje izogonejo, saj menijo, da so leni, lažnivi in goljufivi (Cash v Kuhar 2004: 45).

Pozitivna pričakovanja privlačnim otrokom prinašajo več priložnosti, da se obnašajo v skladu z njimi in večje možnosti za ponotranjenje tega, kako jih vidijo drugi (Alley in drugi v Sullivan 2004: 18). Tudi v času srednješolskega izobraževanja se privlačni najstniki v povprečju izkažejo z višjim šolskim uspehom in boljšimi ocenami njihovega psihosocialnega delovanja s strani staršev, vrstnikov in učiteljev (Lerner v Sullivan 2004: 19).

Vsebina stereotipa, da je lepo dobro, je odvisna od kulturnih vrednot. V zahodnih kulturah se navezuje na socialno kompetentnost oziroma socialno moč, družabnost in intelektualne zmožnosti. Privlačnim ženskam se pripisuje še več seksualne ognjevitosti (Wheeler in Kim v Sullivan 2004: 19). Korelacije med fizično privlačnostjo ter dejansko socialno in intelektualno sposobnostjo so nizke, kljub temu pa rezultati raziskav kažejo, da so privlačne odrasle osebe manj osamljene in socialno anksiozne ter bolj priljubljene in socialno spretno, pogosteje hodijo na zmenke in so bolj seksualno izkušene (Sullivan 2004: 20).

Med spoloma sicer obstaja razlika v pripisovanju pomembnosti fizičnega videza partnerja. Pri ženskah vpliva tudi socioekonomski položaj, medtem ko je pri moških privlačnost najpomembnejši kriterij izbire partnerja. Privlačnost vpliva tudi na možnost sklenitve zakona, zlasti pri ženskah. Te imajo, če so privlačne, obenem tudi več možnosti za premožno poroko (Sullivan 2004: 20, 21).

Takšne raziskovalne rezultate lahko razumemo kot potrditev biološkega pogleda. Ženske, ki izgledajo mlade in plodne so zaradi višje reprodukcijske vrednosti bolj zaželeno. Pri moških

reprodukcijska vrednost ni toliko odvisna od starosti, bolj pomembna sta zdravje in moč. To pa še ne pojasni vpliva lepote v drugih medosebnih odnosih, na primer med starši in otroki. Lahko gre za halo efekt, torej za posploševanje ponotranjene lepote preference, ki je opazna že pri dojenčkih (Sullivan 2004: 22, 23).

Posledice telesnega videza pa segajo dlje kot zgolj na področje ljubezni in spolnosti. Raziskave kažejo, da so ljudje v situacijah, ko nekdo potrebuje pomoč, le-to manj pripravljeni nuditi, če gre za neprivlačno osebo. Celotno medicinsko osebje privlačnim pacientom običajno namenja več pozornosti z izjemo določenih primerov. Bolečinske tožbe zdravniki vzamejo resneje, ko gre za neprivlačne paciente, mogoče zato, ker podzavestno povezujejo neprivlačnost z boleznijo (Sullivan 2004: 23). Tudi v psihoterapiji neprivlačne osebe pogosteje napotijo v psihiatrično hospitalizacijo (Barocas in Vance v Lukavečki 2001: 46), debele paciente pa pogosto grajajo. Predsodke o debelosti je zaznati celo v aktivističnih organizacijah, ki zagovarjajo pogled, da je debelo lahko lepo (Kuhar 2004: 45). Po drugi strani je pomemben tudi videz zdravnika. Pri psihoterapiji tako pacient hitreje napreduje, če se mu zdi psihoterapevt privlačen (Barocas in Vance v Lukavečki 2001: 46).

Na fizični izgled posameznika niso imuni niti v pravnih krogih. Obsodba privlačnega obtoženca je manj verjetna, če pa do nje pride, je kazni bolj prizanesljiva (Sullivan 2004: 23).

3.4.3.2 Ekonomske posledice videza

Stereotipno prepričanje, da je privlačnost znak sposobnosti, je široko razširjeno kljub temu, da za to ni nobenih dokazov. To prepričanje je zaradi drugih predsodkov do žensk močnejše za osebe moškega spola. Privlačni moški so ocenjeni kot sposobnejši, učinkovitejši in bolj ustrezljivi v primerjavi z njihovimi manj privlačnimi kolegi (Sullivan 2004: 26).

Veliko raziskav priča, da je privlačnost prednost na delovnem mestu. Sklepanje o sposobnostih na podlagi videza vpliva na kadrovske odločitve. Stereotipi o debelih ljudeh lahko škodljivo vplivajo na njihove zaposlitvene možnosti (Kuhar 2004: 45), pri čemer je dajanje prednosti privlačnim ljudem bolj očitno, ko delovno mesto vključuje stike z ljudmi. Najslabši je položaj neprivlačnih žensk, saj jih vsi diskriminirajo ne glede na kvalifikacije (Sullivan 2004: 27).

Videz je pomemben tudi, ko gre za napredovanje in višino plače. Napredovanje je verjetnejše za privlačne osebe, ki v povprečju prejemajo višje plače in zasedajo prestižnejša delovna mesta. Neprivlačne osebe v povprečju zaslužijo od 5 do 10% manj kot osebe povprečnega videza, izjemno privlačni posamezniki pa zaslužijo povprečno 5% več. Tudi ob upoštevanju rase, starosti in izobrazbe ti odstotki ostanejo enaki.

Dodaten vpliv na višino plače imata telesna teža in višina. Višji posamezniki, zlasti moški, imajo približno 5% višje dohodke kot tisti, ki so nižji od povprečja. Telesna teža pri začetnih plačah ne kaže vpliva, kasneje pa je rast plače pretežkih oseb približno za 5% nižja kot pri normalno težkih osebah (Sullivan 2004: 27, 28).

3.4.3.3 Psihološke posledice videza

Psihologi menijo, da občutne razlike v tretiranju oseb glede na fizični videz vplivajo na osebnostni razvoj in duševno zdravje posameznika. Raziskave so pokazale, da privlačnost vpliva na mentalno zdravje. Višje ocenjena privlačnost se povezuje z višjo stopnjo življenjskega zadovoljstva, nižjo stopnjo zaznanega stresa, večjim zaupanjem v lastne sposobnosti in z večjim čustvenim ravnovesjem. Na splošno privlačne osebe same sebe ocenjujejo kot bolj sposobne in imajo občutek večjega nadzora nad svojim življenjem (Sullivan 2004: 25). Močna stigmatizacija debelosti pa pri pretežkih ljudeh lahko negativno vpliva na samopodobo in na njihov odnos do drugih ljudi (Kuhar 2004: 45).

Privlačnost ima kljub temu le majhen pozitiven vpliv na samozavest, saj je njen razvoj izredno subjektiven in odvisen od številnih dejavnikov. Moški so sicer v povprečju bolj samozavestni, vendar nezadovoljstvo z videzom narašča pri obeh spolih kot posledica socialnih pritiskov k privlačnosti, ki pa so za ženske zaenkrat še vedno močnejši (Sullivan 2004: 26).

3.4.4 KIRURŠKA REPRODUKCIJA LEHOTNIH IDEALOV

Mediji in oglaševanje so tisti, ki nenehno oblikujejo nove in nove ideale, mi samo izpolnjujemo želje. Ljudje gledajo idealne postave, idealne nosove, kar v njih razumljivo sproža željo, da bi bili prav takšni. Gre za narcisistični gon, ki je po Freudu del najmočnejšega gona človeštva – seksualnega gona. Biti všečen, postaviti se na ogled. In če znanost dopušča možnost, da smo videti mlajši, lepši, popolnejši in če to zahteva kultura, potem bo večina ljudi to izkoristila (Planinšek v Milek 2004b: 27).

Kozmetična kirurgija predstavlja obliko kulturne signifikacije, kjer lahko raziščemo besedno in materialno reprodukcijo lepotnih idealov. Estetskim kirurgom tehnološke naprave omogočajo vpogled na izolirane delčke telesa, ki jih nato s kirurškimi posegi preoblikujejo v skladu s kulturnimi in ideološkimi standardi fizičnega videza. Na ta način kozmetična kirurgija dobesedno preobrazi fizično telo v kulturni znak, ki prenaša sporočila o identiteti posameznika in o vrednotah družbe (Balsamo 2006: 225).

Prepričanje, da privlačnejši videz omogoča boljše življenje se na področju estetske kirurgije opazi, ko pacienti izražajo svoje motive in pričakovanja glede rezultatov operacije. Nekateri poleg notranje osnovane motivacije (»Nesamozavesten sem, ko sem slečen pred partnerjem«) izražajo tudi zunanje motivacije (»Potrebujem lifting, da dobim novo službo«), ki bolj verjetno vodijo k nezadovoljstvu z rezultati operacije (Sarwer 2004: 427).

Lepota je seveda za estetsko kirurgijo zelo pomembna, saj ne nazadnje njen obstanek temelji na prepričanju, da obstaja nek relativno specifičen lepotni ideal, ki ga je mogoče doseči, seveda prek obiska pri kirurgu (Kuczynski 2006: 106). Celotna kozmetična kirurgija implicitno vključuje estetske presoje o obraznih dimenzijah, skladnosti in simetriji ter standarde fizičnega izgleda in funkcionalne definicije normalnega in zdravega telesa, ki so družbeno determinirani. Kljub temu, da delajo na individualno različnih obrazih, lepotni kirurgi uporabljajo kodirana merila kot vodilo za določitev ciljev postopka in poskušajo obraz približati umetnostnim idealom simetrije in razmerij (Balsamo 2006: 226).

Ker torej večina kirurgov pri svojem delu sledi enakim lepotnim modelom, si posamezniki s pomočjo kozmetične kirurgije postajajo vse bolj podobni (Kuczynski 2006: 110). Kirurgi pacientom oblikujejo podobne obrazne poteze in telesne obline, pri čemer seveda upoštevajo želje pacientov, ki pa so večinoma odraz prevladujočih lepotnih idealov in mode. V štiridesetih in petdesetih letih prejšnjega stoletja so si ženske na primer želele prifrknjene nosove. Po nedavni raziskavi je ta oblika že iz mode, priljubljene so klasične, bolj naravne oblike nosov. Vprašanje je, kako tu razumeti pridevnik »naravno«. Naravno je pravzaprav tisto, kar je v določenem družbenem prostoru in času dojeto kot zaželeno in moderno, zato bi bil mogoče za kozmetično kirurgijo ustrežnejši izraz modna kirurgija, ki ima danes največ povpraševanja po operacijah, ki bi pacientov videz približale lepotnim idealom zahoda (Balsamo 2006: 228).

Glede na rezultate raziskav lahko odločitev za obisk lepotnega kirurga interpretiramo kot povsem racionalno reakcijo na opazne družbene, ekonomske ter psihološke nagrade in kazni, temelječe na vladajočih idealih in prepričanjih o videzu, kljub temu da mnogi mislijo, da gre za povsem individualno motivirano odločitev (Sullivan 2004: XIII).

4. ZAČETKI ESTETSKE KIRURGIJE IN NJENEGA TRŽENJA

4.1 ZGODOVINA ESTETSKE KIRURGIJE

Znotraj plastične kirurgije obstajata dve glavni področji, in sicer rekonstrukcijska kirurgija ter kozmetična ali estetska kirurgija. Razlika med njima ni v tehniki, temveč v namenu operacije. Prva dela na poškodbah in deformacijah, ki so lahko posledica nesreč, raka ali prirojenih napak. Povezuje se s povrnitvijo zdravja, normalnosti in fizične funkcionalnosti. Za drugo, ki je največkrat v celoti posledica pacientove svobodne izbire pa se verjame, da dviga samozavest in socialni status ter prinaša celo poklicno napredovanje (Balsamo 2006: 225).

Zgodovina estetske kirurgije je prepletena z zgodovino rekonstrukcijske kirurgije. Ta je zagotovila tehnike, ki so jih nekateri zdravniki kasneje začeli uporabljati za spreminjanje izgleda posameznikov, katerih videz je sicer veljal za normalnega in je bil brez večjih nepravilnosti (Sullivan 2004: 32, 33).

Termin plastična kirurgija izhaja iz grške besede *plastikos*, ki pomeni ustrezen za modeliranje in oblikovanje. Najverjetneje jo je v času okrog leta 600 pred našim štetjem prva prakticirala antična indijska kasta lončarjev Koomas (Kuczynski 2006: 64). V Evropi je pravi razcvet doživela šele v času prve svetovne vojne, ki je prinesla številne iznakažene ranjence. Zdravniki so skušali normalizirati njihov videz, s čimer je plastična kirurgija pridobila ugled v javnosti in tudi znotraj medicinske stroke (Sullivan 2004: 39, 40).

Kozmetična kirurgija se je kot posebna veja plastične kirurgije začela razvijati v sredini 19. stoletja, čeprav ji družbena morala ni bila naklonjena in je bilo po njej le malo povpraševanja. Večino zgodnjih kozmetičnih posegov predstavljajo operacije nosu. Konjski nosovi so bili namreč v 19. stoletju močno stigmatizirani, povezovali so se s sifilisom, zato se je nekaj posameznikov kljub visoki rizičnosti posega odločilo zanj. Pravo spremembo v razvoju estetske kirurgije pa je prineslo leto 1893, ko je v Nemčiji dr. Vincenz Czerny opravil prvo povečanje prsi s pacientkino lastno maščobo (Kuczynski 2006: 69). Sicer pa so se v 19. stoletju opravljale tudi korekcije štrlečih ušes ter posegi za zmanjšanje gub in mozoljavosti z uporabo kislin (Sullivan 2004: 47).

V 20. stoletju so zdravniki preizkušali različne nove posege, na primer parafinske injekcije za zapolnitev gub. Ker je bila uspešnost posegov večinoma kratkoročne narave, zapleti pa pogosti, je medicinska stroka estetski kirurgiji nasprotovala, a je ta kljub temu počasi naraščala, skupaj s spreminjanjem kulture v bolj posvetno in potrošniško naravnano. Industrializacija, demokratizacija in modernizacija so izpodrinile viktorijansko moralo, ki je

poudarjala notranje značajske odlike. Dobra dela je postopoma nadomeščal dober izgled (Brumberg v Sullivan 2004: 47).

Večina danes znanih tehnik izvira iz časa prve svetovne vojne. Ob koncu vojne je plastična kirurgija stopila v ozadje, vendar je, zlasti v ZDA, ohranila zanimanje javnosti, zdaj usmerjeno v estetske operacije. Bogate ženske so se zanimale za obrazni piling, operacije nosu pa so postale popularne med Židi in Italijani, ki so na ta način prikrivali svoje etnične korenine. Konec dvajsetih let je prišlo do prvega številčnejšega navala povpraševanja po estetskih operacijah (Sullivan 2004: 45–47).

Med drugo svetovno vojno je plastični kirurgiji uspelo v očeh javnosti doseči status legitimnosti, zato je imela po koncu vojne estetska kirurgija lažje delo pri doseganju cilja – prodati lepotne operacije družbi, v kateri je naraščala pomembnost vitalnega in mladostnega videza. V povojnem času je bilo oboževano čutno in polnejše telo. Ameriško združenje za plastično in rekonstrukcijsko kirurgijo (ASPRS, danes ASPS) je majhne prsi razglasilo celo za deformacijo, ki jo je potrebno zdravstveno obravnavati. To bi vnovič lahko sprožilo vprašanja o nemoralnosti kozmetične kirurgije, vendar so ta potihnili s prihodom Hirošimskih deklet – japonskih deklet, ki jim je atomska bomba povzročila strahotne poškodbe. Po številnih operacijah je bil njihov videz opazno izboljššan, javnost pa je bila navdušena nad čudežnimi zmoglostmi kozmetične kirurgije (Kuczynski 2006: 77).

4.2 KIRURGIJA KOT ZDRAVLJENJE DUŠE IN ETIČNE POLEMIKE

Visoko vrednotenje zunanega videza še ni dovolj za njegovo medikalizacijo. Do te je prišlo, ko so posamezni zdravniki začeli obravnavati videz kot potencialni zdravstveni problem in iskati rešitve zanj. Le zdravniki imajo namreč kulturno avtoriteto, da definirajo, kaj sodi na področje medicine (Sullivan 2004: 68). Ker pa je poslanstvo medicine maksimizacija zdravja in fizične funkcionalnosti populacije, je kozmetična kirurgija sporna, saj paciente izpostavlja tveganju zgolj zaradi izboljšanja normalnega videza. Vendar je v sodobni družbi, obsedeni s popolnim videzom, prišlo do medikalizacije le-tega.

Naraščajoče poudarjanje fizičnega izgleda je povzročilo spremenjeno pojmovanje telesne deformiranosti. To zdaj poleg prirojenih napak in nepravilnosti, ki so posledica bolezni ali poškodb, vključuje tudi posledice staranja in družbeno nezaželene obrazne in telesne poteze. Znotraj tega konteksta se estetska kirurgija upravičuje kot psihologija skalpela, saj preko spremembe videza lajša ali odpravi psihične bolezni (npr. duševno tesnobo, kompleks manjvrednosti), ki jih oseba lahko razvije zaradi neprestanega zavedanja določene telesne pomanjkljivosti (Sullivan 2004: 64).

Konec 16. stoletja je italijanski zdravnik Tagliacozzi objavil prvo knjigo o plastični kirurgiji z naslovom *De Curtorum Chirurgia per Insitionem*, v kateri je razložil, da je namen plastičnih kirurgov povrniti, preoblikovati in obnoviti naravno dane poteze, ki jih je uničila usoda. Tega naj ne bi počeli z namenom, da bi te ugajale očem, ampak da bi lahko koristile duši (v Sullivan 2004: 35).

Prva knjiga posvečena izključno estetski kirurgiji je izšla leta 1907. Njen avtor, Charles Miller, je bil prvi, ki je kozmetično kirurgijo upravičeval z navezovanjem na duševno zdravje (v Sullivan 2004: 48). Temu so sledili tudi drugi, na primer Adalbert Bettman, ki je šel celo tako daleč, da je gube in podbradke označil kot deformacijo, ki je do žensk krutejša od izgube noge (v Sullivan 2004: 49).

Konec dvajsetih let prejšnjega stoletja so se zdravniki opirali na delo avstrijskega psihologa Alfreda Adlerja in njegovo teorijo, po kateri je manjvrednostni kompleks vzrok za nevrozo. Ta teorija je postala psihološko načelo estetske kirurgije, saj je poleg zdravljenja hujših telesnih deformacij upravičevala tudi zdravljenje grdote (Kuczinsky 2006: 73). Aplikacija psihologije na področje kirurgije se je ohranila vse do danes. Plastični kirurgi še vedno trdijo, da njihovo delo zadeva tudi pacientovo mentalno zdravje in njegov jaz:

»Plastična kirurgija spodbuja in promovira močno, pozitivno samopodobo. Že majhna sprememba zunanosti lahko ustvari izjemo notranjo spremembo, ki posameznikovi samozavesti omogoča razcvet« (ASPS 2008c).

»Plastični kirurgi so psihiatri s skalpelom. Osebam, pri katerih postane središče negativne samopodobe določena fizična pomanjkljivost, le-to odpravijo in jim s tem v večini primerov izboljšajo kakovost življenja« (dr. Franc Planinšek v Milek 2004b: 27).

»Temeljno poslanstvo plastične kirurgije je, da poskuša pomagati ljudem, ki se ne morejo sprejeti« (dr. Marjan Fabjan v Dodig 2007).

Nekateri zdravniki, kot na primer Maliniac, lepotne posege upravičujejo z družbenim in ekonomskim vplivom zunanjega videza. Takšen zagovor se opira na uspešnost kirurgije pri pomoči vojnim ranjencem ter na medijske podobe lepih in uspešnih oseb. Njegova maksima pa je: »Naš obraz je naše bogastvo!« (Sullivan 2004: 49).

Kozmetična kirurgija že od svojih začetkov sproža polemike o svoji etičnosti. Konec 19. stoletja so jo obsojali kot frivolno in škodljivo prakso. Uporabljanje zdravniškega znanja za polepševanje posameznikov ni bilo skladno s puritansko moralo, ki je zavračala nečimrnost in odvečno okraševanje. Kirurški posegi, katerih cilj je bil narediti pacienta lepšega ali bolj

privlačnega, so bili razumljeni kot najbolj plitek in pregrešen človeški nagib. Takšne operacije je v tistem času kot lahkomišelnost, nemoralne in tvegane obsojala tudi večina kirurgov.

Tudi v sodobnih družbah se, zlasti v določenih primerih, porajajo dvomi v etičnost dela estetskih kirurgov. Tako imenovani sužnji skalpela zahtevajo poseg za posegom, kar vzbuja skrb med zdravniki glede njihovega psihičnega zdravja in etičnosti opravljanja posegov, ki jih ti pacienti zahtevajo. Kirurgi, ki kljub temu izpolnjujejo njihove želje, se sklicujejo na etični princip avtonomnosti, po katerem ima vsak sposoben posameznik pravico odločati o svojem telesu (Sullivan 2004: 65).

Polemike vzbujajo tudi pacienti, ki želijo odpraviti tiste poteze, ki izdajajo njihove etnične in rasne korenine, kar nekateri vidijo kot posledico kulturnega imperializma Zahoda in ponotranjenega zatiranja (Balsamo 2006: 228). Antropologinja Kaw meni, da kirurgi s tem ohranjajo neenakost in zatiranje, čeprav se tega pogosto ne zavedajo in vztrajajo, da pri delu sledijo »objektivnim« estetskim kriterijem (v Sullivan 2004: 66). Podobna razmišljanja spodbuja tudi velik odstotek žensk med pacienti estetske kirurgije, kar nekateri pripisujejo seksizmu družbe in družbeni diskriminaciji, temelječi na videzu. Pri tem tako kirurgi kot pacientke sprejemajo ovire, ki jih družba postavlja ženski (Sullivan 2004: 66).

Zaradi vprašljive etičnosti kozmetična kirurgija predstavlja družbeno problematično telesno prakso. Posledično se njeni pacienti čutijo dolžne pojasniti in upravičiti svojo odločitev za estetski poseg ter redefinirati kirurško spremenjeno telo kot avtentično reprezentacijo njihovega jaza (Gimlin 2007: 43). Družba posamezniku za ovrednotenje estetske operacije ponuja različne argumente, ki se medkulturno razlikujejo. Na družbeno razumevanje in upravičevanje estetske kirurgije pa ima velik vpliv tudi sama organizacija zdravstvenega sistema določene države (Davis v Gimlin 2007: 44).

Gimlinova je leta 2006 izvedla raziskavo o motivacijah Američank in Angležinj za estetsko kirurgijo. Izkazalo se je, da tržno naravnani ameriški zdravstveni sistem Američankam omogoča, da operacijo prikažejo kot investicijo ter izpostavijo svojo pripravljenost za prevzem odgovornosti in nadzora nad svojim telesom, raje kot da se sprijaznijo z njegovimi pomanjkljivostmi. To odraža visoko vrednotenje svobodne izbire in aktivnega delovanja znotraj ameriške kulture. Svojo nečimrnost so normalizirale s sklicevanjem na pomen, ki ga družba pripisuje privlačnosti. V Veliki Britaniji, kjer je zdravstveni sistem razumljen kot družbena pravica in kjer kultura obsoja pretirano ukvarjanje z videzom, so ženske, nasprotno, večinoma trdile, da so se za poseg odločile zaradi predhodne socialne izključenosti ali zato, da bi bile privlačnejše za svojega partnerja (Gimlin 2007).

Problematičnost estetske kirurgije pa ne zahteva pojasnil le od njenih pacientov, temveč v prvi vrsti od njenih izvajalcev. Estetsko kirurgijo je potrebno približati javnosti in jo narediti bolj sprejemljivo, kar kirurgi lahko dosežejo z izvajanjem odnosov z javnostmi. Ti so zlasti pomembni v kriznih situacijah, kot je bila na primer domnevna rakotvornost silikonskih vsadkov v devetdesetih letih. Estetski kirurgi si morajo prizadevati za izgradnjo in ohranjanje ugleda svoje dejavnosti in vedeti, katere so tiste javnosti, na katere morajo osredotočiti svoje komuniciranje. Menim, da so poleg pacientov estetske kirurgije pomembni tudi širša družbena skupnost, ki s svojim odnosom do lepotnih posegov pomembno vpliva na posameznikovo odločitev o posegu in pa strokovna javnost, torej njihovi zdravniški kolegi.

4.2.1 TELESNA SAMOPODOBA PACIENTOV ESTETSKE KIRURGIJE

Zanimanje za psihološke aspekte kozmetičnih posegov sega petdeset let nazaj. Klinične študije in raziskave so večinoma raziskovale psihološke dejavnike odraslih žensk, ki predstavljajo večino pacientov, le malo pa je znanega o psiholoških karakteristikah moških pacientov in adolescentov, med katerimi narašča število kozmetičnih posegov (Sarwer 2004: 422, 423).

Študije so skušale ugotoviti, če imajo pacientke podobne psihološke profile in če je po operaciji pri njih prišlo do pozitivnih psiholoških sprememb. Rezultati dveh Sarwerjevih raziskav so pokazali različne izide po posegih, pri nekaterih je prišlo do majhnega izboljšanja samopodobe, pri drugih pa ni bilo sprememb. Zaradi metodoloških problemov je veljavnost teh rezultatov vprašljiva, vendar je Sarwer s sodelavci kljub temu postavil hipotezo, da imajo pacienti kozmetične kirurgije v primerjavi s preostalo populacijo določene psihološke značilnosti, kot je na primer nezadovoljstvo s telesno samopodobo. Klinična poročila nakazujejo, da pacienti pred kozmetičnim posegom izražajo povečano nezadovoljstvo z lastnimi telesi in da po operaciji pride do izboljšanja samopodobe (Sarwer 2004: 423).

Sarwer je razvil teoretični model odnosa med telesno samopodobo in kozmetično kirurgijo, v katerem na odločitev za obisk kozmetičnega kirurga vplivajo tako fizični kot psihološki dejavniki. Fizični izgled posameznika predstavlja osnovo za subjektivni razvoj telesne samopodobe, pomembno vlogo in vpliv na odločitev za poseg pa igrajo tudi razvojne izkušnje (na primer draženje zaradi telesnega videza) in sociokulturni dejavniki, zlasti medijske podobe fizične lepote.

Leta 2002 je Sarwer s sodelavci raziskoval spremembe telesne samopodobe po operaciji. Pacientke so izrazile precejšnje zmanjšanje nezadovoljstva z operiranim delom telesa in zmanjšanje občutkov nelagodja na javnih krajih ter pri socialnih stikih. Poročali so tudi o

bistvenem zmanjšanju vedenja, povezanega s prikrivanjem telesa. Vendar pa pacientke niso poročale o pomembnejših izboljšavah celotne telesne samopodobe. Ne moremo torej govoriti o večjem zadovoljstvu z videzom v celoti, zato je kozmetična operacija primeren poseg za tiste, ki jih skrbi le videz določenega dela telesa (Sarwer 2004: 425).

Dosedanji rezultati kažejo, da se pri večini pacientov po operaciji telesna samopodoba izboljša. Pacienti z ekstremnim nezadovoljstvom s telesno podobo pa predstavljajo le izrazito majhen delež vseh pacientov kozmetične kirurgije. Dejstvo pa je, da je področje povezanosti telesne samopodobe in kozmetične kirurgije zaenkrat še zelo slabo raziskano (Sarwer 2004: 429). Trditve, da lepotni posegi zdravijo duše tako ostajajo nedokazane. Če bi jih uspeli podkrepiti z dokazi, bi to nedvomno prispevalo k večjemu ugledu estetske kirurgije, tako znotraj zdravstvene stroke kot tudi v širši javnosti.

4.3 KOMERCIALIZACIJA ESTETSKE KIRURGIJE V ZDA

4.3.1 TRŽNE SILE IN VZPON ESTETSKE KIRURGIJE

Spreminjajoče se strukturne dimenzije zdravstvene politične ekonomije spodbujajo zdravnike k odločanju za estetsko kirurgijo. Mednje sodi splošen porast števila zdravnikov, predvsem specialistov kirurgije, ki je povečal intenzivnost obstoječih finančnih in tehnoloških pritiskov na zdravnike k specializaciji znotraj posameznega področja medicine. Tržno bolj privlačne pa so specializacije, s katerimi se ukvarja manjše število zdravnikov.

Kozmetično kirurgijo opravlja manj kot 1% vseh zdravnikov. Teritorij estetskih kirurgov je zato ranljiv za invazije novih zdravnikov, ki jih pritegne njihova maloštevilnost. V zadnjih šestdesetih letih je tako opaziti močan porast števila plastičnih kirurgov, le redki se namreč specializirajo zgolj za estetsko kirurgijo. Poleg kirurgov pa tudi mnogi drugi zdravniki razširjajo svoje področje z vključevanjem kozmetičnih operacij v svojo storitveno ponudbo (Sullivan 2004: 69–72). V ZDA je bil na primer leta 1974 en kirurg na 250.000 prebivalcev, leta 1995 pa že en kirurg na 56.600 prebivalcev.

Porast na strani ponudbe povzroča, da se nekateri poslužujejo neetičnih načinov privabljanja pacientov in zmanjševanja konkurence. Povečano tekmovalnost pa spodbuja tudi upad povpraševanja po kirurških posegih, ki ne spadajo v okvir estetske kirurgije. Lepotne operacije plastičnim kirurgom omogočajo, da kljub zmanjšanemu povpraševanju ohranjajo svoje rekonstrukcijsko delo. Kar 59% plastičnih kirurgov polovico ali več svojega delovnega časa porabi za estetske posege, ki so atraktivni po ekonomski plati in hkrati enostavnejši, saj gre za zdrave paciente, pri katerih je tveganje za zaplete manjše (Sullivan 2004: 77, 78).

Ameriški kirurg dr. Imber za razcvet estetske kirurgije krivi dva razloga. Prvi je ta, da se ljudje zavedajo, kako enostavno je iti na operacijo. O obisku lepotnega kirurga govorijo kot bi šlo le za obisk telovadnice. Za estetske popravke se zato poleg velike skupine pacientov, ki jo predstavlja starajoča se »baby boom« generacija, odločajo tudi vse mlajše osebe, stare trideset let ali manj. Drugi razlog pa je ameriški zdravstveni sistem, ki je zdravnikom, sitim ubadanja z zavarovalnicami, kozmetično kirurgijo naredil zelo privlačno (Imber v Kuczynski 2006: 80). Leta 1960 je prišlo do velike spremembe v ameriškem zdravstvenem sistemu. Zdravstveno zavarovanje je takrat postalo del delavskih pravic. Pet let pozneje je bil sprejet še zakon o socialni varnosti, ki je z novoustanovljeno organizacijo Medicare v delo zdravstvenega sistema vključil tudi vlado. Leta 1990 so zavarovalnice pričele zmanjševati svoje stroške, kar je močno vplivalo na delo zdravnikov (Kuczynski 2006: 92, 93). Gledano v celoti je zato število zdravnikov upadlo, naraslo pa je število kozmetičnih kirurgov. Kozmetična kirurgija je tako privlačna, ker zavarovalnica ne krije njenih stroškov. Kirurg lahko sam postavi ceno, ki jo pacient običajno plača že vnaprej (Kuczynski 2006: 98).

Estetska kirurgija je tako postala vpeta v delovanje tržnih sil. Zdravniki so se morali naučiti nove dejavnosti, morali so postati strokovnjaki za marketing. Tega se od konca devetdesetih let naprej učijo že študenti plastične kirurgije, organizirani pa so tudi številni seminarji, kjer se zdravniki lahko učijo trženja svojih storitev (Kuczynski 2006: 96).

4.3.2 ZAČETKI TRŽENJA ESTETSKE KIRURGIJE V ZDA

V 19. stoletju je Ameriška zdravstvena organizacija (v nadaljevanju AMA) verjela, da bi komercializacija medicine oslabila njena prizadevanja za dosego profesionalnega statusa in privilegijev. Za pridobitev statusa profesije, torej dejavnosti, ki so ji priznani določeni privilegiji zaradi njenih specifičnih odgovornosti, je bila ključna vzpostavitev etičnih standardov. Privilegiji, za katere so si prizadevali, so vključevali avtonomijo pri definiranju okvirov, kvalifikacij in standardov dela, v zameno pa so morali obljubiti varovanje interesa javnosti.

AMA je uradno prepovedala oglaševanje in druge načine nagovarjanja potrošnikov že v svojem prvem etičnem kodeksu iz leta 1847. Za nagovarjanje je štela vse poskuse pridobivanja pacientov s prepričevanjem in vplivanjem, vključno s samohvalnimi trditvami in napihovanjem pacientovih pričakovanj. Trdila je, da medicina ni trgovina ali blago. Oglaševanje zdravstvenih storitev je bilo tudi po zakonu prepovedano vse do leta 1975, dovoljena je bila le diskretna objava imena, vrste zdravniške prakse, lokacije in delovnih ur (Sullivan 2004: 132–134).

Kljub temu je tudi v času prepovedi obstajal marketing, čeprav indirektno in subtilen. Zdravniki so se morali izogibati očitnemu nagovarjanju potrošnikov prek samohvale. Novinarjem naj bi odgovarjali le, ko so jih ti kaj vprašali. Lahko pa so si zagotovili akademski položaj in kot profesorji predavali ter objavljali knjige in članke (Sullivan 2004: 137). Tak način trženja je sicer zahteval svoj čas, vendar je bil uspešen pri gradnji strokovnega ugleda. Tisti zdravniki, ki so oglaševali ali kako drugače neposredno nagovarjali potrošnike, so bili označeni za šarlatane. Če so kršili kodeks, so jih izključili iz lokalnih zdravstvenih združenj, lahko so jih tudi suspendirali in jim naložili denarno kazen. Tudi Ameriška akademija za kirurgijo je od svojih članov zahtevala obljubo, da se bodo izogibali publiciteti, nepoštenemu iskanju denarja in komercializmu, saj so za profesijo sramotni. Menili so, da duh tekmovalnosti ne sodi na področje medicine (Sullivan 2004: 133, 134). Do leta 1900 plastični kirurgi niso bili premožni, izven zdravniške stroke niso razpravljali o svojih zmožnostih spreminjanja človeškega telesa in jih tudi niso agresivno tržili (Sullivan 2004: 46).

V prvih dveh desetletjih prejšnjega stoletja so sicer kozmetični kirurgi že oglaševali svoje storitve v časopisih, ženskih revijah in brošurah, nekateri pa so se posluževali tudi odnosov z javnostmi in izdajanja knjig (Sullivan 2004: 47). Doživljali so različne odzive javnosti. Nekateri so veljali za šarlatane, drugi za strokovnjake. Med slednjimi je bil tudi Maxwell Maltz. Ugled je užival tudi zato, ker so ga povezovali z različnimi osebami iz zabaviščne industrije. Osebne publicitete ni dosegel z oglaševanjem, pač pa na druge načine. Brezplačno je operiral revne ljudi in mlade prestopnike, ki so bili iznakaženi. Verjel je, da jim lahko s povrnitvijo obraza povrne tudi karakter. Objavil je številne članke v uglednih zdravstvenih revijah, roman o estetskem kirurgu, štiri avtobiografske knjige in biografijo o Tagliacozziju. Članki o njegovem delu so se pojavili različnih revijah (Cosmopolitan, Esquire). Maltz nikoli ni doživel negativne publicitete, stroki, ki je obsojala samopromocijo pa je dokazal, da je ta učinkovit način pridobivanja pacientov (Sullivan 2004: 50, 51).

Na drugi strani so bili zdravniki, ki so se bolj agresivno potegovali za paciente in so odločilno vplivali na javno mnenje o estetski kirurgiji. Prav oni so namreč dominirali v medijskem prostoru.

Henry Junius Schireson je postal znan leta 1923 po operaciji nosu zvezdnice židovskega rodu, Fanny Brice, ki se je bala, da bo obsojena le na etnične vloge (Kuczynski 2006: 70). Njena poteza je zbudila veliko javne pozornosti, mediji so o operaciji intenzivno poročali in na ta način seznanili ameriške državljane z obstojem tovrstnih operacij. Že naslednje leto je newyorški tabloid organiziral tekmovanje. Nagrajenko – preprosto, nemikavno žensko – naj bi odpeljali v največje mesto v državi in tam iz nje naredili lepotico (Sullivan 2004: 51).

Tudi Howard Crum je publiciteto videl kot pot k uspešni praksi. Objavil je dve knjigi, oglaševal v časopisih in telefonskih imenikih, organiziral pa je tudi predavanja o kirurgiji. Njegov način promocije je bil bolj teatralen, kar nekaj lepotnih posegov je izvedel ob prisotnosti občinstva. Leta 1931 je na mednarodni konferenci lastnikov lepotnih trgovin pred številnim občinstvom neki šestdesetletni igralki naredil lifting. Leto zatem je pod vplivom takratnih kriminoloških in psiholoških raziskovanj trdil, da bo z operacijo obraza izpuščeni obsojenki spremenil značaj ter jo spreobrnil v vzorno državljanko (Sullivan 2004: 52).

Schiereson in Crum sta s svojo ekstremnostjo vplivala na vzpostavitev norm publicitete. Večina kirurgov pa je vendarle ocenila, da je usoda estetske kirurgije odvisna od uspešnosti njenega distanciranja od kričeče, komercialne lepotne industrije in njene uveljavitve kot nekomercialne, storitveno naravnane medicinske stroke (Sullivan 2004: 51, 52). Na pobudo takratnega predsednika ASPRS so si po drugi svetovni vojni prizadevali za izboljšanje komunikacije z javnostjo. Z izvajanjem nacionalnega izobraževalnega načrta so se plastični kirurgi leta 1950 začeli pojavljati tudi na televiziji (ASPS 2008d).

4.3.3 MEDIJSKEGA PODOBA ESTETSKE KIRURGIJE V ZDA NEKOČ IN DANES

V prvih dveh desetletjih prejšnjega stoletja se je prepričanje, da ženska zunanja lepota izhaja iz notranje dobrote, samokontrole in duhovnosti preoblikovalo v idejo, da je vsaka ženska z nekoliko discipline in s pomočjo nove kozmetične industrije lahko videti lepa. Množični pojav rubrik z lepotnimi nasveti je promoviral nov kulturni imperativ za ženske – prizadevanje za izboljšanje videza. Industrija je oglaševala različne produkte, od krem, ličil do lasulj in barv za lase. Kozmetična kirurgija je bila bolj neobičajna, vendar prav tako del te industrije (Sullivan 2004: 47, 48).

V dvajsetih letih je dnevnik *New York Times* objavil članek, v katerem je eden izmed kirurgov pojasnil, da kozmetična kirurgija svojo popularnost dolguje predvsem Hollywoodu. Filmski režiserji so namreč iskali lepoto s pridihom robotosti, zato so igralce pošiljali h kirurgom, predvsem v bolnišnico poznano kot Hiša izgubljenih obrazov (»The House of Lost Faces«) (Kuczynski 2006: 71).

Med svetovnim vojnama so mediji nasproti estetski kirurgiji zavzemali zdaj pozitivno zdaj negativno stališče. Nekateri novinarji so trdili, da sta oglaševanje zdravstvenih storitev kot komercialnih produktov ter samopromocija preko člankov in knjig znak, da gre za mazača. Pri tem niso obsojali same kozmetične kirurgije, temveč le njeno komercializacijo. Revije so pisale o tveganjih določenih operacij, bralce so opozarjale, da so trditve v oglasih brez nadzora in nezanesljive ter jih svarile, naj se izogibajo neetičnih, nesposobnih zdravnikov. Po

drugi strani pa so priznavale, da ima vsak pravico dobro izgledati in da lahko lepotna operacija izboljša videz. Na nasprotnem polu pa so bile revije, kot na primer *Vogue*, ki so skozi trideseta leta prejšnjega stoletja nadaljevale z objavljanjem oglasov za lepotne posege in izrecno zagotavljale bralcem, da oglaševalcem lahko zaupajo.

Konec tridesetih let je bil odnos medijev do lepotne kirurgije že bolj kompleksen in obenem bolj toleranten. Potrošnike so še vedno svarili pred nevarnostmi, vendar pa se je vprašanje, zakaj se sploh podvreči tako tveganim posegom spreobrnilo v premišljanje, zakaj ne bi izkoristili možnosti za lepši videz. Neprivlačen videz je bil prikazan kot ovira, ki lahko zmanjša samozavest, česar pa ni več potrebno tolerirati, saj ga je s pomočjo estetske kirurgije mogoče popraviti in s tem spremeniti tudi svoje življenje (Sullivan 2004: 52–54).

V začetku devetdesetih let je bilo medijsko poročanje o estetski kirurgiji zaradi krize s silikonskimi vsadki negativno nastrojeno. Po izteku medijskega zanimanja za problematiko prsnih vsadkov pa se je zopet vzpostavilo pozitivno medijsko poročanje o novih trendih kozmetične kirurgije. Osredotočili so se na starajočo se »baby boom« generacijo, na lepotne posege pri moških in na različne nove tehnike.

Ameriški mediji so danes polni vsebin povezanih z estetsko kirurgijo. Zdravniki se s pomočjo tržnikov promovirajo v številnih medijih (New York, Elle, Vogue, Self, ...), da bi dosegli čim širše občinstvo. Vloga lepotnega kirurga, ki je bila včasih žrtev komedije, daje navdih številnim resničnostnim šovom, kot so *Ekstremna preobrazba*, *Pod nožem lepote*, *Plastična kirurgija: prej in potem* ter *Resnično življenje: plastična kirurgija*. Revija *People* ima rubriko, v kateri slavne osebe priznavajo, kaj vse so na svojem telesu popravile (Kuczynski 2006: 11–14). Na različnih radijskih postajah organizirajo pevska tekmovanja, ki so večinoma namenjena mlajši ženski populaciji, nagrada pa je lepotna operacija. Na internetu se ženske lahko registrirajo na »*Myfreeimplants.com*« in upajo, da jim bodo moški, ki si na strani ogledujejo slike žensk zgoraj brez, donirali denar za prsne vsadke (Kuczynski 2006: 261). Uveljavila se je tudi praksa, da kirurgi novinarjem ponujajo lepotne posege brezplačno ali po nižji ceni v zameno, da objavijo kakšen pozitiven prispevek o njihovem delu. Številni kirurgi se danes že pritožujejo nad novinarji, ki zahtevajo brezplačne storitve (Kuczynski 2006: 184).

5. TRŽENJE STORITEV ESTETSKE KIRURGIJE DANES

5.1 PRAVNA IN ETIČNA UREDITEV NA PODROČJU ZDRAVSTVA IN TRŽENJA

PRAVNA IN ETIČNA UREDITEV V ZDA

Leta 1975 je rzsodba Ameriškega vrhovnega sodišča odprla trg za oglaševanje zdravstvenih storitev. Pred tem je bilo zdravnikom dovoljeno objavljati le informacije, kot so lokacija, delovni čas in telefonska številka. Opisovanje ponujenih postopkov in objavlanje cen je bilo razumljeno kot nagovarjanje in je bilo prepovedano. Sociologi in ekonomisti so bili mnenja, da se s preprečevanjem trženja bolj kot interes javnosti štiti interes zdravnikov. V resnici se na ta način znižujejo stroški zdravstvene oskrbe, saj se omejuje konkurenčnost, obenem pa se omeji tudi znanje potrošnika. Poleg tega naj prepovedovanje trženja ne bi zagotavlja profesionalne kompetence. Zdravniki so se namreč izkazali kot nepripravljeni na ocenjevanje svojih kolegov (Sullivan 2004: 134).

Leta 1975 je Zvezna trgovinska komisija (FTC) vložila pritožbo proti AMI in dvema profesionalnima zdravniškima organizacijama zaradi prepovedovanja oglaševanja. Komisija je odločila, da AMA, ki je, kot rečeno, prepovedala oglaševanje že v etičnem kodeksu iz leta 1847, krši Shermanov zakon. Ta razglašča za kaznivo vsako omejevanje trgovine in menjave. Vrhovno sodišče je sicer zakon sprva apliciralo le na področje zasebnega gospodarstva. Po rzsodbi sodišča je prišlo do spremembe omenjenega etičnega kodeksa, v katerem zdaj ni več razlikovanja med informativnim oglaševanjem in nagovarjanjem, prepovedano je le še neresnično ali zavajajoče oglaševanje (Sullivan 2004: 135, 136).

S koncem prepovedi oglaševanja konec sedemdesetih let prejšnjega stoletja je bil objavljen prvi plačan oglas za estetsko kirurgijo. Večina kirurgov, zlasti članov ASPRS, je sprva nasprotovala oglaševanju, manjšina pa je pričela z objavlanjem na televiziji, radiu in v tiskanih medijih (Sullivan 2004: 137). Nekateri zdravniki, ki niso specializirani za plastično kirurgijo, so se prav tako pričeli oglaševati kot strokovnjaki za kozmetične operacije. Člani ASPRS so se zato čutili ogrožene. Skušali so doseči prepoved takšnega oglaševanja, vendar jim to ni uspelo.

Leta 1992 je FDA (Food and Drug Administration) uvedla prepoved uporabe silikonskih vsadkov v ZDA. Po številnih raziskavah, ki so dokazovale njihovo varnost pa je FDA 17. novembra 2006 prepoved preklicala. Nekaj časa je bila prepovedana tudi uporaba botoksa, ki jo je FDA v letu 2002 ponovno odobrila (ASPS 2008d).

- **Zakon o zdravniški službi**

Četrti člen Zakona o zdravniški službi določa, da zdravniška služba med drugim obsega »pregled na prisotnost ali odsotnost telesnih ali duševnih bolezni, poškodb ali anomalij« (ZZdrS 2006). Zato ne čudi, da estetski kirurgi trdijo, da lepotni posegi zdravijo dušo, saj bi morali v nasprotnem primeru vsako telesno »pomanjkljivost« definirati kot bolezen.

V primeru, da zdravnik stori večjo strokovno napako pri delu, ogroža zdravje ali življenje bolnika oziroma povzroči hujše posledice na zdravju ali smrt bolnika, mu zbornica lahko začasno ali trajno odvzame licenco, kot določa 37. člen (ZZdrS 2006).

Pomembna sta tudi 49. člen, ki določa, da »zdravnik lahko odkloni zdravniški poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in če ne gre za nujno zdravniško pomoč« ter 52. člen, ki se nanaša na varovanje poklicne skrivnosti in po katerem se podatki o pacientu ne smejo dajati drugim ljudem oziroma javnosti in tudi ne objavljati na način, ki bi omogočal razkritje posameznika, na katerega se nanašajo. Dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti lahko zdravnika razreši bolnik sam oziroma njegovi skrbniki ali sodišče v skladu z zakonom. Ta dolžnost tudi po smrti bolnika ne preneha (ZZdrS 2006). Prvi izmed členov torej omogoča estetskemu kirurgu, da pacienta zavrne, ko se mu njegove zahteve zdijo sporne, njegova pričakovanja nerealna in ko sumi, da ima psihične težave, drugi pa mu nalaga poklicno molčečnost. Ta še posebej pride do izraza, kadar se za lepotno operacijo odloči katera izmed znanih osebnosti. Kirurg torej brez privoljenja pacienta ne sme posredovati informacij o njem, čeprav bi lahko s tem dosegel medijsko pozornost.

Ker se lahko zgodi, da operacija ni vedno uspešna, še pogosteje pa pacienti kljub tehnično brezhibni operaciji niso zadovoljni, je pomembno, da so estetski kirurgi primerno zavarovani, če pride do tožbe. To jim navsezadnje nalaga tudi 61. člen zakona: »Zdravnik, ki dela neposredno z bolniki, mora biti zavarovan za odgovornost za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu« (ZZdrS 2006).

- **Kodeks medicinske deontologije Slovenije**

V uvodnih določbah oziroma v prvem členu Kodeksa medicinske deontologije Slovenije je zajeta obljuba zdravnika ob vstopu v zdravniški poklic: »Svoje življenje bom namenil človečnosti. Obljubljam, da s svojimi ravnanji nikoli ne bom prizadel ugleda svojega stanu. Svoj poklic bom opravljal vestno in odgovorno. Najvišja zapoved pri mojem ravnanju bo ohranjanje in obnavljanje zdravja mojih varovancev. Varoval bom vse skrivnosti, ki mi bodo zaupane. ...« (ZZS 1997).

Z vidika estetske kirurgije, ki je pogosto prikazana kot dobičkonosna dejavnost, je zanimiv tudi deveti člen, po katerem mora zdravnik zavračati »tako ekonomiko v zdravstvu, v kateri bi bil interes zdravstvenega delavca neposredno in izključno odvisen od materialnih pridobitev delovne organizacije in zdravstvenega sistema« (ZZS 1997). Določa tudi dolžnost zdravnika, da se zavaruje proti odškodninskim zahtevkom v mejah svoje poklicne dejavnosti.

Za samo trženje zdravstvenih storitev pa so najpomembnejši deseti, enajsti in dvanajsti člen ter osemindvajseti in devetindvajseti člen tega kodeksa. Deseti člen se glasi:

Vsaka neposredna ali posredna reklama ali publiciteta, ki nima vzgojnovarstvenega in izobraževalnega cilja. Zdravnik se ne sme okoriščati z nagradami za propagiranje farmacevtskih, kozmetičnih in drugih proizvodov. Zdravnik ne sme zahtevati ali sprejemati nagrad mimo ustaljenih meril. Zdravnik ne sme izkoriščati svojih pooblastil in dela v javni zdravstveni dejavnosti za osebne namene ali za osebno okoriščanje drugih. Zdravnik se ne sme posluževati nazivov, ki mu niso uradno dodeljeni (ZZS 1997).

Z naslednjim členom se kodeks dotika izjav zdravnikov v medijih o medicinskih produktih in postopkih, ki ne smejo prikrivati morebitnih nevarnosti in morajo biti vedno strokovno neoporečne, tako v znanstvenem in zdravstvenem tisku kot v javnih občilih (ZZS 1997).

Dvanajsti člen označi za nesprejemljivo, če »zdravnik v dogovoru z bolniki ali njihovimi družinami dopušča objavo javnih zahval in povečevanja lastnih uspehov v širši javnosti. Poudarjanje lastnega dela in lastne osebnosti se ne sklada s poklicem zdravnika« (ZZS 1997). Preostala dva omenjena člena pa se nanašata na odnose med zdravniki. Prvi žalitve, obrekovanje, omalovaževanje ter neopravičeno in v laični javnosti izrečeno kritiko sodelavcev ali predpostavljenih označi za zdravnika nevredna dejanja, drugi pa določa, da je »podajanje negativnih mnenj o drugem zdravniku v navzočnosti bolnikov, zdravstvenega osebja ali laične javnosti oporečno in strokovno nedopustno; dopustno je le v strokovnem zdravniškem okolju in ob navzočnosti prizadetega zdravnika« (ZZS 1997).

Kodeks v nadaljevanju podrobneje določa tudi odnos med zdravnikom in bolnikom in enako kot zakon izpostavlja zdravnikovo zavezanost k molčečnosti ter dolžnost, da odkloni »vsakršnen poseg, ki bi po njegovem strokovnem prepričanju in vesti mogel biti neetičen ali za bolnika škodljiv«. Pravi tudi, da odnos ne sme biti »pogojen s koristoljubnostjo, zadovoljevanjem osebnih ambicij ali z namenom, da bi si zdravnik pridobil kakršnekoli druge osebne koristi«. Za prikazovanje kirurških estetskih posegov na televiziji (npr. v resničnostnih šovih) pa je pomemben sedemintrideseti člen, ki med drugim določa, da je »javno prikazovanje bolnikov v znanstvene in učne namene moč izvajati le z njihovim pristankom. Pri tem pa mora biti zagotovljena poklicna molčečnost in njihovo osebno dostojanstvo« (ZZS 1997).

Deontološki kodeks je obvezen za vse zdravnike Slovenije, prav tako pa tudi izjave Svetovnega zdravniškega združenja in Svetovnega zobozdravniškega združenja. »Zato so ta načela dolžni poznati in se po njih ravnati pri opravljanju vsakodnevnih delovnih in splošno zdravniških dolžnosti« (ZZS 1997). Če zdravnik krši določbe tega kodeksa, je Zdravniška zbornica Slovenije dolžna ukrepati proti njemu. Kljub temu, da so nekateri slovenski estetski kirurgi po moji oceni že večkrat delovali v nasprotju z obravnavanim kodeksom pa nisem nikjer zasledila, da bi zaradi tega utrpeli kakršnekoli posledice.

- **Slovenski oglaševalski kodeks**

Za področje oglaševanja zdravstvenih storitev kodeks nima posebnih določil, torej za oglaševanje estetske kirurgije z vidika oglaševalske stroke veljajo povsem enaka načela kot za oglaševanje preostale ponudbe trga. Oglaševanje tako ne sme biti v nasprotju z ustavnimi določili, ne sme iritirati porabnikov z napadalnostjo ali neokusnostjo, ne sme spodbujati nevarnih dejanj, nasprotno, biti mora zakonito, dostojno, pošteno, resnično ter prepoznavno. Pri prepoznavnosti, ki jo obravnava sedmi člen, gre za zahtevo, da so oglasna sporočila jasno ločena od drugih sporočil:

Oglasna sporočila morajo biti oblikovana in predstavljena na način, da je že na prvi pogled jasno, da gre za to vrsto komuniciranja. Biti morajo jasno in prepoznavno ločena od redakcijskih vesti, komentarjev in drugih rubrik oziroma oddaj in se nanje ne smejo sklicevati, ne glede na medij, v katerem so objavljena, tako da bi jih potrošniki mogli razlikovati od redakcijskega gradiva, objavljenega v tem mediju. Vsa oglasna sporočila v tisku, ki po slogu ali obliki lahko zavedejo bralca v zmotu, da gre za redakcijsko gradivo, morajo biti ustrezno označena. Vsa sporočila v avdiovizualnih medijih pa morajo biti najavljena kot poseben program ali kako drugače avdiovizualno ločena (Slovenska oglaševalska zbornica 2004).

Menim, da je na področju trženja estetske kirurgije največ prav kršitev navedenega člena. Verjetno je, da estetski kirurgi, katerih dejavnost je pravzaprav profitna, v želji, da bi se izognili očitnemu kršenju deontološkega kodeksa, ki prepoveduje reklamo in publiciteto, iščejo takšne načine samopromocije, ki prikrivajo, da gre za promocijski diskurz. Poslužujejo se torej tudi prikritega oglaševanja, kar je seveda težko dokazljivo. Ena izmed večjih omejitev kodeksa je prav v tem, da »ne zavezuje oglaševanja v obliki publicitete, ki je brezplačno širjenje informacij o podjetjih in izdelkih v množičnih medijih. Anomalije, ki so pri tem možne in prisotne, morajo reševati mediji v svojih internih aktih, predvsem pa z doslednim upoštevanjem kodeksa Društva novinarjev Slovenije« (Slovenska oglaševalska zbornica 2004).

5.2 ZDRAVNIŠKA ZDRUŽENJA IN NJIHOVA VLOGA PRI TRŽENJU ESTETSKE KIRURGIJE

- **Ameriško združenje plastičnih kirurgov (ASPS)**

V ZDA se vsak zdravnik lahko okliče za kozmetičnega kirurga, zato je tam kot prvo pomembno poiskati ustrezno usposobljenega kirurga. Združenje ASPS, ustanovljeno leta 1931, je največja in vodilna organizacija plastične kirurgije na svetu, ki predstavlja več kot 90% registriranih ameriških plastičnih kirurgov.

V času veljave prepovedi oglaševanja zdravstvenih storitev je združenje v trženju videlo grožnjo profesionalnosti. Leta 1975, po ukinitvi prepovedi oglaševanja, so se njegovi člani zatekli k poskusu razlikovanja od konkurence z objavljanjem logotipa združenja poleg svojega imena ter z izpostavljanjem, da so uradno kvalificirani in priznani s strani zdravniškega sveta. Večina članov je odnose z javnostmi prepustila združenju, ki je pričelo kampanjo, s katero so želeli zagotoviti višji ugled in elitni imidž včlanjenih kirurgov.

Pričeli so z objavljanjem življenjskih zgodb, ki so kazale potrebo po kvalificiranem kirurgu in poskrbeli, da se je v medijih, predvsem v revijah za ženske, vsak mesec objavila vsaj ena. Javnosti so sporočali, da so najboljši v svoji stroki (»Doing what others do - best!«), ponujali so brezplačne knjižice z navodili, kako poiskati kvalificiranega kirurga (»How to Shop for a Qualified Surgeon«), televizijskim in radijskim postajam ter časopisnim hišam pa so pošiljali sporočila za javnost. Posledično so dosegli tudi medijsko pojavljanje. Estetsko kirurgijo so mediji predstavili v pozitivni luči, želeli so predvsem izobraziti javnost. Združenje je kirurge učilo javnega nastopanja in odgovarjanja na intervjuje, ni pa podpiralo individualne samopromocije. Pri vprašanjih o kozmetični kirurgiji naj bi le-to navezali na plastično kirurgijo in na njeno dostopnost ter poudarili pomembnost telesne samopodobe. Naročili so jim tudi, naj ne odgovarjajo na vprašanja povezana z zaslužki.

V začetku osemdesetih let je bil marketing prva skrb združenja, ki je tako postalo poslovna organizacija. Ker mu s programom informiranja javnosti ni uspelo privabiti dovolj pacientov, se je združenje leta 1985 odzvalo z bolj agresivnim marketinškim pristopom. Začelo je izvajati seminarje in delavnice, na katerih so se plastični kirurgi učili trženja svojih storitev. Leto kasneje so ustanovili ločen marketinški oddelek, da bi pomagal posameznim članom pri tekmovanju na novem zdravstvenem trgu in pri strateškem trženju kozmetične kirurgije v splošni javnosti. Oblikovali so četrtletnik, ki so ga zdravniki lahko personalizirali s svojim imenom in sliko ter prek njega ohranjali stik s potencialnimi in nekdanjimi pacienti. Vzpostavili so tudi brezplačno telefonsko linijo, ki je ponujala informacije o plastični kirurgiji

in kirurgih. Leta 1992 so izdali knjigo *Vodnik po estetski kirurgiji*, ki razkriva, kdo je primeren kandidat za operacijo ter predstavlja različne postopke, možne zaplete in napotke za izbiro zdravnika (Sullivan 2004: 84–91). Združenje je prepoznalo tudi medijsko zanimanje za statistike o številu operacij in stroških, tako da edini že več kot deset let (od leta 1992 dalje) vodijo statistiko o plastični kirurgiji. Ti podatki so dostopni novinarjem v *Medijski sobi*, v kateri so tudi podatki o mreži predstavnikov, ki odgovarjajo na novinarska vprašanja in tiskovna sporočila.

Leta 1996 je združenje vzpostavilo svojo prvo spletno stran, ki je na začetku ponujala spletno knjižnico in imenik članov združenja, s katerim potrošnik lahko poišče plastične kirurge iz svojega lokalnega območja. Danes je na strani ogromno informacij o plastični kirurgiji, veliko slikovnega materiala in življenjskih zgodb pacientov.

Plastična in rekonstrukcijska kirurgija (Plastic and Reconstructive Surgery) je uradna revija združenja, ki ima širok krog bralcev tudi med tistimi, ki niso člani združenja in je zato najbolj viden forum za širjenje informacij o plastični kirurgiji. Revija vsebuje članke o raziskavah, najave različnih simpozijev in izobraževanj (Sullivan 2004: 91–100). ASPS sicer izdaja še številne druge tiskane in elektronske publikacije, na primer brošure, ki so dostopne tudi na spletni strani in so namenjene izobraževanju pacientov.

Združenje predstavlja tudi priložnost za medorganizacijsko oglaševanje. Ponudniki različnih izdelkov ali storitev lahko preko publikacij združenja, letnih srečanj, simpozijev, seminarjev in kongresov dosežejo njegove člane. Le-tem pa ASPS pomaga pri njihovi promociji tako, da prireja izobraževalne seminarje o marketingu. Osnove napotke za oglaševanje pa lahko najdejo tudi na spletni strani. Svetujejo jim, naj v oglasih uporabljajo logotip združenja in izpostavijo to, da so priznani s strani Ameriškega sveta plastičnih kirurgov (ABPS) (ASPS 2008e). ASPS izvaja tudi odnose z javnostmi, s katerimi skrbi za ugled plastične kirurgije in članov združenja v javnosti. Ker so zaznali, da javnost pogosto enači med seboj plastično, estetsko in rekonstrukcijsko kirurgijo so leta 1994 spremenili ime združenja iz ASPRS (Ameriško združenje plastičnih in rekonstrukcijskih kirurgov) v ASPS (ASPS 2008d).

Trženjska naravnost združenja se pri vseh obravnavanih temah kaže v poudarjanju tega, da je prvi korak k uspešni lepotni operaciji izbira zdravnika, ki je član ASPS in kot tak najboljši, saj mora izpolnjevati stroge zahteve. Včlanijo se lahko le tisti kirurgi, ki imajo certifikat ABPS ali Kanadske kraljeve univerze, ki so končali vsaj pet zdravniške prakse in vsaj dve leti prakse v plastični kirurgiji, ki posege opravljajo v ustreznih prostorih, se trdno držijo strogih etičnih pravil, se dodatno izobražujejo in izpopolnjujejo ter delujejo kot partnerji pacientov v kirurškem posegu. V ASPS je danes včlanjenih že skoraj šest tisoč kirurgov (ASPS 2008d).

- **Mednarodno združenje za estetsko plastično kirurgijo (ISAPS)**

ISAPS je združenje za estetsko kirurgijo v okviru Mednarodnega združenja za plastično, rekonstrukcijsko in estetsko kirurgijo (IPRAS). Ustanovljeno je bilo leta 1970 in ima danes preko tisoč tristo članov iz triinosemdesetih držav. Prizadeva si za delovanje v dobrobit javnosti in za nenehno izpopolnjevanje ter izmenjavo znanja med svojimi člani.

Po besedah združenja nobena druga mednarodna organizacija ne izvaja tako temeljite selekcije članov. Kirurgovo članstvo v ISAPS pomeni, da gre za kirurga, registriranega v lastni državi, z vsaj tremi leti prakse v estetski kirurgiji in priporočenega za članstvo s strani vsaj dveh drugih članov združenja. Vsako prošnjo za članstvo proučijo vsi člani, podpisati pa jo mora državni sekretar. Za območje Slovenije to mesto zaseda dr. Marjan Fabjan.

Na spletni strani potrošniki lahko najdejo napotke za izbiro dobrega kirurga in poiščejo kirurge iz svoje države, ki so včlanjeni v ISAPS. Izmed slovenskih estetskih kirurgov sta poleg dr. Marjana Fabjana včlanjena le še dr. Barbara Čokl in dr. Erik Vrabič (ISAPS 2008a). ISAPS vsaki dve leti priredi mednarodni znanstveni kongres, ki je tudi priložnost za samopromocijo članov. Na različnih koncih sveta organizirajo tudi številne manjše seminarje o estetski kirurgiji. Svojim članom ISAPS ponuja različne privilegije, kot so popusti za udeležbo na kongresih in seminarjih, vključitev v elektronski mednarodni seznam estetskih kirurgov, pravica do sodelovanja v odborih združenja in dovoljenje za uporabo logotipa združenja v njihovih tiskanih materialih ali na spletnih straneh. Združenje ima tudi svojega strokovnjaka za marketing in odnose z javnostmi (Saltz 2008).

- **Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS)**

Po zakonu je za vse, ki na območju Republike Slovenije opravljajo zdravniško službo, obvezno članstvo v Zdravniški zbornici Slovenije, ki »zastopa njihove poklicne, socialne in ekonomske interese, skrbi za ugled in čast zdravniškega poklica ter izpolnjevanje zdravniških dolžnosti« (ZZdrS 2006). Med naloge zbornice sodi tudi sprejemanje deontološkega kodeksa, preverjanje ravnanja zdravnikov in ukrepanje v zvezi s kršenjem kodeksa, vodenje registra zdravnikov ter podeljevanje, podaljševanje in odvzemanje licenc. Zbornica izdaja tudi svoje glasilo, revijo ISIS. Poseben organ zbornice je Odbor za pravno-etična vprašanja Zdravniške zbornice, ki med drugim spremlja zdravstveno politiko z vidika etičnosti in presoja etičnost ravnanja zdravnikov (ZZdrS 2006).

Zbornica ima oddelek za stike z javnostmi, ki skrbi za izdajo glasila ISIS ter drugih publikacij zbornice, nudi svetovanje članom glede stikov z mediji, spremlja objave v tisku, na televiziji in radiu ter drugih medijih, organizira novinarske konference (poskrbijo za vabila, gradivo,

preverjanje udeležbe, vodenje konference, poročilo in spremljanje odmevnosti) in kulturno, športno in družabno dejavnost članov.

Stiki z notranjimi javnostmi so usmerjeni predvsem na izdajanje različnih publikacij in na medorganizacijsko sodelovanje. Stiki z zunanjimi javnostmi pa sodelujejo z mediji tako, da koordinirajo in posredujejo pri zagotavljanju sogovornikov za različne potrebe medijev (sodelovanje v televizijskih in radijskih oddajah, stališča, mnenja, intervjuji), izvajajo kliping (spremljanje in arhiviranje medijskih objav, posredovanje relevantnih objav posameznim odborom ZZS) in se odzivajo na objave v medijih, kadar je po mnenju vodstva to potrebno. Poleg tega pa vodijo tudi evidenco medijev in novinarjev, ki poročajo o zdravstvu, z analizo pristopa in uredniške politike ter posredujejo sporočila za javnost in urejajo spletne strani (ZZS 2007).

5.3 ESTETSKA KIRURGIJA V SLOVENSKIH MEDIJIH

Pregled pojavljanja estetske kirurgije sem omejila na tiskane medije, internet in televizijo. Na radiu namreč nisem zasledila oddaj na to temo, brale so se le novice iz sveta slavnih o tem, kdo se je ali naj bi se operiral. Odnos medijev do lepotnih operacij sem pozorneje spremljala med septembrom 2005 in januarjem 2008. Na večino člankov in oddaj o estetski kirurgiji sem naletela po naključju, kasneje pa sem pregledala še arhive tistih tiskanih medijev, v katerih sem pričakovala največ člankov o estetski kirurgiji (revija Viva, Dnevnikova priloga Moje zdravje ter Lepa&zdrava). Zaradi velikega števila medijev je povsem mogoče, da sem kakšen zanimiv prispevek spregledala, vendar kljub temu menim, da zbrano gradivo zadostuje za oceno splošne medijske podobe estetske kirurgije pri nas.

5.3.1 TISKANI MEDIJI

Tisk je poleg informativnega in zabavnega predvsem oglaševalski medij. Revialni tisk, zlasti revije za ženske, ki so se jim v zadnjem času pridružile tudi revije za moške, temelji na tržnih principih, ki bralko oziroma bralca oblikujejo kot potrošnika različnih produktov in storitev, predstavljenih v funkciji skrbi zase in za svojo zunanost. Bralcem dajejo napotke, kako se približati telesnim idealom in obenem močno vplivajo na vse bolj popularno prepričanje, da je videz zdravstveni problem. Veliko produktov in storitev se bralcu predstavlja posredno, preko vsebin, ki pogosto niso jasno ločene od uredniške vsebine. Oglaševanje in uredniško-novinarska vsebina torej pogosto nevidno prehajata eden v drugega. V tem primeru govorimo o prikitem oglaševanju oziroma hibridnih sporočilih ali PR člankih. Ker bralec prikrito

oglasno sporočilo težko prepozna kot tako, je njegov vpliv še večji, saj ga bralec sprejema kot nepristransko in od ponudnika neodvisno sporočilo.

Tiskani mediji so pomembni pri oblikovanju javne podobe estetske kirurgije, vplivajo na odnos družbe do te problematične telesne prakse in na povečano zanimanje za njene storitve. Tega se zavedajo tudi kirurgi sami, zato skušajo nadzirati medijsko poročanje o lepotnih operacijah in tako spodbujati povpraševanje po svojih storitvah. To se kaže v tem, da se njihovi programi odnosov z javnostmi pogosto izvajajo preko tiskanih medijev, zlasti revij za ženske in revij o zdravju, katerih bralci predstavljajo ciljno skupino estetskih kirurgov. Kot se zdi pa nekateri s pridom izkoriščajo tudi možnost prikritega oglaševanja, s čimer vplivajo na bralce in se obenem izognejo očitnemu kršenju deontološkega kodeksa, ki prepoveduje samopromocijo. Avtorstvo in novinarska objektivnost sta namreč pri člankih o kozmetični kirurgiji pogosto vprašljiva, sploh v primerih, ko se v pozitivnem smislu izpostavljajo uspehi določenega estetskega kirurga obenem z objavo njegovih kontaktnih podatkov.

Pri analizi vsebin o estetski kirurgiji v tiskanih medijih sem se osredotočila predvsem na ženske revije in revije o zdravju. Odnos posameznega tiskanega medija do estetske kirurgije se razlikuje glede na to, kakšne so vsebine, ki jih ta medij običajno pokriva.

Rumeno obarvan tabloidni tisk, kamor sodijo revija Nova, časnik Direkt, Nedeljski dnevnik in Hople, se zanima predvsem za to, kdo od slavnih si je kaj kirurško popravil. Njihov odnos do kirurgije ni ravno kritičen. Občasno so se v teh revijah pojavili tudi nekoliko daljši članki, ki so vključevali pogovor s kirurgom ter novice o zanimivostih in trendih v estetski kirurgiji (na primer o estetskem turizmu) z različnih koncev sveta, od ZDA do Azije.

Največje število člankov o estetski kirurgiji sem zasledila v revijah za ženske, kot so Cosmopolitan, Eva, Naša žena in Lepa&zdrava, zlasti pa v revijah, ki pokrivajo področje zdravja (Viva, Moje zdravje). Revije za ženske imajo do estetske kirurgije ambivalenten odnos. Vidijo jo kot primerno rešitev, kadar je posameznica zares nezadovoljna z videzom določenega dela telesa, sicer pa poudarjajo, da je to stvar vsakega posameznika in da bi morali ljubiti sami sebe take kot smo.

Revije o zdravju do lepotnih operacij pristopajo bolj strokovno. Članki se osredotočajo na opis poteka posameznega posega in okrevanja po njem, obravnavajo pa tako njihove pozitivne kot negativne aspekte. Običajno članki vključujejo pogovor s strokovnjakom, pogosto pa je avtor članka kar kirurg sam. Tak primer je revija Viva, v kateri je avtorica večine člankov kirurginja dr. Barbara Čokl (Čokl 2005a in 2005b), čeprav sta se v reviji kot sogovornika pojavila tudi dr. Franc Planinšek in dr. Marjan Fabjan (Žigon 2005). Referenca na kirurško

avtoriteto podčrtuje strokovnost in poznavalsko pozicijo. Objavljeni so bili tudi kontaktni podatki vseh treh omenjenih kirurgov.

Življenjske zgodbe pacientov so maloštevilne, kljub temu da bralcu temo bolj približajo. Pogostejše je vključevanje fotografij, ki omogočajo boljšo predstavo o poteku in rezultatih operacije. Reviji Viva ter Lepa&zdrava imata tudi zdravniško svetovalnico. V prvi reviji na vprašanja o lepotni kirurgiji odgovarja dr. Barbara Čokl, v drugi pa dr. Marjan Fabjan.

V revijah za moške (FHM, Men's Health) se največ pozornosti namenja različnim telesnim vadbam za doseganje popolnega telesa, ki zahtevajo več volje in napora kot estetska kirurgija. S področja kirurgije sem zasledila le članke o dentalni estetski kirurgiji.

Bolj kritičen pristop k problematiki lepotnih operacij predstavljajo resnejši časopisi, kot so Dnevnik ter Delo in Sobotna priloga, ki pišejo predvsem o sodobni, z videzom obsedeni družbi in se sprašujejo, če so estetske operacije sploh potrebne in če paciente res osrečijo.

Manjše število prispevkov o estetski kirurgiji sem zasledila tudi v brezplačniku Žurnal, kjer je bilo prikrito oglaševanje še najmanj prikrito. V aprilu 2006 so na primer pod intervjujem z avstrijskim kirurgom dr. Petrom Lisborgom, v katerem so ga prikazali kot strokovnjaka, objavili še njegov oglas, ki je imel enako tematiko kot intervju – odpravljanje krčnih žil. Poleg tega je sam oglas deloval bolj kot krajši članek (Kubelj 2006). Dr. Peter Lisborg je sicer dalj časa oglaševal v Žurnalu.

5.3.2 INTERNET

Informacije o estetski kirurgiji v Sloveniji poleg spletnih strani estetskih kirurgov lahko najdemo predvsem na portalih, katerih glavna tematika sta zdravje in zunanji videz. Nekateri med njimi ponujajo brezplačne svetovalne rubrike, kjer bralci lahko zastavijo vprašanja zdravnikom z različnih medicinskih področij, tudi s področja estetske kirurgije. Menim, da je te portale potrebno sprejemati enako kritično kot revialne vsebine, saj jih zdravniki prav tako lahko izkoriščajo za lastno promocijo in dvig povpraševanja. Veliko pa je tudi strani z rumenimi vsebinami, ki poročajo, kdo izmed estradnikov se je dal polepšati.

- **LepotainStil**

Portal LepotainStil ima rubriko namenjeno estetski kirurgiji s pozitivnim odnosom do njenih storitev. Rubrika je po besedah avtorice Katje Fašnik namenjena »podajanju najbolj koristnih, aktualnih in popolnih informacij v zvezi s kirurškimi posegi« (Fašnik 2007a). V člankih piše, da se nekateri posamezniki zaradi telesne napake izogibajo partnerstvu, socialnim stikom in psihično trpijo. Takim naj bi estetska kirurgija izboljšala življenje. Omenja tudi možne zaplete, vendar izpostavlja nizko verjetnost, da bi do njih prišlo. Na tej strani je tudi seznam

ordinacij za estetsko kirurgijo, in sicer so na njem povezave na spletne strani naslednjih kirurgov oziroma klinik: dr. Marjan Fabjan, dr. Siniša Glumičić, dr. Tomaž Janežič, dr. Franc Planinšek, dr. Barbara Čokl, Chic Clinic ter Klinični center Ljubljana (Fašnik 2007b). Omeniti velja tudi, da je urednica portala tudi avtorica in voditeljica oddaje LepotainStil, ki so jo predvajali na TV Paprika in je med drugim v živo prikazovala poteke estetskih operacij (Fašnik 2007c).

Na forumu te strani potekajo razprave o estetski kirurgiji. Izkušnje z njo si izmenjujejo skoraj izključno ženske, pogovor pa se vrti predvsem okrog povečanja prsi. Odnos sodelujočih na forumu do estetske kirurgije je izrazito pozitiven, tiste že operirane poudarjajo izboljšanje samozavesti po operaciji, medtem ko so tiste, ki na operacijo še čakajo, polne entuziazma. Od kirurgov se omenjajo dr. Barbara Čokl, dr. Marjan Fabjan, dr. Erik Vrabič in dr. Aleš Leskovšek, predvsem pa je izpostavljen dr. Franc Planinšek, ki ga njegove pacientke večinoma hvalijo:

»Štiri leta nazaj sem se tudi jaz odločila za ta poseg pri dr. Planinšku. To mi je v bistvu spremenilo življenje in prav zadovoljna sem, da sem se za ta poseg odločila pri njem, saj je njegov pristop čista 10ka! Jaz sem se pri njem počutila tako varno, da mi je vzal ves strah pred operacijo« (Forum LepotainStil 2007).

»Rezultat je bil odličen, motilo pa me je, da si dr. Planinšek praktično ne vzame dovolj časa za vprašanja in odgovore. Vedno se mu nekam mudi, sestre skačejo okrog in pol vprašanj sploh ne dobi odgovora« (Forum LepotainStil 2007).

- **Med.Over.Net**

Gre za internetno stran, ki obravnava najrazličnejše tematike povezane z zdravjem in zdravstvom. Obiskovalcem strani je omogočeno tudi zastavljanje vprašanj. Estetsko kirurgijo na tem portalu zastopa dr. Aleš Leskovšek, ki svoje delo opravlja na kliniki Simed v Ljubljani (Leskovšek 2007).

- **Popovi zdravniki**

Pop TV ima na svoji internetni strani tudi portal Popovi zdravniki, kjer je mogoče sodelujočim zdravnikom zastaviti vprašanje povezano z njihovim specialističnim področjem. Seveda je na portalu moč najti tudi informacije o posameznem zdravniku oziroma povezavo na njegovo osebno stran. Na vprašanja o estetski kirurgiji je na tem portalu odgovarjala dr. Barbara Čokl, ki estetske posege opravlja v Kliniki BCB v Ljubljani, ki je specializirana tudi za plastično in lasersko kirurgijo (Čokl 2006).

- **Zdravniški nasveti**

Na tej spletni strani zdravniški strokovnjaki z različnih področij objavljajo svoje članke, obiskovalci pa jim preko foruma lahko tudi zastavljajo vprašanja. Glede estetske kirurgije jim svetuje dr. Marjan Fabjan (Fabjan 2007a).

- **Portal RTV Slovenija**

Na portalu v rubriki Družabna kronika pišejo o različnih tujih in domačih znanih osebnostih, ki so šli pod kirurški nož, kar ocenjujejo kot normalno: »Težnja po popolnosti je nekaj popolnoma normalnega in mnogi slavni obrazi jo skušajo doseči z lepotnimi operacijami« (MMC RTV SLO 2007b). Mnenja o tej temi, izražena na forumu portala pa so si bila zelo različna. Tudi ta portal ima rubriko Svetovalnica, v kateri sicer ni estetskega kirurga, pač pa v njej dr. Zoran Trajanovski deli nasvete o estetskem zobozdravstvu.

5.3.3 TELEVIZIJA

Na televiziji sem v omenjenem obdobju zasledila kar nekaj oddaj, ki so tako ali drugače zadevale estetsko kirurgijo. Konec maja leta 2007 je Uroš Slak v Trenjih z gosti razpravljal o tiraniji lepotnih idealov in o smiselnosti estetskih operacij. V razpravi so sodelovali lepotni kirurg dr. Franc Planinšek in gosti, večinoma slovenski estradniki. Med tistimi, ki so odkrito priznali obisk pri kirurgu sta bila pevca Špela Grošelj in Domen Kumer ter menedžerka Nana Zanelli. Naravno lepoto pa so zagovarjale Tea Hegeduš, Zvezdana Mlakar, Iča Putrih in Natalija Verboten. Pevki Rebeka Dremelj in Saša Lendero sta zanikali govorice, da sta bili operirani, čeprav lepotnim operacijam sicer ne nasprotujeta. Ocenili so, da je zlasti za estradnike pritisk k popolnemu videzu izredno velik. Dr. Franc Planinšek je v razpravi poudarjal, da si za vsakega pacienta vzame dovolj časa za pogovor o posegu in da je zelo pomembno pred operacijo oceniti psihološko in fizično stanje pacienta. Gostja oddaje je bila tudi pacientka (sicer ne Planinškova), ki je bila nad rezultati operacije razočarana (Slak 2007). Na kanalu RTV SLO 1 so temo estetskih operacij obravnavali v Labirintu. Tudi v tej oddaji se je pojavil dr. Franc Planinšek. Predvajali so posnetek operacije prsi v njegovi ordinaciji, sam pa je kot strokovnjak opisal sam poseg, vsadke ki se pri tem uporabljajo in možne zaplete ter poudaril, da je estetska kirurgija danes cenovno precej dostopna. V studiu so gostili tudi estradnico Salome, ki si je prsi povečala pri dr. Siniši Glumičiču na Hrvaškem. Njeno mnenje je: »Hvala bogu za plastično kirurgijo, da si lahko popravimo, kar je potrebno«. Preko telefonske zveze pa so za izkušnje z operacijo povprašali tudi Sendi, ki je v začetku devetdesetih let kot prva znana medijska osebnost priznala, da si je povečala prsi, kar je takrat

povzročilo ogromno medijskega pompa. Tudi ona je bila pri dr. Siniši Glumičiču. Zatrdila je, da ji ni žal in da z vsadki nima nobenih težav (Bivic 2008).

Na TV3 so občasno predvajali ameriške dokumentarne oddaje o estetski kirurgiji, Kanal A pa je predvajal ameriško igrano serijo Pod nožem lepote (Nip/Tuck), ki postavlja plastične kirurge pod žaromete ter jih iz običajnih državljanov spreminja v bogu podobne strokovnjake, zadolžene za kreacijo lepega, mladostnega in spolno privlačnega. V letu 2004 smo lahko na tem kanalu spremljali tudi ameriški resničnostni šov Ekstremna preobrazba. Lepotne operacije v živo pa smo januarja 2006 videli tudi na TV Papriki v oddajah Lepota&Stil. Izvajal jih je dr. Marjan Fabjan (Blagdanić 2006: 40). O estetski kirurgiji se je veliko govorilo tudi v oddaji E+, v kateri so konec leta 2004 predvajali poseg povečanja prsi pevke Žane pri dr. Marjanu Fabjanu. To je obema prineslo večjo prepoznavnost v javnosti.

Na splošno slovenski mediji v zadnjih letih s svojim pisanjem legitimirajo estetsko kirurgijo kot sredstvo pridobitve samozavesti. Poudarja se, da gre pri tem za odločitev vsakega posameznika, ki zahteva premislek, vendar izrazito negativnih mnenj skorajda ni zaslediti. Obenem ji nadevajo podobo naravnosti in normalnosti, ki temelji na pričakovanjih in predpostavkah današnje družbe. Največ podatkov je na internetu, ki je zagotovo najpomembnejši medij za tiste potrošnike, ki že aktivno iščejo informacije, medtem ko preko televizije in tiska informacije dosežejo širšo javnost. S prikazovanjem lepotnih operacij v živo te za občinstvo postajajo bližje in sprejemljivejše.

5.4 STORITVENI MARKETINŠKI SPLET NA PODROČJU ESTETSKE KIRURGIJE

S porastom storitvenih dejavnosti se je povečalo tudi zanimanje marketinških teoretikov za storitve. Prepoznali so, da storitev ne moremo preprosto enačiti z izdelki, saj se od njih v marsičem razlikujejo, predvsem po neoprijemljivosti, pomembnosti človeškega faktorja, minljivosti in po vključenosti uporabnika v storitveni proces (Rushton in Carson v Jančič 1999: 59, 60). Storitveni marketinški splet (7P) je zato nekoliko drugačen od izdelčnega (4P). Njegov najpomembnejši del so ljudje, tako ponudniki kot potrošniki. Preko soočenj med njimi, imenovanimi tudi trenutki resnice, se ocenjuje kakovost storitve. Ker pri storitvenih dejavnostih pride do srečanja s potrošnikom, odnos ponudnika, njegov telesni vonj in zunanja urejenost vplivajo na potrošnikovo zaznavo (Berry in Parasuraman v Jančič 1999: 60). Poleg ljudi storitveni marketinški splet sestavljajo še storitveni izdelek, cena, lokacija, procesiranje, fizični dokazi in komuniciranje (Booms in Bitner v Jančič 1999: 60).

5.4.1 LJUDJE

Pomembnost odnosa in urejenosti kirurga ter sodelavcev

Večino storitev opravljajo ljudje, ki lahko močno vplivajo na zadovoljstvo potrošnika, zato je potrebno posvečati precej pozornosti izbiri sodelavcev, njihovemu uvajanju in motiviranju. Tudi za estetske kirurge velja, da morajo paziti pri selekciji kadra, predvsem tistega, ki ima največ kontakta s pacientom. Odnos zdravstvenega osebja do pacientov mora biti primeren, ne smejo delovati arogantno in morajo biti pripravljeni odgovarjati na vprašanja. Dajati morajo vtis odgovornih, prijaznih in zaupanja vrednih oseb.

Najpomembnejši pa je seveda odnos samega kirurga, saj je on tisti, ki s pacientom opravi prvi razgovor in ima največ stikov z njim. Tudi sama združenja estetskih kirurgov poudarjajo pomembnost tega, da pacienti s kirurgom vzpostavijo dober, zaupljiv odnos, v katerem se bodo počutili sproščeno. Potrošnikom svetujejo zbiranje informacij pred odločitvijo za poseg. Spodbujajo jih, naj kirurgom zastavljajo vprašanja o tveganjih, povprašajo po slikah pred in po posegu ter se pozanimajo, če je mogoče govoriti s kakšnim izmed pacientov, ki so že opravili določen poseg (ISAPS 2008b). Na drugi strani mora estetski kirurg jasno in izčrpno odgovarjati na vsa pacientova vprašanja, pojasniti tveganja in možne rezultate, spodbuditi pacienta, da izrazi svoja pričakovanja in oceniti njihovo realističnost ter prepustiti končno odločitev pacientu, brez pritiskanja nanj. Le tako bo komunikacija med njima lahko uspešna.

Tako kirurg kot njegovi sodelavci morajo paziti tudi na urejen videz, ki prav tako vpliva na potrošnikov vtis. Če bodo delovali zanemarjeno, jim najbrž noben pacient ne bo zaupal svojega telesa in zdravja.

Selekcija pacientov

Tako kot v ostalih gospodarskih dejavnostih je tudi v estetski kirurgiji pomembno odkrivanje dobrih potrošnikov. Izkušeni kirurgi običajno lahko tekom konzultacije ugotovijo, kdo je problematičen za operacijo, ki naj bi jo v takih primerih odklonili. Lahko pa kandidata napotijo k psihologu, da se prepričajo, da nima takih psihičnih težav, ki jih lepotni poseg ne more popraviti.

Med problematične paciente sodijo tisti, ki preživljajo krizno obdobje, ki imajo nerealna pričakovanja (na primer tisti, ki hočejo biti podobni zvezdnikom in mislijo, da bodo s tem dosegli zvezdniški življenjski stil), ki so obsedeni z malenkostno fizično pomanjkljivostjo in verjamejo, da bo, ko jo popravijo, njihovo življenje popolno ter tisti, ki so duševno bolni, kažejo znake haluciniranja ali paranoičnega vedenja (ASPS 2008c).

Če kirurg slabo opravi selekcijo pacientov se mu to lahko maščuje. Pri problematičnih pacientih je namreč precejšnja verjetnost, da z rezultati operacije ne bodo zadovoljni. Večina potrošnikov je ob nezadovoljstvu sicer pasivna, lahko pa jih vodi v tožbe na sodišču ali blatenje kirurga v javnosti, kar škoduje njegovemu ugledu, ključnemu za privabljanje pacientov. Na odločitev o pritožbi vpliva stopnja nezadovoljstva, pomembnost (bolj verjetno je, da se bo oseba pritožila, ko je izdelek zanjo pomemben), razmerje med stroški in koristmi pritožbe, osebne lastnosti ter pripisovanje krivde (Kline v Ule in Kline 1996: 250). Ker gre pri estetski operaciji za visoko pomembnost in je v primeru nezadovoljstva to običajno precejšnje, je verjetnost tožbe velika, zlasti če operacija ni bila tehnično brezhibno izvedena in si pacient lahko obeta znatno odškodnino. Zaključimo torej lahko, da je kirurgova izbira pacientov prav tako pomembna kot pacientova izbira kirurga.

5.4.2 STORITVENI IZDELEK

Večinoma kirurgi opravljajo zgolj lepotne operacije in storitve, ki so neposredno povezane z njimi, kot je na primer pregled pred operacijo in pooperativna nega s kontrolami zdravljenja. Zaradi večje zahtevnosti sodobnih potrošnikov in vse večje konkurenčnosti trga estetske kirurgije pa so nekateri v svojo ponudbo vključili še druge storitve. Estetika Fabjan, Olivier's in BK Studio ponujajo tako imenovani estetski oziroma lepotni turizem. Pacientu omogočajo nastanitev. Estetika Fabjan ponuja tudi zobozdravstvene storitve, bazen, savno, masaže ter fitnes studio z osebnim trenerjem, ki svetuje, kako zdravo živeti, zlasti pacientom liposukcije. Olivier's Medico poleg plastične kirurgije nudi še dietetično svetovanje, izlete v okolico, kopanje v okoliških termah, igranje tenisa ali golfa, kolesarjenje, nordijsko hojo in pohodništvo ter obisk eko kmetij, kulturnih znamenitosti in Madžarske (Olivier's Medico 2008). BK Studio, katerega osnovna dejavnost je sicer omejena na estetsko zobozdravstvo, pa pacientom ponuja še oddih v termah, wellness storitve in izlete v okolico (BK Studio 2008a). Kirurgi morajo za obstanek na trgu spremljati tudi novosti na tržišču in jih vključevati v svojo ponudbo. Pacienti novosti lahko spremljajo v medijih in nato izberejo kirurga, ki trendom sledi. Nove tehnologije in posegi na področju estetske kirurgije skušajo kar najbolj zmanjšati invazivnost posegov, s čimer bo zagotovo naraslo povpraševanje s strani tistih, ki se jim operacije zdijo preveč tvegane in boleče. Večina kirurgov se novih tehnik uči v tujini, udeležujejo pa se tudi strokovnih kongresov in seminarjev, kjer se seznanijo z novostmi.

5.4.3 CENA

Lepotne operacije so v večini primerov samoplačniške, kar privablja nove ponudnike na trg kozmetične kirurgije. Med estetskim kirurgom in pacientom ni tretjega subjekta, ki bi zahteval različna potrdila. Kirurgi sami postavijo ceno in določijo možne načine plačila.

Za pacienta je pomembno, da ve, kakšni bodo stroški povezani z operacijo in kako jih lahko plača. Cena lepotnega posega je odvisna od dejavnikov kot so geografska lokacija, stopnja usposobljenosti in skrbnosti kirurga ter trajanje in zahtevnost izbranega posega. Dodatni stroški lahko vključujejo plačilo anestezije, laboratorija, operacijske dvorane, bolniške namestitve in medicinskih produktov (na primer vsadkov) (ASPS 2008f).

Večina slovenskih lepotnih kirurgov za prvi posvet in pregled pacientu računa 50 evrov, ki jih kasneje odbijejo od končne cene, v kolikor se odloči za poseg pri njih. Nato naredijo okvirni izračun stroškov. Večina zahteva, da pacient predračun plača v obliki avansa, po posegu pa prejme še poračun, ki lahko od predračuna odstopa do 15%. Sprejemajo tako plačila v gotovini kot kreditne kartice. Nekateri, na primer dr. Mišo Šikman, so se o plačilnih pogojih pripravljani dogovarjati. Kirurški sanatorij Rožna dolina (v nadaljnjem besedilu: sanatorij) pacientom samoplačniških storitev omogoča tudi plačilo s pomočjo posojila »HypoKredit«. Celoten postopek najema posojila lahko uredijo v sanatoriju in ga odplačujejo do štiriindvajset mesecev (Sanatorij 2007a). Zavarovalnice stroške krijejo le, če za operacijo obstaja tudi zdravstveni in ne le estetski razlog.

Na slovenskem trgu estetske kirurgije se cene posegov pri različnih kirurških nekoliko razlikujejo, ni pa opaziti cenovnih bojev. Višje cene lahko postavijo bolj uveljavljeni in v očeh javnosti ugledni kirurgi, ki so jim pacienti pripravljani plačati tudi več, saj ocenijo, da bo njihovo delo zagotovo kakovostno. Najvišje cene pri nas ima dr. Franc Planinšek, sicer pa so v zadnjih letih cene kljub večjemu povpraševanju narasle. Pred tremi leti je bilo za povečanje prsi v povprečju potrebno odšteti okrog 2000 evrov, danes pa od 2700 do 3700 evrov.

Slovenija je sicer privlačna za paciente iz Italije, saj so pri nas cene za tretjino nižje. Cenovno konkurenco slovenskim kirurgom pa predstavljajo predvsem hrvaški kirurgi, ki nižje cene poudarjajo tudi na svojih spletnih straneh. Dr. Rajko Tončić iz Zagreba na primer trdi, da so posegi pri njem tudi do 50% cenejši kot v Sloveniji.

Cenovno ugodne so tudi operacije v manj razvitih področjih, na primer v državah Latinske Amerike, kjer pacientu poleg operacije nudijo še turistične aktivnosti. V Evropi pa je najbolj priljubljena »lepotna« destinacija Španija. Estetskemu turizmu profesionalna kirurška združenja večinoma nasprotujejo, saj menijo da potovanje in operacija nista združljiva (ASPS 2008g).

V ZDA so cene posegov primerljive s slovenskimi (2500 evrov za povečanje prsi). Pacient ima tam na voljo financiranje s strani organizacij, ki mu omogočajo najem kredita za zdravstveno nego. Med slednje sodi tudi »CareCredit«. Z izbiro zdravnika ali postopka in prijavo preko spleta kupec dobi svojo posebno kreditno kartico (»Carecredit card«), ki jo lahko uporabi vedno znova in za različne posege. Dolžnik ima na voljo različne načine mesečnega plačevanja, lahko na primer izbere dolgoročni plačilni načrt z nizko fiksno obrestno mero. V zadnjih dvajsetih letih je to možnost izkoristilo že preko šest milijonov oseb (ASPS 2008f).

5.4.4 LOKACIJA

Potrošniki običajno izberejo podjetje tudi glede na lokacijo. Raje nakupujejo tam, kjer je za njih priročnejše. Menim, da pri estetskih operacijah, kjer gre za nakup z visoko vpletenostjo, s katerim posameznik poleg tega ogrozi svoje zdravje in celo življenje, sama lokacija kirurške ordinacije niti ni tako pomembna. Pacient, ki zaupa v delo določenega estetskega kirurga se bo najverjetneje odločil za poseg pri njem tudi, če je njegova ordinacija nekoliko oddaljena. Kljub temu pa lokacija lahko vpliva na odločitev pacienta, zlasti kadar ta ne zaznava bistvenih razlik med ponudbami različnih kirurgov ali v primeru, da želi operacijo prikriti svoji okolici. »V Kliničnem centru imamo bolj težave s tem, da ljudje kljub kakovosti posegov in varnosti ne želijo prihajati k nam na operacije. Smo namreč velika bolnišnica, zato se bojijo, da jih bo kdo videl in da se bo razvedelo, da so imeli lepotno operacijo. Slovenci jih namreč želijo opraviti kar najbolj na samem. Zato so poletni meseci, ko je Ljubljana opustela in ko denimo dvotedenska odsotnost ni nič nenavadnega, »visoka sezona« za večino estetskih posegov« (dr. Arnež v Lampret 2000: 19).

Večina kirurgov, ki delo opravlja v Ljubljani ima svoje ordinacije izven centra, v bolj umirjenih, obrobni predelih mesta. Dr. Barbara Čokl na primer v Murglah, dr. Franc Planinšek, ki je včasih estetske posege opravljal v Kliničnem centru pa danes to počne v Rožni dolini. Dr. Marjan Fabjan ima zasebno ordinacijo v Kranju in prvo zasebno kliniko na Primorskem, kjer poleg zdravstvenih ponuja tudi turistične dejavnosti. Ugodno lokacijo v Moravskih Toplicah podobno izkoriščata tudi Olivier's Medico in BK Studio.

Nekateri imajo samostojne, običajno manjše klinike, drugi pa imajo ordinacijo locirano znotraj večje klinike, ki nudi še druge zdravstvene storitve (na primer sanatorij). Prednost prvih vidim v tem, da pacientu lažje zagotovijo diskretnost, druge pa pacientu ponujajo več storitev na enem mestu in mogoče nudijo boljšo oskrbo v primeru zapletov, ker imajo več osebja.

Za razliko od ZDA pri nas ne poznamo sosesk, kot so newyorške, ki slovijo kot neizogibne za tiste, ki jih zanima lepota. V njih so skoncentrirane številne lepotne klinike (Kuczynski 2006).

5.4.5 FIZIČNI DOKAZI

Glavna naloga storitvenega marketinga je, da poskuša storitev narediti bolj oprijemljivo (Jančič 1999: 60). Zato morajo kirurg in sodelavci paziti na urejenost in čistost delovnih prostorov, ki morajo biti tudi opremljeni skladno z dejavnostjo estetske kirurgije ter pacientu posredovati podobo skrbnega in varnega okolja.

Svoje storitve lahko naredijo veliko bolj oprijemljive, če pacientu pokažejo, kakšen bo njegov videz po posegu. Večina se pri tem poslužuje slik svojih pacientov pred in po operaciji. Nekateri jim omogočijo tudi pogovor s kakšnim izmed predhodnih pacientov (seveda le, če se ta s tem strinja) in ogled videoposnetkov operacij. Pri odločanju za povečanje prsi kirurg pacientki olajša odločitev, če ji obleče modrček s silikonskimi vsadki, tako da dobi občutek, kako bodo prsi izgledale po operaciji. Sodobna vizualna tehnologija se med slovenskimi kirurgi zaenkrat bolj malo uporablja. Med tistimi, ki jo uporabljajo, je na primer dr. Marjan Fabjan, ki pacientu računalniško prikaže želeno obliko nosu.

V ZDA pa je uporaba vizualne tehnologije, ki pacientu pokaže, kako naj bi po operaciji izgledal praktično neizogibna in se jo razume kot ključno marketinško orodje. Nedavno so na ameriškem tržišču predstavili tudi novo vizualno orodje *Visia*, ki slika pacientov obraz, izmeri njegovo zgubanost, kožne madeže in prisotnost bakterij ter nato pacienta primerja z drugimi člani njegove starostne skupine. Posamezniku, ki doseže slabše rezultate kot drugi to predstavlja močno spodbudo za realizacijo predlaganih tretmajev (Kuczynski 2006: 164).

Celoten storitveni marketinški splet vpliva na zadovoljstvo potrošnika. Uspeh na področju marketinga pomeni, da je ponudniku uspelo zadovoljiti želje potrošnika, ki je zadovoljen, kadar oceni, da so koristi nekega nakupa presegle stroške (Kotler 2001: 6).

Pri estetskih operacijah je verjetnost, da bo pacient z rezultati nezadovoljen precejšnja, saj smo danes potrošniki glede telesnega videza zelo občutljivi in zahtevni. Ker gre za nenujen in samoplačniški poseg so tožbe toliko bolj verjetne. Študija o tem, koliko pacientov je zadovoljnih s tehnično brezhibno operacijo je pokazala, da je le 60% pacientov zadovoljnih, 20% bi kaj popravilo, 20% pa jih je izrazito nezadovoljnih (Dodig 2007). Verjetnost za nezadovoljstvo je toliko večja, če so bila pacientova pričakovanja nerealistična. Estetski kirurgi morajo zato paziti, da v svojih obljubah ne pretiravajo, saj jim to lahko nakoplje tožbe. Menim, da kirurg število tožb lahko zniža s skrbno izbiro pacientov, z realnimi obljubami in

predvsem s skrbnim odnosom do pacienta, ki se ohrani tudi po operaciji, ko pacient prihaja na redne kontrolne preglede.

Sicer pa zadovoljstvo pacienta nad lepotnim posegom ves čas niha. Krivulja zadovoljstva niha od konkretne želje za spremembo telesnega dela, ki vodi v naraščajoče navdušenje vse do prvega stika s kirurgom. Nato navdušenje od pregleda v laboratoriju do dneva posega upada. Na dan posega je navdušenje zelo nizko, močnejša sta strah in dvom. Teden dni po posegu, ko so prisotne bolečine, modrice in brazgotine, navdušenje doseže najnižjo točko, pogosto se pojavi pooperativna depresija. Približno dva tedna po operaciji, ko se stanje izboljša, krivulja zadovoljstva začne hitro naraščati do pripravljenosti pacienta na ponovni operativni poseg. Ta naj bi kazala na resnično uspešnost lepotnega posega (Fabjan v Lukavečki 2001: 58).

5.5 KOMUNIKACIJSKA ORODJA NA PODROČJU ESTETSKE KIRURGIJE

Na vedenje potrošnika močno vpliva stopnja osebne vpletenosti oziroma pomembnosti nakupa. Model procesa odločanja za nakup ima naslednje faze: prepoznavanje problema, iskanje informacij in ocenjevanje alternativ, odločitev za nakup, potrošnja in ocenjevanje ter proces prihodnje odločitve. Če je posameznik visoko vpleten, je visoko motiviran za iskanje pomembnih informacij in njihovo temeljito predelavo (Kline v Ule in Kline 1996: 223–230). Pri odločanju za nakup storitev estetske kirurgije gre za celovito odločanje, ki zahteva veliko časa in energije. Potrošnik zaznava visoko stopnjo povezanosti z lepotnim posegom, saj gre navsezadnje za njegovo telo, zato bo poglobljeno reševal nakupni problem. Najverjetneje bo upošteval veliko alternativ in virov informacij ter za svojo odločitev porabil veliko časa, tudi več let. Glavni viri potrošnikovih informacij so oglaševanje, prodajno mesto in osebje, potrošniške informacije ter socialni stiki. Ker pri nakupu lepotne operacije zaznava visoko tveganje, se bo bolj zanašal na osebne vire informacij, torej na kirurga, zdravstveno osebje in predvsem na izkušnje drugih pacientov.

Ker estetska kirurgija sodi v storitveni sektor, morajo njeni izvajalci upoštevati specifičnost storitev, še toliko bolj zato, ker njihova dejavnost zahteva veliko zaupanja s strani potrošnika, ki z odločitvijo za estetski poseg ogroža svoje zdravje. Menim, da je za kozmetične kirurge zato smiselna uporaba oglaševanja in drugih oblik množičnega komuniciranja zgolj v funkciji informiranja potrošnika o estetskih posegih in novostih, za vzbujanje njegove pozornost in interesa za storitve, ki jih ponujajo ter za oblikovanje odnosa javnosti do njihove prakse. Pri tem pa morajo vedeti preko katerih medijev in na kakšen način bodo dosegli kar največ potencialnih strank. Dokler estetska kirurgija še ni povsem vsakdanja praksa je pričakovati komuniciranje temelječe na izobraževanju in prenosu informacij javnosti, kot so članki. Ker

estetski kirurgi ciljajo na posameznike, ki jim je videz pomemben, je verjetneje, da bodo njihova sporočila umeščena v tiste medije oziroma v tisti del medijskih vsebin, ki obravnavajo lepoto. Zagotovo pa so posamezniki, ki se dejansko odločajo o lepotnem posegu aktivni iskalci informacij, zato je smiselno kot glavni neosebni medij komuniciranja uporabiti internet, ki je zelo selektiven, omogoča interaktivnost in je stroškovno ugoden. Kot izredno pomemben dejavnik uspešnega trženja estetske kirurgije bi ocenila tudi zmožnost oblikovanja dobrega, močnega in naklonjenega imidža ter ugleda v očeh javnosti, najprej same profesije kot osnove, na kateri lahko nato vsak posamezen kirurg gradi svoj ugled. Sicer pa estetski kirurgi med redno zaposlenimi večinoma nimajo strokovnjakov za marketing, čeprav obstajajo izjeme (na primer BK Studio, ki aktivno oglašuje).

Vendar ocenjujem, da ključen moment nastopi šele po vzbuditvi zanimanja preko množičnega komuniciranja in dosegu določenega ugleda, in sicer takrat, ko pacient pride na razgovor. Če kirurg uspe vzpostaviti dober odnos na medosebni ravni ter podrobno odgovori na potrošnikova specifična vprašanja in dvome, to zagotovo bistveno vpliva na odločitev, ali sploh iti pod nož in če da, katerega kirurga izbrati.

5.5.1 ODNOSI Z JAVNOSTMI

Podjetje mora vzpostaviti konstruktiven odnos s številnimi zainteresiranimi javnostmi. Odnosi z javnostmi vključujejo različne programe, s katerimi skušajo izoblikovati ali zaščititi imidž podjetja ali posameznega izdelka. Imajo veliko izrazno moč za predstavljanje podjetja in njegove ponudbe. Sporočila podajajo v obliki novic, zato so ta visoko prepričljiva, saj delujejo bolj verodostojno in avtentično. To jim omogoča, da dosežejo tudi tiste ljudi, ki bi se jim sicer izognili (Kotler 2001: 278). Med naloge marketinških odnosov z javnostmi sodijo stiki s predstavniki medijev, publiciteta izdelka, doseganje razumevanja delovanja organizacije preko komuniciranja z notranjimi in zunanjimi javnostmi, lobiranje in svetovanje poslovodstvu v kriznih situacijah, pomoč pri uvajanju novosti in ustvarjanju zanimanja zanje ter vplivanje na ciljne skupine. Glavna orodja stikov z javnostmi so publikacije, dogodki, novice, govori, donacije, sponzorstvo, letna poročila in orodja vizualne identitete, kot so logotipi, brošure, internetne strani in videz zgradbe podjetja, ki gradijo prepoznavnost podjetja (Kotler 2001: 292–294).

Slovenski estetski kirurgi odnose z javnostmi izvajajo na ta način, da gostujejo v različnih televizijskih oddajah, dajejo intervjuje in odgovarjajo na novinarska vprašanja. Na internetnih straneh ima večina posebne vsebine namenjene medijem. Obveščajo jih o različnih novostih, delavnicah, kongresih in seminarjih, ki bi utegnili pritegniti medijsko pozornost, kot na primer

delavnica »Mesolis, naravni vir pomlajevanja!«, ki je bila oktobra 2007 v sanatoriju (Sanatorij 2007b). Udeležili so se je vsi pomembnejši estetski kirurgi iz Slovenije in Hrvaške ter novinarji vseh večjih medijskih hiš. Slovenski kirurgi se udeležujejo tudi mednarodnih kongresov in simpozijev. Izdajanje knjig, ki je v ZDA priljubljen način samopromocije, slovenskim kirurgom zaenkrat ni v navadi, izdal pa jih je na primer hrvaški kirurg dr. Duško Maletić (Maletić 2008a). BK Studio pa je sodeloval s Slovensko turistično organizacijo pri izdaji zloženke »Jantarjeva in Sončeva pot«, kjer so predstavili dentalni turizem (BK Studio 2008c).

V medijih se pojavljajo tudi že omenjeni PR članki ali prikriti oglasi, ki pravzaprav predstavljajo sivo cono med odnosi z javnostmi in oglaševanjem. Zelo veliko kirurgov sodeluje tudi v medijskih zdravstvenih svetovalnicah (tiskanih in internetnih), kjer odgovarjajo na vprašanja potrošnikov, kar jim prav tako omogoča lastno promocijo. Potrošnikom možnost zastavljanja vprašanj večina ponuja tudi na svojih spletnih straneh. Na ta način lahko učinkovito pridobivajo paciente, ustvarjajo vtis dostopnosti in gradijo svoj strokovni ugled.

V Sloveniji v devetdesetih letih ni prišlo do takšne krize zaradi prsnih vsadkov kot v ZDA, verjetno zato, ker je bilo medijsko zanimanje za estetsko kirurgijo takrat nasplošno nizko. Nizko je bilo tudi število pacientk s povečanimi prsmi. Ugled stroke tako ni bil bistveno oškodovan. V Sloveniji za razliko od ZDA večinoma tudi ne prihaja do hujših komplikacij in smrtnih primerov, tako da zaenkrat ni bilo potrebe po izvajanju kriznih odnosov z javnostmi.

Kirurgi uporabljajo tudi orodja vizualne identitete. Pacienti na razgovorih dobijo brošure z informacijami o posegu, izdajajo pa tudi predstavitve brošure. Klinike imajo svoje logotipe, ki skupaj z drugimi vizualnimi orodji služijo za ustvarjanje prepoznavnosti in za prenos identitete podjetja. Zunanji videz klinik je pogosteje bolj podoben hotelom kot bolnišnicam, tako da ni že na daleč očitno, kaj se dogaja v notranjosti, ki je prav tako opremljena povsem drugače kot bolnice, z izjemo operacijskih dvoran. Večina ne uporablja barv, značilnih za bolnišnice, s čimer se ločijo od običajne medicine in sporočajo, da pravzaprav nimajo opravka z bolnimi, ampak z zdravimi ljudmi. Pogosta je uporaba bolj kožnih, oranžnih in nežno vijoličnih odtenkov. Večina kirurgov ima neko celotno podobo, ki jo oblikuje s konsistentnostjo v logotipih, podobah spletnih strani in podobah sprejemnih sob. Na ta način kirurgi ustvarjajo svoj imidž, ki mora pri potrošnikih ustvariti vtis prijazne atmosfere, diskretnosti in varnosti.

V ZDA dominantni položaj kot vir informacij o estetski kirurgiji zavzema združenje ASPS.

Odnosi z javnostmi so bili zelo pomembni zlasti v začetku devetdesetih let, ko je ministrstvo za zdravje javnosti sporočilo novico, da so silikonski prsni vsadki lahko rakotvorni. Združenje je poudarjalo svojo zaskrbljenost in zahtevalo preiskave o varnosti vsadkov, predvsem pa so krivdo zvalili na proizvajalce vsadkov, ki naj bi jih zavajali, saj so jim verjeli, da so vsadki preizkušeni. V tem času je bila povrnitev ugleda in zaupanja javnosti prva skrb združenja, ki je začelo z različnimi kampanjami, s katerimi so opozarjali na nevarnosti, kot sta izpostavljanje soncu in metanje petard. Vzpostavili so tudi partnerstvo z ministrstvom za zdravje, ki temelji na skupni zavezanosti kliničnemu preizkušanju zdravstvenih pripomočkov. Združenje danes išče nove kreativne marketinške pristope. Organizirajo so konference v obliki pogovornih šovov, kjer občinstvo lahko sprašuje lokalne plastične kirurge, posnetke teh konferenc pa predvajajo v številnih bolnišnicah. Televizijskim postajam so namenjene video novice o specifičnih lepotnih posegih, radijske postaje pa predvajajo avdio posnetke. V sodelovanju z revijo Vogue so priredili delavnice lepote in zdravja za ženske. Leta 1996 so začeli z izvajanjem izobraževalne kampanje, s katero so želeli javnost prepričati v pomembnost izbire kirurga, ki je registriran pri ABPS. Leta 2003 pa so svojim članom dovolili, da sodelujejo pri resničnostnem šovu Ekstremna preobrazba (ASPS 2008d). Zdravniki se promovirajo tudi prek intervjujev z novinarji, z objavljanjem knjig in časopisnih kolumn, z organiziranjem izobraževalnih seminarjev ter s sodelovanjem na zdravstvenih sejmih (Sullivan 2004: 140–142).

5.5.2 POSPEŠEVANJE PRODAJE

Pospeševanje prodaje se uporablja za kratkoročno spodbujanje čim hitrejšega ali količinsko večjega nakupa določenega izdelka oziroma storitve. Njegovo uporabo spodbuja predvsem visoka konkurenčnost in nediferenciranost trga. Med orodja pospeševanja prodaje sodijo brezplačni vzorci, kuponi, različni popusti, priznanja za zvestobo, garancije, razstave, sejmi, nagradne igre, tekmovanja in darila (Kotler 2001: 291).

Orodja pospeševanja prodaje se na slovenskem trgu estetske kirurgije bolj malo uporabljajo, saj tekmovalnost na trgu ni tako močna, povpraševanje pa je dokaj visoko. Kljub temu posamezni kirurgi tudi na ta način pridobivajo paciente. Estetika Fabjan in BK Studio sta na primer organizirala nagradni igri, prvi so za nagrado ponujali povečanje prsi, drugi pa beljenje zob. Dr. Peter Lisborg, ki želi pritegniti tudi slovenski trg pa je tistim, ki se bodo odločili za operacijo pri njem, ponujal darilo – lasersko terapijo (Lisborg 2006b).

Ameriški kirurgi so pri pospeševanju prodaje precej bolj agresivni. Poleg številnih tekmovanj in nagradnih iger je v ZDA prisotno tudi cenovno tekmovanje, kirurgi na primer ponujajo

popuste, pogosti so od 5 do 10% popusti za že obstoječe paciente, ki jih lahko uveljavijo pri naslednjem posegu (Kuczynski 2006).

5.5.3 OGLAŠEVANJE

Oglaševanje je vsaka plačana oblika neosebne predstavitve in promocije idej, izdelkov ali storitev s strani identificiranega sponzorja (Kotler 2001: 281). Osnovna naloga oglaševanja je, da posreduje in širi informacije o izdelkih, storitvah in idejah podjetij in drugih organizacij posameznim javnostim v družbi. Sredstva oglaševanja so tako vizualnega (oglas, prospekt, plakat, letak, letno poročilo, pano) kakor tudi avdiovizualnega značaja (radijski posnetek, videokaseta, televizijski oglas, elektronski interaktivni mediji) (Slovenska oglaševalska zbornica 2004). Oglaševalec mora izbrati ustrezen medij, da sporočilo doseže ciljno publiko, zato mora vedeti, katere medije ta spremlja. Izbira je odvisna tudi od sporočila in ciljev, ki jih želi z njim doseči ter od stroškov oglaševanja v določenem mediju (Kotler 2001: 285).

Slovenski estetski kirurgi v medijih ne objavljajo jasno prepoznavnih oglasnih sporočil, navsezadnje jim to prepoveduje tudi deontološki kodeks. Izjema je estetsko zobozdravstvo BK Studio, ki se je konec leta 2007 oglaševalo s tiskanimi, televizijskimi in radijskimi oglasi.

Eden izmed oglaševalskih medijev, ki ga kirurgi uporabljajo, je Telefonski imenik Slovenije (TIS), ki v Rumelih straneh omogoča podjetjem objavo oglasov, tako v knjižni kot v elektronski izdaji. V njem so svoje kontaktne podatke objavili naslednji estetski kirurgi: dr.

Marjan Fabjan, dr. Barbara Čokl, dr. Tomaž Janežič, dr. Zoran Arnež in dr. Mišo Šikman. Nekateri jih lahko najdemo preko klinike, pod okriljem katere opravljajo svoje delo. Tak je primer dr. Franca Planinška, ki dela v sanatoriju v Rožni dolini. Sanatorij ima objavljen tudi logotip in povezavo na svojo spletno stran, tako da je bolj opazen. Link na spletno stran imata vzpostavljen tudi dr. Marjan Fabjan in dr. Tomaž Janežič. Za oglasno vrstico oziroma banner pa se ni odločil noben kirurg (TIS 2008). Rumene strani najdemo tudi v reviji Viva, kjer nekateri kirurgi (dr. Barbara Čokl, dr. Mišo Šikman) objavljajo male oglase (Viva 2006).

Oglaševanje je opaznejše pri tujih kirurkih, ki se tržijo v našem prostoru in ki jih kodeks ne zavezuje. Avstrijski kirurg dr. Peter Lisborg je oglaševal v časniku Žurnal, hrvaški kirurgi (glej Maletić 2008a in Tončić 2008) pa prepričevalno komuniciranje in samohvalo uporabljajo na spletnih straneh. Predstavljajo se kot najboljši, cenovno dostopni in diskretni.

Tovrstno oglaševanje večinoma uporablja motivacijske apele, ki aktivirajo ljudi s potrebo po ljubezni in pripadnosti, po samospoštovanju in po samoaktualizaciji (Ule 1996: 112).

Večji del oglaševanja predstavlja prikrito oglaševanje, vendar je težko ugotoviti, pri kolikšnem delu medijskega pojavljanja kirurgov in vsebin o estetski kirurgiji gre v resnici za

oglaševanje. Sicer pa je to pojavljanje skoncentrirano na tiste medije, ki dosegajo ciljno skupino kirurgov – revije o zdravju, revije za ženske, oddaje o stilu in pogovorne oddaje ter predvsem internet.

V ZDA se oglaševanje estetske kirurgije ne razlikuje bistveno od oglaševanja drugih izdelkov in storitev. S tem, ko je vrhovno sodišče dovolilo njeno oglaševanje, je postala komercialen posel. Plačani oglasi, nekateri s slikami podobnimi tistim iz Playboya, zdaj nagovarjajo potrošnike prek različnih medijev, od rumenih strani, televizije, radia, interneta, pošte, plakatov, časopisov in različnih revij do oglasov na avtobusih in gledaliških listih (Sullivan 2004: 83).

- **Spletne strani**

Prednost interneta je v tem, da na njem potrošniki sami aktivno iščejo želene izdelke in storitve. Na področju estetske kirurgije ga nedvomno lahko označimo kar za najpomembnejši medij samopromocije. Večina slovenskih estetskih kirurgov ima svoje spletne strani. Spletne strani v slovenščini imajo tudi nekateri kirurgi iz sosednjih držav (dr. Rajko Tončič in dr. Duško Maletič). Interaktivnost kirurgi večinoma dosežejo tako, da obiskovalcem svojih strani omogočajo zastavljanje vprašanj preko elektronske pošte in s tem gradijo odnos z njimi.

Danes skorajda ni oglasa ali drugih promocijskih vsebin, objavljenih v tradicionalnih medijih, ki ne bi vključevale tudi spletnega naslova oglaševalca. Tako je praviloma tudi na področju estetske kirurgije. Spletni naslov določenega estetskega kirurga je objavljen predvsem pri tistih člankih o estetski kirurgiji, v katerih ima dotični kirurg vlogo predstavnika stroke ali intervjuvanca. Na spletnih straneh, na katerih kirurgi delujejo kot svetovalci, pa je običajno omogočena povezava na njihovo domačo spletno stran.

Na svojih spletnih straneh ponujajo predvsem veliko informacij o posegih, cenah, možnih zapletih in novostih, nekateri imajo na strani tudi slike pacientov pred in po operaciji, ne uporabljajo pa takega stila komuniciranja, ki bi neposredno spodbujal k odločitvi za lepotno operacijo, kar je najverjetneje posledica kodeksa in tudi same narave njihove dejavnosti.

- **Znane osebnosti**

Poznavanje komunikatorja naj bi vplivalo na njegovo privlačnost in s tem na sprejemanje sporočil, zato se v tržnem komuniciranju pogosto uporabljajo ljudem splošno znane osebe in obrazi (Ule 1996: 95, 96). Slava nam naredi stvar ali osebo nekako domačo, bližnjo. Slavne osebe so velikokrat tudi fizično privlačne in prenašajo to privlačnost na to, kar sporočajo. Zvezdnik lahko deluje kot živi oglas in kot označevalec določenih vrednot. Slovenske znane osebe zaradi majhnosti javnega prostora ne dosežejo pravega zvezdniškega statusa. V

primerjavi z ameriškimi filmskimi zvezdami se naše predstavljajo kot bolj dostopne in vsakdanje. Če priznavajo svoje pomanjkljivosti se s tem občinstvu še približajo. Zlasti v zadnjem času je postalo prav popularno priznavanje negotovosti glede sebe in svojega telesa, poleg tega pa so estradniki izpostavljeni močnim pritiskom k idealnemu videzu, zato se pogosteje odločajo za lepotne posege. Estetski kirurgi to lahko izkoristijo v svoj prid, če takšno osebo operirajo, kasneje pa ta njihovo ime omenja v javnosti in poudarja zadovoljstvo s svojo novo podobo. Javnosti se na tak način lahko približa prakso estetske kirurgije. V zadnjih letih slovenski estradniki bolj odkrito priznavajo lepotne posege. Med njimi je sicer velika večina žensk, moški so še izjeme (na primer Domen Kumer). Sicer pa so nekateri plastični kirurgi pripravljeni zvezdam opraviti lepotne posege po nižji ceni ali celo brezplačno v zameno za to, da njihova imena spravijo v medije.

V Sloveniji je z operacijami znanih osebnosti zaslovel zlasti dr. Marjan Fabjan, ko je povečal prsi pevki Žani. Posnetke iz operacijske dvorane so prikazali v oddaji E+ na Kanalu A, Žana pa jih je dodala celo na svoj CD. Pri njem sta bili tudi pevki Manca Špik in Špela Grošel, ki je javnost provocirala v majici z napisom »Made by dr. Fabjan??« (Kocijančič 2006). Na ta način se je v našem prostoru uveljavil tudi hrvaški dr. Siniša Glumičić. Operiral je pevko Sendi, ki je pri nas prva javno priznala povečanje prsi in estradnico Salome. Dolg seznam medijskih osebnosti (Nana Zanelli, Mirna Reynolds, Sebastian, ...) ima tudi dr. Franc Planinšek.

Kirurško polepšane znane osebnosti javnosti sporočajo predvsem eno, in sicer, da jim ni žal, da bi se za poseg ponovno odločile in da so zdaj bolj zadovoljne s svojim videzom.

5.5.4 NEPOSREDNO TRŽENJE

Neposredno trženje je interaktivni trženjski sistem, ki temelji na odnosih in uporablja enega ali več medijev kot so osebno naslovljena pošta, katalogi, telefonsko trženje, elektronsko nakupovanje. Poudarek je na izgradnji odnosov z najljubšimi potrošniki. Njegove prednosti so zlasti selektivnost, individualizacija sporočila in ponudbe ter dolgoročnost.

Neposredno trženje se pri estetski kirurgiji odvija predvsem medorganizacijsko. Marketinški oddelek združenja ASPS na primer omogoča ponudnikom medicinskih pripomočkov dostop do seznama članov združenja, tako da jih lahko dosežejo preko direktne pošte. Nekateri kirurgi pošiljajo direktno pošto svojim že obstoječim pacientom, hrvaški kirurg dr. Rajko Tončić pa tistim, ki to želijo, na njihov elektronski naslov pošilja »newsletterje« oziroma obvestila o novostih v zvezi z lepotno kirurgijo (Tončić 2008).

5.5.5 OSEBNA PRODAJA

Osebna prodaja se uporablja za doseganje povečanja prodaje skozi osebni stik. Zanj je značilno osebno soočenje, saj vključuje neposreden, interaktiven odnos med dvema ali več osebami. Gre torej za neposredno osebno komuniciranje, na osnovi katerega se lahko izoblikujejo različni odnosi, tako prodajno usmerjeni kot bolj dolgoročni in prijateljski. Prav osebni stik jo razlikuje od neposrednega trženja, ki uporablja neosebne komunikacijske kanale. Odziv na sporočilo je pri osebni prodaji zagotovljen, saj nam je potrošnik namenil pozornost in nas poslušal (Kotler 2001: 278). Pri osebni prodaji je najpomembnejše prodajno osebje, njena uporaba pa je primerna zlasti v kasnejših stopnjah nakupa.

Potencialne paciente estetski kirurgi lahko pridobijo na ta način, da pritegnejo pozornost preko medijev, nato pa počakajo, da zainteresirani posamezniki sami stopijo v stik z njimi. Kakšna agresivnejša oblika pridobivanja pacientov bi bila namreč že etično vprašljiva.

Kot osebno prodajo bi lahko označili razgovor, ki ga pacient opravi, ko se še odloča o lepotnem posegu in ki pravzaprav odločilno vpliva na izbiro kirurga ter vse nadaljnje osebne stike s kirurgom. Med pogovorom ga mora kirurg seznaniti z vsemi podrobnostmi in zelenimi informacijami. Pomembni so tudi stiki, ki jih pacient vzpostavi z zaposlenimi v sprejemni pisarni ter z medicinskimi sestrami in asistenti. Osebje mora biti prijazno in uslužno, da pacient ne zapusti klinike z občutkom, da je nezaželen. Celotno osebje ga mora torej sprejeti na način, ki ga razbremeni skrbi, dvomov, strahov in vznemirjenosti. Osebna prodaja pa se nadaljuje tudi po operaciji s pooperativno nego in kontrolami ter lahko vpliva na ponovno odločitev za še kakšen lepotni popravek.

5.5.6 VLOGA NEFORMALNIH KOMUNIKACIJSKIH MREŽ

V procesu sprejemanja tržnega sporočila igrajo veliko vlogo kanali neformalne, medosebne komunikacije med potrošniki, ki pomagajo potrošnikom preprečiti napačne odločitve, saj so verodostojni in dvosmerni ter ponujajo nadomestne izkušnje. Če gre za redek in zahteven nakup, kar lepotni poseg vsekakor je, so ti kanali še toliko bolj pomembni (Kline v Ule in Kline 1996: 196).

Potencialni in predvsem že obstoječi pacienti so lahko pomemben pomočnik določenemu estetskemu kirurgu pri posredovanju zelenega tržnega sporočila. Njihovo zadovoljstvo ali nezadovoljstvo je zato zelo pomembno, saj lahko močno vplivajo na druge potencialne kupce. Zadovoljen pacient je pomemben izvor dodatnih tržnih sporočil drugim potrošnikom, nezadovoljen pa trgu lahko posreduje negativne izkušnje z določenim kirurgom in s tem zniža njegov ugled ter zaupanje vanj.

Zlasti z internetom so potrošniki dobili močan komunikacijski medij za izmenjavo potrošniških izkušenj in ocen, ki je pri lepotnih operacijah toliko bolj pomemben, ker pacientu omogoča anonimnost. Slovenska družba ima namreč do lepotnih operacij še vedno zadržke, čeprav so ti vse bolj šibki. Nekateri pacienti tako pred svojo bližnjo okolico poseg prikrivajo in o svojih izkušnjah ne govorijo s prijatelji in znanci, pripravljani pa so jih deliti na internetnih forumih. Na pomembnost in vpliv neformalnih komunikacij na kirurgov ugled kažeta naslednji izjavi:

»Med našimi pacienti in tistimi iz tujine so razlike. Zadovoljna Italijanka bo naslednjič pripeljala s seboj tri svoje prijateljice. Pri nas so lepotne operacije skrivnost, Slovenka ne bo nikoli s seboj pripeljala prijateljice. Pri nas ljudje želijo popolno anonimnost« (Dr. Fabjan v Lampret 2000).

»Odločam se med operacijo pri dr. Planinšku ali dr. Fabjanu. Žal sem pred kratkim slišala za dekle, ki je bilo zelo razočarano nad operacijo pri Fabjanu. Čisto možno, da gre samo za osamljen primer, vendar je bilo dovolj, da sem se ustrašila« (forum LepotainStil 2007).

5.6 JAVNOSTI NAJBOLJ IZPOSTAVLJENI SLOVENSKI ESTETSKI KIRURGI

Dr. Barbara Čokl, dr. Marjan Fabjan in dr. Franc Planinšek, ki so izmed slovenskih estetskih kirurgov najbolj prisotni v medijih, gradijo svojo javno podobo vsak s svojim stilom komuniciranja. Vsi trije pa zatrjujejo, da ne opravljajo posegov, če ocenijo, da so nevarni ali da ima pacient napačne predstave in nerealna pričakovanja.

• Dr. Marjan Fabjan

Dr. Marjan Fabjan uporablja največje število različnih komunikacijskih orodij. Pogosto se je pojavljal v revialnih člankih rumenega tiska, zlasti v času odprtja nove klinike nad Ankaranom. Takšen je bil članek v reviji Nova, ki je predstavil omenjeno kliniko in pevko Žano, kirurgovo pacientko, kot njegovo asistentko. O delu tega kirurga so pisali tudi v tabloidu Direkt, kjer so med drugim izpostavili, da je tudi na sebi preizkusil botoks, operacijo vek in povečavo ustnic (Dodig 2007). Dr. Fabjan sodeluje tudi z revijami o zdravju, in sicer v svetovalnem odboru revij Moje zdravje ter Lepa&zdrava, medtem ko na spletu svetuje na strani »*zdravniski-nasveti.net*«, kjer na večino vprašanj odgovarja: »Najbolje, da pridete na pregled, kjer bomo lahko ocenili, kaj je možno v vašem primeru storiti. Naročite se lahko na telefonski številki 05/ 65 14 007« (Fabjan 2007a).

Dr. Fabjan je tudi tisti kirurg, ki je skupaj z Žurnalom organiziral nagradno igro Oprsje leta. Njen namen naj bi bilo detabuiziranje lepotnih operacij, sprožila pa je tudi negativne odzive.

V Dnevniku so na primer zapisali, da je ponižujoča do deklet, vendar brez omembe imena kirurga in časnika (Lesničar–Pučko 2007: 5). Dr. Fabjan je kot že rečeno nastopil tudi v oddaji LepotainStil na TV Paprika, v katerih smo lahko spremljali celoten potek operacije prsi. Prepoznavnost pa mu je dvignila tudi operacija pevke Žane, ki je o tem veliko govorila v medijih.

- **Dr. Barbara Čokl**

Dr. Barbara Čokl svetuje v zdravniški liniji revije Viva, preko katere lahko na določen dan brezplačno govorimo z zelenim strokovnjakom, lahko pa jim vprašanje zastavimo tudi preko elektronske ali navadne pošte. V tej reviji je poleg tega objavila več strokovnih člankov o različnih lepotnih posegih. Do nedavnega je sodelovala tudi v internetni svetovalni rubriki Popovi zdravniki. Njen stil svetovanja je drugačen kot pri dr. Marjanu Fabjanu. Po obrazložitvi, kaj estetski kirurgi lahko naredijo v posameznem primeru običajno zaključijo z »več boste izvedeli v ustanovi, kjer se boste odločili, da bi poseg opravili« (Čokl 2006).

Za mnenje o estetskih operacijah jo je nekajkrat povprašal tudi Nedeljski dnevnik. Sicer pa se je kirurginja v drugih medijih bolj redko pojavljala. Nisem zasledila, da bi v javnosti govorila o svojem zasebnem življenju ali da bi se njeno ime omenjalo, kadar se je govorilo o operiranih estradnikih. Njen stil komuniciranja je torej bolj zadržan in strokoven.

- **Dr. Franc Planinšek**

Dr. Franc Planinšek je bil v zadnjih letih pri novinarjih, ki so pisali o lepotni kirurgiji priljubljena referenca. Pojavil se je na primer v reviji Rina, kjer je predstavil poseg odstranitve odvečne kože, ki je umestljiv v siceršnjo tematiko revije, saj je namenjena močnejšim osebam. Večkrat se je pojavil tudi v Nedeljskem dnevniku, kjer je med drugim povedal, da svoje delo vidi kot osvobajanje duš in da tudi njega močno skrbijo gube, zaradi česar si redno vbrizgava botoks (v Cah–Žerovnik 2005: 26). Kot predstavnik stroke se je pojavil tudi na Pop TV in na prvem programu RTV Slovenije. Po pisanju Direkta pa naj bi bil med slovenskimi estradnicami sinonim za vrelec mladosti (Dodig 2007: 11).

Rumene medije pa zanima predvsem njegovo zasebno življenje. Javnosti je na primer znana ločitev od oblikovalke Urške Draž. Dr. Franc Planinšek (za razliko od dr. Barbare Čokl in dr. Marjana Fabjana) ne sodeluje v revijah ali internetnih svetovalnicah. Pacienti tako pred osebnim razgovorom težko pridejo v stik z njim, vendar pa ga na forumih hvalijo kot prijaznega in pozornega.

6. SKLEP

Postmoderna ideja o individualni odgovornosti je na področju telesnosti prevedena v zapovedovanje telesne aktivnosti in oblikovanja čvrstega, vitkega in toniziranega telesa, ki se enači s prevzemom nadzora nad lastnim življenjem. Sporočilnost idealne telesne podobe je nedvomno namenska. V ozadju se skriva kapitalistična želja po zaslužku s strani številnih industrij. Mediji in oglasi nam predstavljajo zapeljiv svet, podobo o tem, kakšno bi lahko bilo naše življenje in nas prepričujejo, da bomo z ustreznim oblikovanjem lastnega telesa korak bližje temu svetu.

Diktatura potrošništva poudarja mladosten in čil videz, skrb za zdravje in osredotočenje na lasten jaz. Ta vse bolj postaja produkt, ki ga kupimo in se vse bolj oblikuje v odvisnosti od telesa, razumljenega kot sredstva za doseganje uspeha in sreče na različnih področjih življenja. Oseba, ki telesnim idealom ne ustreza lahko izkusi številne negativne posledice. Zato si skuša postmoderna posameznik v okviru danih kulturnih smernic in pritiskov z modifikacijo telesa narediti življenje čim bolj prikladno in nagrajujoče. Tako lahko potrdim uvodno predpostavko, da postmoderna kultura, zlasti pa oglaševanje in mediji kot njen pomemben del, ustvarjajo take družbene pogoje, ki častijo z ideali skladno telo.

Razcvet estetske kirurgije je pravzaprav odgovor na kulturne pritiske, saj še zdaleč ni le stvar osebne estetike, temveč odsev družbenega vrednotenja fizične atraktivnosti. Vse, kar pade izven okvirov definicije zaželenega in privlačnega, se ocenjuje kot potrebno popravila in kirurgi se pri tem lahko izkažejo kot učinkovita pomoč. Za oblikovanje odnosa in predstave javnosti o estetski kirurgiji so pomembni mediji, ki so vplivali na detabuiziranje lepotnih posegov. Ljudje, zlasti mlajše generacije, se ob gledanju televizijskih prenosov lepotnih operacij ne zgrozijo več. Tudi tiskani mediji estetske kirurgije ne obravnavajo kot nečesa nemoralnega in ekstremnega, temveč kot prakso, ki sicer predstavlja določeno tveganje, vendar lahko pripomore k večji samozavesti. Seveda se v ozadju medijskega poročanja velikokrat skrivajo tržni napor estetskih kirurgov in njihovih združenj.

Tržno komuniciranje estetskih kirurgov ne poteka le preko medijev, saj uporabljajo tudi druga promocijska orodja. Na uporabo teh orodij se je nanašala moja druga hipoteza, po kateri estetska kirurgija zahteva specifične, neagresivne načine trženja. To lahko le deloma potrdim. V ZDA, kjer je popularna kultura nasičena s podobami, ki se nanašajo na estetsko kirurgijo, se njeno trženje namreč že od konca sedemdesetih let prejšnjega stoletja, ko je bila preklicana prepoved njenega oglaševanja, ne razlikuje od trženja katerihkoli drugih storitev. Uveljavilo se je mnenje, da so načela prodajanja kirurgije enaka kot načela prodajanja toaletnega papirja,

le da je proces odločanja dolgoročen, podobno kot pri kupovanju dragega avtomobila, zato je potrebno neprestano trženje. Agresivno trženje ameriškim kirurgom dopušča in narekuje tudi ameriška mentaliteta. Američani tisoče dolarjev, ki jih vložijo vase, ocenjujejo kot najboljšo možno naložbo, ki se bogato obrestuje. Lepotna operacija je v ZDA postala že pravi statusni simbol. Da si popraviš to in ono ni nikakršna sramota, prav nasprotno, kaže da veliko zaslužiš in si uspešen. Sramotno je, če ne skrbiš za svoje telo in svetu kažeš naguban obraz ter mlahavo ali predebelo telo.

V Sloveniji je situacija drugačna. Sam trg estetske kirurgije ni tako konkurenčen kot v ZDA, poleg tega pa deontološki kodeks zdravnikom prepoveduje vsako reklamo ali publiciteto, ki nima vzgojnovarstvenega in izobraževalnega cilja. Trženje estetske kirurgije je pri nas zato bolj prikrito, izvajajo se predvsem odnosi z javnostmi, zlasti z mediji, ki objavljajo tako imenovane PR članke. Estetski kirurgi pa svoj strokovni ugled gradijo tudi preko svetovanja v medijskih zdravniških svetovalnicah. Nekateri prepoznavnost dosežejo tudi v dogovoru z estradniki, ki jih v zameno za cenovno ugodnejši ali brezplačni poseg hvalijo v medijih. Nekateri kljub kodeksu, ki sicer ni enakovreden zakonu, posegajo po bolj drznih promocijskih sredstvih, kot so nagradne igre. Več si lahko dovolijo tudi tuji kirurgi, ki jih slovenski deontološki kodeks ne zavezuje. Osrednji medij množičnega komuniciranja na področju estetske kirurgije pa je nedvomno internet, ki poleg informiranja omogoča tudi interaktivnost. V kasnejših fazah nakupnega procesa je najpomembnejše orodje osebna prodaja. Vse do operacije pacient namreč niha med željo in strahom. Kako se bo ta notranja razcepljenost razrešila, je v veliki meri odvisno prav od tega, kako uspešen je izbrani lepotni kirurg v vzpostavljanju osebnega odnosa s svojimi pacienti.

Drugi razlog za manj agresivno trženje leži v slovenski kulturi in mentaliteti. Beseda nečimrnost ima pri nas še vedno negativen prizvok, ki pa postopoma bledi, predvsem kot posledica pritiskov lepotne industrije in medijev, ki nas spodbujajo k delu na našem fizičnem izgledu. Povprečen Slovenec – z izjemo nekaterih estradnikov, za katere nasploh velja, da si različne lepotne posege privoščijo prej kot drugi – posega še vedno noče obešati na veliki zvon. Želja po spremembi zunanjega videza je za večino nekaj osebnega, vendar estetske operacije tudi v Sloveniji postajajo bolj običajna in sprejemljiva telesna praksa.

Menim, da bo v času, ko starost postaja tabu in ko se lepo telo razume kot medij izboljšanja kvalitete življenja in vzpenjanja po družbeni hierarhični lestvici, medtem ko se estetska kirurgija detabuizira in obenem postaja vse manj invazivna, ta praksa oziroma odločitev zanjo postajala vse lažja, hitrejša in številčnejša, dokler ne bodo estetki posegi tudi pri nas predstavljali statusnega simbola ter sinonima skrbi zase.

7. LITERATURA IN VIRI

- ASPS – The American Society of Plastic Surgeons (2008a): *National Clearinghouse of Plastic Surgery Statistics - Procedural Statistics Trends 1992-2006*. Dostopno na <http://www.plasticsurgery.org/media/statistics/index.cfm> (8. januar 2008).
- ASPS – The American Society of Plastic Surgeons (2008b): *What is the difference between cosmetic and reconstructive surgery?* Dostopno na http://www.plasticsurgery.org/patients_consumers/ps_faqs/FAQ-What-is-the-difference-between-cosmetic-and-reconstructive-surgery.cfm (8. januar 2008).
- ASPS – The American Society of Plastic Surgeons (2008c): *Psychological Aspects: Your Self-Image and Plastic Surgery*. Dostopno na http://www.plasticsurgery.org/patients_consumers/planning_surgery/psychological_aspect_s.cfm (8. januar 2008).
- ASPS – The American Society of Plastic Surgeons (2008d): *The History of Plastic Surgery, ASPS and PSEF*. Dostopno na http://www.plasticsurgery.org/about_asps/history/History.cfm (8. januar 2008).
- ASPS – The American Society of Plastic Surgeons (2008e): *ASPS Guide to Advertising – Print Advertising Tips*. Dostopno na http://www.plasticsurgery.org/medical_professionals/practice_manage/Print-Advertising-Tips.cfm (8. januar 2008).
- ASPS – The American Society of Plastic Surgeons (2008f): *Procedure Costs*. Dostopno na http://www.plasticsurgery.org/patients_consumers/planning_surgery/Procedure-Costs.cfm?CFID=95052842&CFTOKEN=24155500 (8. januar 2008).
- ASPS – The American Society of Plastic Surgeons (2008g): *Briefing Papers: Cosmetic Surgery Tourism*. Dostopno na http://www.plasticsurgery.org/media/briefing_papers/Cosmetic-Surgery-Tourism-Briefing-Paper.cfm (8. januar 2008).
- ASPS – The American Society of Plastic Surgeons (2008h): *Photo Gallery*. Dostopno na http://www.plasticsurgery.org/public_education/photo_gallery/Patient-Photo-Gallery.cfm?procedureId=19&offset=4 (9. januar 2008).
- Balsamo, Anne (2002/2006): On the Cutting Edge – Cosmetic surgery and the technological production of the gendered body. V Nicholas Mirzoeff (ur.): *The Visual Culture Reader*, 223–233. London, New York: Routledge.

- Baudrillard, Jean (2004): The Finest Consumer Object: The Body. V Mariam Fraser in Monica Greco (ur.): *The Body – A Reader*, 277–282. London, New York: Routledge.
- Benson, Susan (1997): The Body, Health and Eating Disorders. V Kathryn Woodward (ur.): *Identity and Difference*, 121–160. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Bivic, Tanja (2008): Labirint. *RTV SLO* (12. januar). Dostopno na http://www.rtv slo.si/modload.php?&c_mod=rtvod daje&op=web&func=read&c_id=25271 (25. januar 2008).
- BK Studio (2007a): *10 razlogov, zakaj obiskati BK Studio*. Dostopno na http://www.bkstudio.si/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid= (15. januar 2008).
- BK Studio (2007b): *O nas*. Dostopno na http://www.siol.net/trendi/zdravje/2008/02/pozabite_na_sanje_bk_studio.aspx (15. januar 2008).
- BK Studio (2007c): *Novice*. (11. april). Dostopno na http://www.bkstudio.si/index.php?option=com_content&task=view&id=56&Itemid=87 (15. januar 2008).
- BK Studio (2007d): *Pozabite na sanje, prihaja resničnost*. (29. december). Dostopno na http://www.siol.net/trendi/zdravje/2008/02/pozabite_na_sanje_bk_studio.aspx (20. januar 2008).
- Blagdanić, Alma (2006): Lepota. *Lepa & Zdrava* (Januar), 40.
- Bordo, Susan (1997): Reading the slender body. V Kathryn Woodward (ur.): *Identity and Difference*, 167–181. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Cah – Žerovnik, Vlasta (2005): Od konjskega goniča do plastičnega kirurga. *Nedeljski dnevnik* (213), 7. avgust, 26–27.
- Cash, Thomas F. (2004): Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. V Thomas Pruzinsky in Thomas F. Cash (ur.): *Body Image – A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, 38–47. New York, London: The Guilford Press.
- *Chic Clinic* (2008). Dostopno na http://www.ordinacija.net/members/www-pzs.php?mg_pzs_id=23&lang=slo (16. januar 2008).
- Čokl, Barbara (2005a): Kaj z odvečno kožo po hujšanju? *Viva*. Dostopno na <http://www.viva.si/clanek.asp?id=909> (27. december 2007).

- Čokl, Barbara (2005b): Preoblikovanje povešenih prsi – mastopeksija. *Viva*. Dostopno na <http://www.viva.si/clanek.asp?id=795> (27. december 2007).
- Čokl, Barbara (2006): Arhiv zdravnikov. *24ur.com*, *Popovi zdravniki*. Dostopno na http://24ur.com/zdravniki/experts_barbarac_27.php (28. december 2007).
- Čokl, Barbara (2008): Čokl Barbara, dr. med. *Klinika BCB*. Dostopno na http://www.plasticnakirurgija.si/barbara_cokl/ (8. januar 2008).
- Deschamps, Jean-Claude in Devos, Thierry (1998): Regarding the Relationship Between Social Identity and Personal Identity. V Stephen Worchel, Francisco Morales, Darío Páez in Jean-Claude Deschamps (ur.): *Social Identity - International Perspectives*, 1–8. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Dodig, Nika (2007): Pod nožem lepote: Neuspešna lepotna operacija je tudi v pacientovi glavi! *Direkt* (19), 24. januar, 11.
- Estetika Fabjan d. o. o. (2008a): *Cenik*. Dostopno na <http://www.fabjan.si/cenik.html> (8. januar 2008).
- Estetika Fabjan d. o. o. (2008b): *Osebje*. Dostopno na <http://www.fabjan.si/osebje.html> (8. januar 2008).
- Fabjan, Marjan (2007a): Zdravniški forum – plastična kirurgija. *Zdravniški nasveti*. Dostopno na <http://www.zdravniski-nasveti.net/?nStran=forum&forumid=15> (27. december 2007).
- Fabjan, Marjan (2007b): Nagradna igra Oprsje leta. *Žurnal* (februar). Dostopno na <http://www.zurnal.org/BEurnalovo+oprsje+letaPage=846> (25. februar 2007).
- Fabjan, Marjan (2007c): Žurnalovo oprsje leta. *Žurnal* (11. maj), 10.
- Fašnik, Katja (2006a): Estetska kirurgija. *LepotainStil*. Dostopno na <http://www.lepotainstil.net/LepotainStil/estetska/index.htm?PHPSESSID=7e8e37b7daca10b0d49d59ddd76bc5e3> (27. december 2007).
- Fašnik, Katja (2006b): Seznam ordinacij za estetsko kirurijo. *LepotainStil*. Dostopno na <http://www.lepotainstil.net/LepotainStil/estetska/index.htm?PHPSESSID=7e8e37b7daca10b0d49d59ddd76bc5e3> (27. december 2007).
- Fašnik, Katja (2006c): LiS oddaje. *TV Paprika* (januar). Dostopno na http://www.lepotainstil.net/LepotainStil/lis_oddaje/index.htm (27. december 2007).
- Featherstone, Mike (1991): The Body in Consumer Culture. V Mike Featherstone, Mike Hepworth in Bryan S. Turner (ur.): *The Body: Social Process and Cultural Theory*, 170–198. London, Newbury Park, New Delhi: Sage Publications.

- Featherstone, Mike (2000): An Introduction. V Mike Featherstone (ur.): *Body Modification*, 1–12. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Forum LepotainStil (2007): Estetska kirurgija. *LepotainStil*. Dostopno na <http://www.lepotainstil.net/LepotainStil/forum/index.htm> (6 januar 2008).
- Foucault, Michel (1984/2004): *Nadzorovanje in kaznovanje: nastanek zapora*. Ljubljana: Delavska enotnost.
- Foucault, Michel (1991): *Vednost – oblast – subjekt*. Ljubljana: Založba Krt.
- Giddens, Anthony (1991): *Modernity and Self-identity: self and society in the late modern age*. California: Stanford University Press.
- Gillearn, Chris; Higgs, Paul (2004): Ageing and its Embodiment. V Mariam Fraser in Monica Greco (ur.): *The Body – A Reader*, 117–121. London, New York: Routledge.
- Gimlin, Debra (2007): Accounting for Cosmetic Surgery in the USA and Great Britain – A Cross-cultural Analysis of Women's Narratives. *Body & Society*, 13 (1), 41–57.
- Harbord, Janet (1998): Identification's edge: dreams, bodies and the butcher's wife. V Jan Campbell in Janet Harbord (ur.): *Psycho-politics and Cultural Desires*, 173–189. London: UCL Press.
- Hardt, Hanno (2002): Vizualna kultura v kulturnih študijah. V Aleš Debeljak, Peter Stankovič, Gregor Tomc in Mitja Velikonja (ur.): *Cooltura – Uvod v kulturne študije*, 315–327. Ljubljana: Študentska založba.
- ISAPS – The International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2008a): *ISAPS Members by Country*. Dostopno na http://www.isaps.org/surgeonresults.php?searchForm=ssearch&id_country=59&orderby=surname&fromsearch=false (7. januar 2008).
- ISAPS – The International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2008b): *Selecting an Aesthetic Plastic Surgeon*. Dostopno na http://www.isaps.org/selecting_comingsoon.php (7. januar 2008).
- Jackson, Linda A. (2004): Physical Attractiveness: A sociocultural Perspective. V Thomas Pruzinsky in Thomas F. Cash (ur.): *Body Image – A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, 13–22. New York, London: The Guilford Press.
- Jančič, Zlatko (1999): *Celostni marketing*. Ljubljana: FDV.
- Klinika BCB (2007): *Lepotni posegi – korekcija nosu*. Dostopno na http://www.plasticnakirurgija.si/lepotni_posegi/korekcije_obraza/korekcija_nosu/ (27. december 2007).

- Klinika BCB (2008a): *Cenik storitev*. Dostopno na http://www.plasticnakirurgija.si/cenik_storitev.html (15. januar 2008).
- Klinika BCB (2008b): *Klinika BCB*. Dostopno na http://www.plasticnakirurgija.si/bcb_klinika/ (15. januar 2008).
- Kobal Grum, Darja (2003): *Bivanja samopodobe*. Ljubljana: i2.
- Kocijančič, Filip (2006): Špela Grošelj – Made by dr. Fabjan? *Nova* (27), 26. junij, 9.
- Korošak, Maja (2004): Obsedenost z videzom je tragika našega časa. *Naša žena* 9. september, 6–9.
- Kotler, Philip (2001): *A Framework for Marketing Management*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kubelj, Monika (2006): Krčne žile lahko pozdravite. *Žurnal* (7. april), 21.
- Kuczynski, Alex (2006): *Beauty Junkies: inside our \$15 billion obsession with cosmetic surgery*. New York, London, Sydney: Doubleday.
- Kuhar, Metka (2001): Telo, kultura in identiteta. *Emzin* 11(1–2), 77–81.
- Kuhar, Metka (2004): *V imenu lepote. Družbena konstrukcija telesne samopodobe*. Ljubljana: FDV, Center za socialno psihologijo.
- Kuhar, Metka (2006): Telo – jaz, moje, njegovo? *Emzin* 16(3–4), 133–134.
- Kunst, Bojana (2002): Med naravo in kulturo telesa - o moderni vidljivosti ženskega telesa. *Delta* 8(3–4), 65–85.
- Lampret, Tadeja (2000): Zvezde se ne rojevajo pod nožem. *Nedeljski dnevnik* (289), 3. december, 19.
- Legan, Jerca (2005): Žensko telo kot oglaševalski objekt. *Teorija in praksa* 42(2–3), 475–490.
- Leskovšek, Aleš (2007): Estetska in plastična kirurgija. *Med.Over.Net*. Dostopno na <http://med.over.net/forum5/list.php?91> (28. december 2007).
- Lesničar – Pučko, Tanja (2007): Barbikine bridke solze. *Dnevnik*, 27. februar, 5.
- Likar, Sonja (2001): Moški kot objekt oglaševanja in poželenja? *Marketing magazin* 21(243–244), 22–23.
- Lisborg, Peter (2006a): Ali vam vaše prsi pristajajo? *Žurnal* (7. april), 35.
- Lisborg, Peter (2006b): Krčne žile – ozdravljive. *Žurnal* (3. november), 21.
- Lisborg, Peter (2008): Center za zdravje in estetiko. Dostopno na <http://www.gesundheit-aesthetik.at/slo/index2.php?mpna=2&sub=lisborg> (9. januar 2008).

- Lukavečki, Breda (2001): *Telo kot projekt v sodobni družbi (estetska plastična kirurgija)*. Diplomsko delo. Ljubljana: FDV.
- Majerhold, Katarina (2000): Moda in narava 2. *Časopis za kritiko znanosti* 28(198–199), 85–95.
- Maletić, Duško (2008a): Spletna stran estetke kirurgije. *Poliklinika Maletić*. Dostopno na <http://www.danajaa.com/klinika1.htm> (9. januar 2008).
- Maletić, Duško (2008b): Slike. *Poliklinika Maletić*. Dostopno na <http://www.danajaa.com/slike.htm> (9. januar 2008).
- McKinley, Nita Mary (2004): Feminist Perspectives and Objectified Body Consciousness. V Thomas Pruzinsky in Thomas F. Cash (ur.): *Body Image – A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, 55–64. New York, London: The Guilford Press.
- Milek, Vesna (2002): Ženska mora biti grda, da bi jo jemali resno – Amelia Jones, umetnostna zgodovinarica o body artu. *Delo, Sobotna priloga* (248), 26. oktober, 26–28.
- Milek, Vesna (2004a): Metroseksualnost, moški kot objekt, moški v velikosti šminke. *Delo, Sobotna priloga* (153), 3. junij, 27–29.
- Milek, Vesna (2004b): Žensko telo v ogledalu množičnih medijev. *Delo, Sobotna priloga* (147), 26. junij, 26–27.
- MMC RTV SLO (2007a): Debelost in neplodnost sta povezani. *RTV SLO* (11. november). Dostopno na http://www.rtv slo.si/zabava/modload.php?&c_mod=rnews&op=sections&func=read&c_menu=4&c_id=29625&tokens=debelost (27. december 2007).
- MMC RTV SLO (2007b): Komu služi lepotna kirurgija? *RTV SLO* (16. november). Dostopno na http://www.rtv slo.si/zabava/modload.php?&c_mod=rnews&op=sections&func=read&c_menu=8&c_id=29810&tokens=lepotna+kirurgija (27. december 2007).
- Musek, Janek (2000): *Nova psihološka teorija vrednot*. Ljubljana: EDUCY in Inštitut za psihologijo osebnosti.
- *Olivier's Medico* (2008): Dodatna ponudba Olivier's. Dostopno na http://www.oliviers-slo.com/index.php?option=com_content&task=view&id=33&Itemid=41 (14. januar 2008).
- Praprotnik, Tadej (1999): *Ideološki mehanizmi produkcije identitet*. Ljubljana: Študentska založba in ISH.
- Praprotnik, Tadej (2003): *Skupnost, identitete in komunikacija v virtualnih skupnostih*. Ljubljana: ISH – Fakulteta za podiplomski humanistični študij.

- Pruzinsky, Thomas in Cash, Thomas F. (2004): Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives. V Thomas Pruzinsky in Thomas F. Cash (ur.): *Body Image – A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, 3–13. New York, London: The Guilford Press.
- Salecl, Renata (2006): Subjektivnost v času obilja izbir. *Emzin* 16(3–4), 82–84.
- Saltz, Renato (2008): *How to join ISAPS*. Dostopno na <http://www.isaps.org/join.php> (8. januar 2008).
- Sanatorij – Kirurški sanatorij Rožna dolina d. d. (2007a): *Način plačevanja*. Dostopno na http://www.kirurski-sanatorij.si/sl/recepcija/nacin_placevanja/ (28. december 2007).
- Sanatorij – Kirurški sanatorij Rožna dolina d. d. (2007b): *Delavnica »Mesolis, naravni vir pomlajevanja!« dr. Cyrusa Terranija*. (16. oktober). Dostopno na http://www.estetika.si/novinarsko_sredisce/novice/5/ (28. december 2007).
- Sanatorij – Kirurški sanatorij Rožna dolina d. d. (2007c): *Informativni Cenik*. Dostopno na <http://www.kirurski-sanatorij.si/sl/recepcija/cenik/> (28. december 2007).
- Sanatorij – Kirurški sanatorij Rožna dolina d. d. (2007d): *Predstavitev zdravnikov*. Dostopno na http://www.kirurski-sanatorij.si/sl/nasi_zdravniki/predstavitev_zdravnikov/ (28. december 2007).
- Sarwer, David B.(2004): Cosmetic Surgery and Changes in Body Image. V Thomas Pruzinsky in Thomas F. Cash (ur.): *Body Image – A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, 422–430. New York, London: The Guilford Press.
- Schilling, Chris (1997/2002): The Body and Difference. V Kathryn Woodward (ur.): *Identity and Difference*, 63–103. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Slak, Uroš (2007): Trenja. *Pop TV* (24. maj).
- Slovenska oglaševalska zbornica (2004): *Slovenski oglaševalski kodeks*. Dostopno na http://www.soz.si/uploads/files/slovenski_oglasevalski_kodeks.pdf (27. december 2007)
- Smolak, Linda (2004): Body Image Development in Children. V Thomas Pruzinsky in Thomas F. Cash (ur.): *Body Image – A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, 65–73. New York, London: The Guilford Press.
- Sullivan, Deborah A. (2004): *Cosmetic Surgery – The Cutting Edge of Commercial Medicine in America*. New Brunswick, New Jersey, London: Rutgers University Press.
- Sweetman, Paul (2000): Anchoring the (Postmodern) Self? Body Modification, Fashion and Identity. V Mike Featherstone (ur.): *Body Modification*, 51–72. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.

- Synnott, Anthony (1993): *The Body Social - Symbolism, Self and Society*. London, New York: Routledge.
- TIS - Telefonski imenik Slovenije (2008). Dostopno na <http://www.tis.telekom.si/>. (13. januar 2008)
- Tončič, Rajko (2008): Ordinacija za estetsko kirurgijo in otorinolaringologijo - Dostopno na: <http://www.lepotnakirurgija.com/lepotnakirurgijahrvaska.html> (8. januar 2008).
- Ule, Mirjana in Kline, Miro (1996): *Psihologija tržnega komuniciranja*. Ljubljana: FDV.
- Ule – Nastran, Mirjana (2000): *Sodobne identitete v vrtincu diskurzov*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Varela Silva, Maria Ines in Vasconcelos, Olga (2001): Satisfaction with body-image in cross-cultural context. *Zdravstveno varstvo* (40), 47–57.
- Verša, Dorotea (1996): *Medijska podoba spolov*. Ljubljana: Urad za žensko politiko.
- Viva – revija za zdravo življenje (2006): Rumene strani. *Viva* 14 (157), december, 84.
- Vončina, Marjana (2004): V imenu lepote – nož v prsi. *Nedeljski dnevnik* (326), 28. november, 12.
- Whitbourne Krauss, Susan; Skultety, Karyn M. (2004): Adulthood and Aging. V Thomas Pruzinsky in Thomas F. Cash (ur.): *Body Image – A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, 83–91. New York, London: The Guilford Press.
- Woodward, Kathryn (1997/2002): Concepts of Identity and Difference. V Kathryn Woodward (ur.): *Identity and Difference*, 1–60. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Zalokar, Amrak (2006): Cosmo biblija: 19 presenetljivih dejstev o tvojih balončkih. *Cosmopolitan* (oktober). Dostopno na: http://www.cosmopolitan.si/zdravje/cosmo_biblija_19_presenetljivih_dejstev_o_tvojih_balonckih-145@3.aspx (7. januar 2008).
- Zeidler – Janiszewska, Anna (1996): O estetizaciji vsakdanjega življenja. *Anthropos* 28(3–4), 99–102.
- *ZdrS – Zakon o zdravniški službi* (1998/2006). Ljubljana: Uradni list RS 98/99. Dostopno na http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r05/predpis_ZAKO1395.html (27. december. 2007).
- ZZS – Zdravniška zbornica Slovenije (1992/1997): *Kodeks medicinske deontologije Slovenije*, sprejet na 3. redni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, 12. decembra 1992. Dostopno na <http://www.zdravniskazbornica.si/ozzs.asp?FolderId=386> (27. december 2007).

- ZZS – Zdravniška zbornica Slovenije (2007): *Pomoč pri stikih z mediji*. Dostopno na <http://www.zdravniskazbornica.si/zdravnikiinzobozdravniki.asp?FolderId=281&LanguageId=1> (27. december 2007).
- Žigon, Neža (2005): *V ogledalu popolnosti. Viva*. Dostopno na <http://www.viva.si/clanek.asp?id=757> (27. december 2007)

PRILOGA

Priloga A: CENE NAJPOGOSTEJŠIH ESTETSKIH POSEGOV

| Cena (v evrih) Poseg | Dr. Barbara Čokl | Dr. Marjan Fabjan | Dr. Franc Planinšek | Povprečne cene lepotnih posegov v ZDA |
|--|---------------------|----------------------|---------------------------------------|---|
| Prvi pregled in posvet | 50 | 50 | 50 | 210 |
| Povečanje prsi | 2700 – 3700 | 2900 – 3500 | 2000 – 3000 (brez cene vsadkov) | 2500 |
| Rinoplastika (korekcija nosu) | 1900 – 3200 | 2100 – 3500 | 2100 – 3700 | 2700 |
| Injiciranje botoksa | Ni podatka | 250 – 350 | 320 – 420 | 350 |
| Liposukcija | 500 – 3100 | 1800 – 3500 | 1800 – 3800 | 1900 |
| Otoplastika (korekcija ušes) | 700 – 950 | 1000 | 1200 – 1800 | 2200 |
| Ginekomastija (zmanjšanje prsi pri moških) | 900 – 1600 | 1500 – 2200 | 1600 – 2200 | 2200 |
| Obrazni lifting | 3100 – 4200 | 3400 – 5000 | 3400 – 5200 | 3400 |

Viri: Klinika BCB (2008a), Estetika Fabjan (2008a), Sanatorij (2007c) in ASPS (2008f).

Priloga B: FIZIČNI DOKAZI

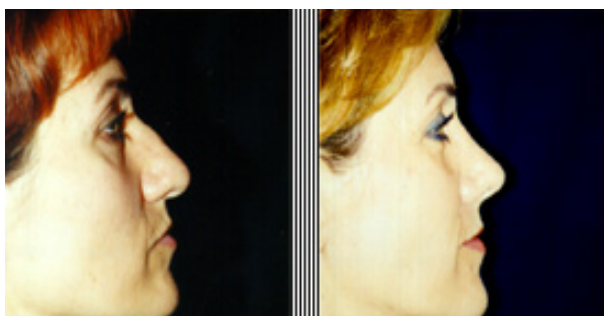
B1: Slike »prej-potem«

- Liposukcija



Vir: Maletić (2008b).

- Korekcija nosu



Vir: Klinika BCB (2007).

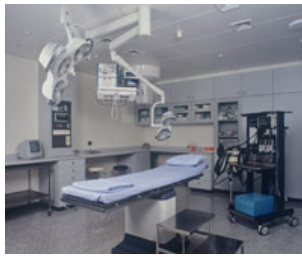
- Obrazni lifting



Vir: ASPS (2008h).

B2: Notranja ureditev klinik

- Klinika BCB dr. Barbare Čokl:



Vir: Klinika BCB (2008b).

- Center za zdravje in estetiko dr. Petra Lisborga:



Vir: Lisborg (2008).

Priloga C: ODNOSI Z JAVNOSTMI IN ORODJA VIZUALNE IDENTITETE

C1: Predstavitvena brošura



Vir: BK Studio (2008b).

C2: Knjige in zloženke

- Lastnika Poliklinike Maletić sta leta 2001 izdala dve knjigi s področja estetske kirurgije: ESTETSKA KIRURGIJA in VAŽNO ZA MOŠKE. V prvi sta avtorja na strokovni in popularni način razložila in opisala estetske operacije ter kasneje izdala še drugo, razširjeno izdajo, v drugi pa opisujeta kirurške posege za moške starejše od 40 let, ki jih opravljata v svoji Polikliniki.



Vir: Maletić (2008a).

- zloženka »Jantarjeva in Sončeva pot« (BK Studio in Slovenska turistična organizacija)



Vir: BK Studio (2008c)

C3: Primeri logotipov ordinacij estetskih kirurgov in njihovih združenj

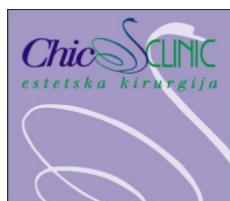
1. Dr. Marjan Fabjan, Estetika Fabjan¹:



2. Dr. Barbara Čokl, Klinika BCB²:



3. Dr. Mišo Šikman, Chic Clinic³:



4. Dr. Franc Planinšek, Kirurški sanatorij⁴:



5. Združenje ISAPS⁵:



6. Združenje ASPS⁶:



7. Dr. Duško Maletić,
Poliklinika Maletić⁷:



8. Dr. Peter Lisborg,
Center za zdravje in estetiko⁸:



VIRI:

¹ Estetika Fabjan (2008b).

² Klinika BCB (2008b).

³ Chic Clinic (2008).

⁴ Sanatorij (2007a).

⁵ ISAPS (2008a).

⁶ ASPS (2008a).

⁷ Maletić (2008a).

⁸ Lisborg (2008).

Priloga D: NAGRADNA IGRA KOT ORODJE POSPEŠEVANJA PRODAJE

D1: Estetika Fabjan in nagradna igra Oprsje leta

OPRSJE LETA



1. Organizator nagradne igre

Organizator nagradne igre je C Studio d.o.o., Partizanska 2, 6330 Piran. Nagradna igra je zaščitena v skladu z Zakonom o avtorskih in sorodnih pravicah.

2. Opis nagradne igre

Vsi sodelujoči v nagradni igri se bodo potegovali za naslednjo nagrado:
- denarno plačilo lepotnega kirurškega posega povečanja oprsja.

Izmed vseh prijavljenih udeleženk, ki bodo svojo prijavo oddale pravočasno v skladu s točko 2.1. teh splošnih pogojev, bo komisija organizatorja nagradne igre po lastni presoji izbrala 8 udeleženk. Izbira 8 udeleženk je v izključni pristojnosti komisije organizatorja.

Pri navedenih izbranih 8 udeleženkah bo nato izvajalec lepotnega kirurškega posega povečanja oprsja, za katero organizator v tej nagradni igri podeljuje nagrado denarnega plačila, preveril ali je podana zdravstvena sposobnost za lepotni kirurški poseg povečanja oprsja.

Udeleženke, katerim bo izvajalec priznal zdravstveno sposobnost se bodo nato potegovali za nagrado na podlagi glasovanja bralcev tednika Žurnal. Način glasovanja določi organizator nagradne igre.
Nagrado prejme udeleženka katera prejme največje število glasov..

Opozorilo in razlogi za izključitev odgovornosti organizatorja nagradne igre

Organizator nagradne igre opozarja udeleženke, da je lepotni kirurški poseg povečanja oprsja. lahko škodljiv zdravju nagrajenca in lahko predstavlja nevaren poseg zaradi katerega lahko nastane škoda nagrajenki.

Organizator nagradne igre opozarja udeleženke, da lepotni kirurški poseg povečanja oprsja predstavlja nevarno dejavnost. Udeleženka se strinja, da s samim dejstvom podpisa prijavnice in s tem, da sprejme nagrado denarnega plačila lepotnega kirurškega posega povečanja oprsja ter se na podlagi plačila s strani organizatorja nagradne igre podvrže posegu, s čimer se udeležuje pri nevarni dejavnosti, privoli v to, da bo udeležena pri riziku in se rizika zaveda ter s tem prevzema nevarnost ter je v primeru nastanka škode s tem podana privolitev nagrajenke kot oškodovanke k nastanku škode.

S tem je podana izključitev morebitne objektivne odgovornosti za nevarno dejavnost.

Pravna narava nagrade

Nagrajenka ne more zahtevati, da se ji denarna nagrada izplača v denarju ali da se denarna nagrada izplača za kakšno drugo storitev ali za isto storitev pri drugem izvajalcu storitve.

Pokrovitelj

Pokrovitelj nagradne igre je Estetika Fabjan d.o.o., Gosposvetska 6, 4000 Kranj, Slovenija, ki za potrebe lastne promocije nudi storitev lepotnega kirurškega posega povečanja oprsja.

Nastopanje nagrajenke v javnosti

Nagrajenka se zavezuje, da v roku enega leta po podelitvi nagrade brez dovoljenja in pod pogoji organizatorja nagradne igre ne bo dajala izjav ali nastopala na javnih dogodkih v zvezi z oprsjem oziroma dovolila slikanje oprsja.

Nagrajenka se zavezuje, da bo na zahtevo organizatorja nagradne igre udeleževala v njegovih promocijskih aktivnostih (oglaševanje, tiskovne konference) ter eni promocijski aktivnosti drugih sponzorjev organizatorja nagradne igre: Microfila; c-Studio, invers, suzuki marie; papachico teraccessories.

Vir: Fabjan (2007a)

ŽURNALOVO OPRSJE LETA

Predstavljamo vam štiri kandidatke, ki se potegujejo za lepotno operacijo prsi na slaviti Kliniki Fabjan. Zmagovalko izberete vi, preko SMS glasovanja. Glasovanje bo potekalo mesec dni. Zmagovalka, ki bo prejela brezplačno operacijo prsi, pa bo tista, ki bo prejela največ vaših glasov.



VANJA ANTOLIČ
PUHOVA 7, LJUBLJANA
28/12/1981
Prijavila sem se, ker nisem zadovoljna z izgledom mojega telesa, natančneje oprsijem, saj se mi je v roku enega leta zelo zmanjšala in ostala je samo koža.



TANJA BOBNER
VOJKOVA 11, CELJE
29/5/1973
Od kar se zavedam svojega telesa, imam kompleks zaradi majhnih prsi. Upala sem, da bodo še kaj zrastle, pa niso. Sedaj imam enkratno priložnost, da se mi sanje uresničijo. S tem se bosta povečala moja samozavest in vlečnost lastnega telesa.



AMRA KEŠEDŽIČ
VRBOVEC 25, LJUBLJANA
11/10/1985
Ta je moja paka na : Nekako sem si želela to narediti na sebi, pa ne zaradi samozavesti, ampak da bi izboljšala mojo zavedanje seksualnosti.



KLAVDIJA LOVRENČIČ
PIRNATOVA 8, MARIBOR
6/11/1981
Moja želja je že od nekdaj zelo močna, rada bi bila samozavestnejša in tako bi se bolje počutila.

Pošlji SMS ZURNAL OPRSJE/ME
(npr. ZURNAL OPRSJESANJA) na 6996.

Glasovanje traja od 4. 5. 2007 do 28. 5. 2007. Zmagovalko bomo razglasili v številki žurnala, ki izide 1.6. 2007.





FABJAN
Plastična kirurgija
www.fabjan.si

Vir: Fabjan (2007b).

D2: Nagradna igra BK Studia

Lepota in zdravje sta dve plati ene in iste zgodbe. Obe sta namreč lastnost razgledanih in osveščenih sodobnih posameznikov. Da bi skrb za lastno počutje in podobo še dodatno razširili, BK STUDIO v sodelovanju s svojimi partnerji v tem zimskem času organizira in podarja pestre nagrade. Nagradna igra traja do 31. januarja 2008.

Prva nagrada:

- 1 x 7 DNEVNI ODDIH za dve osebi v prestižnem 5 zvezdičnem hotelu Livada Prestige v Moravskih Toplicah v vrednosti 1200,00 €

V ponudbo so vključene ponudbe na osnovi nočitve z zajtrkom. Hotel Livada Prestige je prvi in edini prostor v Evropi, v katerem se znamenita črna termalna voda nahaja v več kot 100 izvirih zdravja in lepote. Letos so Terme 3000 s strani Slovenske Turistične Organizacije dobile tudi nagrado za najbolj urejene toplice v Sloveniji. Za podrobnejše informacije preverite njihovo spletno stran [tukaj](#).

Druga nagrada:

- 1 x profesionalno beljenje zob po metodi BRITE SMILE v vrednosti 500,00 €

Profesionalno beljenje zob podarja estetski zobozdravstveni BK STUDIO, kateremu visoki strokovni standardi in individualen pristop k stranki pomenita največ. Beljenje zob se opravi po metodi Brite Smile, ki je ena izmed najbolj uveljavljenih in priznanih ameriških metod Beljenja zob. Za podrobnejše informacije preverite [tukaj](#).

Tretja nagrada:

- 5 x knjiga avtorja VILIJA RAVNJAKA z naslovom »O poteh samospoznavanja« v vrednosti 50 €

Odgovorite torej na zastavljeno vprašanje. Naj vam je sreča naklonjena!

KATERA ZNANA SLOVENKA SE POJAVLJA V TISKANIH, RADIJSKIH TER INTERNETNIH OGLASIH ESTETSKEGA ZOBOZDRAVSTVA BK STUDIO?

Vir: BK Studio (2008c)

D3: Projekt Resnična preobrazba (BK Studio)

Pozabite na sanje, prihaja resnična preobrazba

Se tudi vam velikokrat zdi, da večino pozitivnih sprememb pri popolni preobrazbi podobe naredijo le ličila, nove obleke in trendovska pričeska?



**PRIHAJA
RESNIČNA PREOBRAZBA**
- DANAŠNJA PODOBA JE PRETEKLOST -

Si sploh predstavljate, kako blizu popolnega izgleda se nahajate?

Vse podrobnosti in informacije najdete na spletnem portalu www.zdravnasmeh.si.

BK studio
ESTETIKA ONISAK
& SCOTCH
MAJA FEAME
GARCIA
T-Smile - 3000
BETTY BLU
Hairdreams

Privoščite si takšno spremembo, ki bo ostala tudi takrat, ko zvečer odložite obleke, z obraza izbrišete make-up in si razkuštrate lase. Seveda ste tudi vi že razmišljali o popolni spremembi svoje podobe, a se ponavadi zatakne pri denarju, času ali pogumu. Stilske preobrazbe, organizirane s strani različnih medijev, so zato zelo dobrodošle. Omogočajo posamezniku, da se prepusti strokovnjakom iz različnih področij lepote in zdravja. In to popolnoma zastonj. Mi k temu dodajamo še več, kanček resničnosti.



Spletni portal www.zdravnasmeh.si je v sodelovanju z estetskim zobozdravstvom Bk Studio prav v teh dneh začel projekt RESNIČNE PREOBRAZBE. Štiri krat na leto (pomlad, poletje, jesen, zima) bo izbrani nagrajenec ali nagrajenka prejel storitve in usluge različnih partnerjev v protivrednosti kar 5.000,00 €. Vsi strokovnjaki bodo upoštevali prevladujoče lepotne trende in želje izbranca ali izbranke ter ga/jo pripeljali najbližje popolni preobrazbi podobe. Kdo so torej partnerji, ki bodo izbrali nagrajeno osebo? Znamenite Terme 3000 iz Moravskih Toplic bodo v prostorih hotela Ajda****Q ponudile prostore za pet dnevno bivanje, frizerska ekipa Hairdreams iz Ljubljane bo poskrbela za lasersko novo pričesko na podlagi laserskega podaljševanja in zgoščevanja las,

Italijanski znamki oblačil Scotch in Garcia ponujata vse svoje izdelke, Kozmetični studio [Cat](#) se bo osredotočil na ličenje, koordinacija vseh elementov pa bo potekala pod budnim očesom stilistke [Maje Ferme](#).



Kje se pa skriva tista resničnost v preobrazbi? Posebnost je storitev, ki jo daje na razpolago znano estetsko zobozdravstvo Bk Studio. Izbranim kandidatom bodo v skladu z njegovimi željami prenovili nasmeh oziroma zobovje, v katero bodo vključeni vsi sodobni estetski zobozdravstveni posegi. Drugo presenečenje je ekipa [estetike Onišak](#), ki bo s pomočjo estetskih korekcij pogladil gube na obrazu in povrnil svež mladostniški videz. Torej bo šlo dejansko za resnično preobrazbo podobe, ki bo za vedno postala del osebnosti in samozavesti. Glede tega je RESNIČNA PREOBRAZBA popolna novost. Svojevrsten presežek je tudi nagrada, ki jo dodaja podjetje [Ilirika Turizem](#). Nagrajencu ali nagrajenki nudijo eno povratno letalsko karto iz Evrope v Hong Kong z vključeno nastanitvijo v 3 - 4* hotelu, kjer si bo v spremstvu gdč. Maje Ferme ogledal/a teden mode in samo mesto. Zabava v Hong Kongu bo trajala štiri dni, nakar bo sledila pot domov. Tudi to je nekaj, kar ni bilo vsebovano še v nobeni popolni preobrazbi v Sloveniji.

Glavni medijska pokroviteljka projekta sta uredništvo spletnega portala www.zdravnasmeh.si in spletni portal www.diva.si. Prvi, pomladni izbor in preobrazba, se bo zgodila v sredini meseca marca. Vse, ki vas nagrada mika ali vsaj prisili v razmislek o lastni podobi, vabimo, da na spletnem portalu www.zdravnasmeh.si obiščete rubriko resnična preobrazba in preverite pogoje. Zadnji rok za prijavo je 9. marec 2008, nagrajenec ali nagrajenka pa bo obveščena o tem v roku tedna dni. Vse kar potrebujete za prijavo so tehtni argumenti in dve kakovostni fotografiji. Celoten postopek preobrazbe bo tudi medijsko podprt in spremljan z velikim zanimanjem, saj gre dejansko za prvo preobrazbo, kjer se izbrancu ne ponujajo le različni modni pripomočki, ampak se ustreže tudi njegovim željam glede naravnih korekcij obraza. Temu primerno bogata je tudi protivrednost nagrade.

RESNIČNA PREOBRAZBA očitno ponuja veliko več od vsega, kar je bilo v Sloveniji izpeljanega na področju lepotnih preobrazb. Ne ostanite ravnodušni in se prijavite tudi Vi. Mi vam želimo le še veliko sreče.

Vir: BK Studio (2008d).

Priloga E: OGLAŠEVANJE ESTETSKE KIRURGIJE V TISKANIH MEDIJAH

E1: Tiskani oglasi dr. Petra Lisborga, objavljeni v Žurnalu



Ali vam vaše prsi pristajajo?

Prsi so znak ženske identitete in imajo v življenju ženske pomembno vlogo. Prsi, ki so skladne s telesom, veliko pripomorejo k občutku privlačnosti. Prispevajo k osebnemu zadovoljstvu in samospoštovanju.

Prsim lahko, odvisno od težave, z različnimi posegi spremenimo obliko in proporce ter jih lahko prilagodimo vašemu osebnemu idealu.

Pri **povečevanju prsi** vstavimo vsadke pod mišice. Vsadkov ni moč otipati; prsi pa izgledajo naravno. Prsi, ki skozi leta postanejo ohlapne, **dvigamo in na novo oblikujemo**.

9020 Klagenfurt, Feldkirchner Str. 217 | Tel. +43 - 463 - 444 651 | <http://www.drilisborg.at>

Dr. Peter Lisborg, predsednik avstrijske akademije za kozmetično kirurgijo

Vir: Lisborg (2006a)



Dr. Peter Lisborg, specialist za lepoto in vaskularno kirurgijo

Krčne žile – ozdravljive

Težave z venami so med ljudmi zelo pogoste in jih ima skoraj vsaka druga ženska. Tudi zato, ker krčne žile pravzaprav ne bolijo, pacienti na operativni poseg čakajo predolgo. Posledice te kronične bolezni pa niso le neprijeten izgled nog, ampak tudi resni zdravstveni zapleti, zato jih je pametno hitro in strokovno odpraviti. Krči, težke noge in vidno odebeltene vene so pokazate-

lji tovrstnega žilnega obolenja. Na zasebni kliniki dr. Petra Lisborga v Celovcu, kjer vas sprejme prijazno in slovensko govoreče osebje, se z operacijo ven ukvarjajo že od same ustanovitve. Gre za uspešno metodo, ki ima za pacienta vrsto prednosti. Zaradi popolne intravenske anestezije, ki se v tujini pri operacijskih posegih vse pogosteje uporablja, pacient, ko se zbudi iz anestezije, ne čuti bolečin in je takoj sposoben hoditi. Zato ni nevarnosti nastanka tromboze. V kliniki dr. Lisborga je mogoča operacija obeh nog hkrati. Ne dovolite, da bi vas težave z venami gibalno ovirale. Pravočasno obiščite strokovnjaka za žilne bolezni.

DARILO
1x laserska terapija
v vrednosti 200 €
in darilni paket za postoperativno nego nog.

Dr. PETER LISBORG
Feldkirchner Str. 217,
A-9020 Klagenfurt
Tel.: +43 (0)463 444 651
Fax: +43(0)463 651 130
www.gesundheit-aesthetik.at
office@gesundheit-aesthetik.at

Vir: Lisborg (2006b).

E2: Mali oglasi z Rumenih strani revije Viva

ESTETSKA KIRURGIJA

MIŠO ŠIKMAN, dr. med.
Tel. (01) 548 01 63

UZ liposukcija (omejene zadrževalne, celulit), injekcije za topljenje maščob, glajenje gub (Restylane, Botox), fotopomlajevanje, zdravljenje psoriaze, neboleče zdravljenje aken, trajno odstranjevanje dlak, kapilar, op. zdravljenje krčnih žil, kil, znamenj, itd.

BCB

PLASTIČNA, ESTETSKA IN LASERSKA KIRURGIJA
DR. MED. BARBARA ČOKL

TPC MURGLE
CESTA V MESTNI LOG 55
1000 LJUBLJANA
TEL.: 20 00 690
FAX: 20 00 694

Vir: Viva (2006).

E3: Oglas ameriškega združenja ASPS

I could have worn more make-up.

*I could have just grown
old gracefully.*



I had a facelift instead.

You decide how to look your best. And more important, how to feel your best.

If you're considering a facelift, the American Society of Plastic Surgeons wants to help you make the right decision. One that can boost your confidence. One that can improve the way you feel about yourself.

Call 1-800-635-0635 for a list of our surgeons in your area.

Patient financing available.

John M. Member, MD



Certified by the American Board of Plastic Surgery

1234 ASPS Avenue
Anywhere, IL 60009

847-228-0000

Visit our homepage:
www.plasticsurgery.org/psf/mol/Jmember.htm

Vir: ASPS (2008e).

Priloga F: FIZIČNA PODOBA NAJBOLJ POZNANIH SLOVENSКИH ESTETSKIH KIRURGOV



Marjan Fabjan, dr. med., specialist plastične kirurgije

Vir: Estetika Fabjan (2008).



Barbara Čokl, dr. med., specialist plastične kirurgije

Vir: Čokl (2008).



Franc Planinšek, dr. med., specialist plastične kirurgije

Vir: Sanatorij (2007d).