

# SZEXUÁLIS MOTIVÁCIÓK A PLASZTIKAI SEBÉSZETBEN

## SEXUAL MOTIVATIONS IN PLASTIC SURGERY

Tamás Róbert<sup>1</sup>, Szászi Beáta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>főorvos, Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Honvédkórház Plasztikai és Égéssebészeti Osztály, Budapest  
drtamásrobert@gmail.com

<sup>2</sup>PhD-hallgató, Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskola, Debrecen  
szaszibea@gmail.com

### ÖSSZEFOGLALÁS

A szerzők rövid irodalmi áttekintésben körvonalazzák a plasztikai sebészeti páciensek motivációinak kérdéskörét, különös tekintettel a szexuális indíttatásokra. Tisztázzuk a plasztikai sebészet területeit, felosztási lehetőségeit, majd érintjük a két leggyakrabban említett területhez (helyreállító és esztétikai plasztikai sebészet) kapcsolódó beavatkozásokat. Friss amerikai statisztikai adatok áttekintése után dr. Tamás Róbert saját praxisának gyakorlatát nézzük át, érintjük a – főleg szexuális hajtóerővel bíró – szélsőséges megkereséseket is. Számba vesszük a műtétek választása mögött rejlő lehetséges motivációkat: evolúciós tényezők, médiahatások, műtéti terület és az önértékelés. Bemutatásra kerül két eset is, melyek eredője és/vagy következménye a szexualitásban keresendő.

Következtetésünk, hogy kiemelt figyelmet kell szentelni a műtéti motivációknak, mivel ezek nagymértékben befolyásolhatják az operáció eredményességét, a páciens elégedettségét; testi, lelki és szexuális jólétét. Ennek érdekében komplex szűrővizsgálati protokollt javasolunk, mely kiterjed a fizikális és a pszichés alkalmasság vizsgálatára is.

### ABSTRACT

The authors' short literature review outlines the issue of the motivations of plastic surgery patients for sexual motives. We clarify the field of plastic surgery then give details of the two most common areas: reconstructive and aesthetic plastic surgery. After reviewing recent American statistics, by the example of Róbert Tamás M.D.'s practice, we demonstrate data, typical operations, and the extremes. Behind the operation, there are many potential motivations: evolutionary factors, the effects of media, type of operation, and self-esteem. There are also two case reports presented, the result and/or the consequence of which is to be sought in sexuality.

Our conclusion that special attention should be paid to surgical motivations because these can affect the effectiveness of the operation, the patient's satisfaction, physical, mental and sexual well-being. Before the plastic surgical operation, we suggest a complex screening procedure that includes physical and psychological proficiency study.

**Kulcsszavak:** plasztikai sebészet, motiváció, szexuális motiváció, alkalmasságvizsgálat

**Keywords:** plastic surgery, motivation, sexual motivation, proficiency study

## BEVEZETÉS

Miért fekszenek az emberek önszántukból kés alá? Annak ellenére, hogy a kikiáltott szépségideálok és azok testméretei koronként változnak, az emberek azon törekvése, hogy ezeket elérjék, változatlan maradt. A testkontúrt módosító esztétikai eljárások elsődleges eszköze ma a plasztikai sebészet.

Az esztétikai sebészeti eljárások is kockázattal járnak: altatás, vérzés, fertőzés vagy az elvárt eredménnyel szemben a páciens elégedetlensége sokszor ismételt beavatkozást kíván meg. Egyes szerzők szerint az esztétikai problémák gyakran pszichés vagy lelki indíttatásúak, még akkor is, ha a testi eltérések mérhetőek és láthatóak (Cepanec–Payne, 2000). Éppen ezért, az esztétikai sebészeti páciensek motivációja egyre inkább kutatott terület. A rekonstrukciós sebészettel szemben ugyanis ezekben az esetekben a páciensek önszántukból választják az akár többlépcsős műtétsorozatot, annak érdekében, hogy „makulátlan” külsőt kapjanak. Az Amerikai Esztétikai Sebészeti Társaság (2011) figyelme egyre inkább a műtéti alkalmasság pszichés oldalát firtatja, 2019 májusában a lelki tényezőkkel foglalkoznak tudományos, szakmai és közösségi felületeiken is (URL).

## A PLASZTIKAI SEBÉSZET TERÜLETEI

Számos felosztási szempont létezik a plasztikai sebészetben belül: külalak, funkció helyreállítása-e a cél, esetleg mindkettő? Anatómiai testtájak, régiók és műtéttípusok vagy finanszírozás szerinti csoportosítások is léteznek, de a leggyakoribb a helyreállító (rekonstrukciós) és az esztétikai beavatkozások megkülönböztetése.

A helyreállító plasztikai sebészet nagyobb területei: a daganatok eltávolítása utáni helyreállítás, a balesetek, sérülések utáni helyreállítás, műtéti szövődmények, betegségek következtében kialakult elváltozások helyreállítása és a veleszületett fejlődési rendellenességek helyreállítása. Ebbe a csoportba sorolható a megnövekedett számú esztétikai műtétek reoperációja is. Ezekkel a beavatkozásokkal helyreállítják a funkcionális működést: szükség esetén a bőr szövetének pótlásával, szövetátültetéssel vagy a torz és a mozgást akadályozó hegek korrigálásával.

Ezzel szemben az esztétikai beavatkozások oka nem funkciózavar vagy fájdalom, hanem egészséges páciensek által kért arc- és testkezelések az ideális alak elérése érdekében. Az első esztétikai beavatkozásokat több ezer évvel ezelőtt végezték. Napjainkban az egyik leggyakoribb esztétikai beavatkozás az

implantátummal történő mellnagyobbítás. Az első szilikonimplantátum-beültetést 1962-ben végezték. A ma használt szilikonimplantátumok és steril sóoldat implantátumok előtt sokféle anyaggal kísérleteztek: különböző szintetikus anyagokkal, polivinil, nejlonnal, poliuretánnal, teflonnal. Ma a legkorszerűbb implantátumok már oxigénmolekulával dúsított kohézív gélt tartalmaznak, amelyek 30%-kal könnyebbek, és várható élettartamuk is hosszabb, előregedésük esetén implantátumcsere javasolt. Az esztétikai sebészeti beavatkozások általában nem örök életre szólnak, a növekedési és öregedési folyamatokat a beavatkozások ismétlésével lehet ellensúlyozni.

Az esztétikai plasztikai sebészetet többféleképpen lehet felosztani: testtájanként, műtéti típusonként, illetve felosztható akképpen is, hogy korrekciós vagy átalakító beavatkozásokat végeznek. A korrekciós beavatkozásokhoz soroljuk az öregedés folyamataira vonatkozó kezeléseket (ránctalanítások, például *facelifting*, szemhéjplasztika, ráncteltöltések), illetve egy korábbi esztétikai kezelés szövődményének elhárítását vagy javítását. (Ez utóbbi csoport megtalálható a helyreállító plasztikai sebészeti műtétek körében is, ami jól láttatja a két nagy terület összefonódását.) Az átalakító sebészeti beavatkozások a korábitól eltérő külsőt hoznak létre, tökéletesítve a testrész méretét, alakját vagy szimmetriáját (például: orrplasztika, mellplasztika, hasplasztika stb.).

## STATISZTIKA

Az Amerikai Plasztikai Sebészeti Társaság legfrissebb statisztikai összefoglalója (URL2) alapján 2018-ban több mint 17,7 millió esetben végeztek esztétikai sebészeti beavatkozást az Egyesült Államokban. Ezek nagyobb része minimál invazív beavatkozás (15 909 931), például: ráncteltöltések, botoxkezelés, lézeres szőrtelenítés vagy dermabrázió. A fennmaradó 1 811 740 esetben altatásos műtétet végeztek, a legnépszerűbb beavatkozások a mellnagyobbítás, szemhéj-, hasplasztika és a zsírleszívás. A 2017-es évhez képest az esztétikai sebészeti műtétek száma 1%-kal nőtt, a minimál invazív beavatkozások száma 2%-kal gyarapodott. A plasztikai sebészet népszerűsége tehát még mindig növekvő tendenciát mutat, a 2000-es évhez viszonyítva 163%-os növekedést értek el, főként a minimál invazív beavatkozások keresettségé miatt. A férfiak is egyre növekvő számban kérik a fenti szolgáltatásokat, és inkább a kisebb kezeléseket választják a nagy műtétekkel szemben.

Magyarországon az esztétikai sebészeti beavatkozásokról releváns statisztikai adatok nem állnak rendelkezésre. Dr. Tamás Róbert praxisában a leginkább keresett szolgáltatások a mellműtétek (mellnagyobbítás, mellkorrekció, mellkisebbités, gynecomastia), arcplasztikák (szemhéjműtétek, *facelifting*, lágyszövet feltöltések – ránckezelések) és a hasplasztikák. 80%-ban hölgy páciensek érkeznek a

konzultációkra, az utóbbi két évben viszont a férfiak száma emelkedő tendenciát mutat, főleg a szemhéjplasztika és a zsírleszívás tekintetében.

Havonta érkeznek megkeresések fenék- vagy péniszimplantációval, extrém zsírleszívással kapcsolatban. Sőt találkoztunk már férfi mellnagyobbítással és nemátalakító műtéttel kapcsolatos kérésekkel is. Ezek a kérések általában a szexuális orientáció határainak tágulásához, illetve a szexuális identitáskeresés folyamatához kötődnek, ezért ezeknek a pácienseknek elsődlegesen mentálhigiénés szakembert (pszichológus, pszichiáter) javasolunk, aki szakvéleményével meg tudja erősíteni a stabil műtéti motivációt. Tamás Róbert szerint az ilyen jellegű műtéteket kifejezetten erre a területre specializálódott plasztikai sebészeti intézetek végezzék. A nemátalakító műtétek folyamatának a világon fellegvárai alakultak ki Ázsiától Amerikáig; a műtéti folyamatot évekig tartó szociális, pszichés, kognitív változások és hormonkezelések kell, hogy megelőzzék.

A nemzetközi kínálatot áttekintve egészen szélsőséges szolgáltatásokat, csomagajánlatokat és atipikus, külsővel kapcsolatos lehetőségeket is biztosítanak a plasztikai sebészetek. Sajtóhírekben gyakran olvashatunk tündefülplasztikáról, bőrszínváltásról vagy olyan szolgáltatásokról, melyek egy bizonyos karakterre (Barbie, Ken, Alien) vagy híres emberré változtatnak. Magyarországon sem ritkák az extrém méretű mellimplantátumok, amelyek oldalanként akár az 1000 ml-t is elérhetik, szilikonimplantátum helyett végleges beültetés történik, bőrtágítóval, ún. *skin expander*rel dolgoznak. Szolgáltatások terén az ún. „mommy makeover” csomagok a szülés előtti állapot elérésében segítik az anyákat (főként mell- és hasplasztikák egy ülésben), vagy az olyan ajánlatok, amelyek eredményei a könnyebb munkakeresést célozzák meg.

### MŰTÉTI MOTIVÁCIÓK – EVOLÚCIÓS TÉNYEZŐK

A darwini szelekciós elmélet szerint az előnyös/kívánatos külső megjelenés növeli az egyének „fitness indikátorát” (Bereczkei, 2003), vagyis az esztétikus kinézet egyéni, szociális, valamint evolúciós szempontból is kulcsfontosságú a boldogulásban és a gének továbbörökítésében.

Tamás Róbert plasztikai sebész praxisában a legtöbb érdeklődő páciens harmincöt év feletti nő, akik főként mellplasztikai, hasplasztikai, szemhéjplasztikai beavatkozásokat és ráncfeltöltéseket kérnek. Az arc központi szerepet játszik a partnerválasztásban és a szexuális vonzerőben is. Peter L. Benson és munkatársai (1976) telefonfülkében hagyott pénztárcák visszaadását vizsgálták: az igazolványképek alapján vonzóbb személy tárgyai gyakrabban érkeztek vissza a megadott címre.

Az arc szépségének megítélése univerzális: földrajzi elhelyezkedéstől, szocioökonómiai státusztól, kortól, nemtől és rassztól független (Bashour, 2006). Az

arc szépségének megítélését négy tényező határozza meg: átlagosság/középszerűség, szexuális dimorfizmus, fiatalság és a szimmetria (Bashour, 2006).

A szabályosság és a szimmetria tehát egyaránt hozzájárulnak az arc szépségéhez. A fogak szabálytalan elhelyezkedése például csökkenti az arc „szépségértékét”. Az orca dús vérellátása, a bőr feszessége, a szemek és a fogak színe meghatározhatja az arc szépségét. Emellett a bőr barnasága stílusjegyként is felfogható, illetve az egészség jele is. A fiatalság együtt jár az egészséggel és az utódnemzés képességével. Vizsgálatok szerint a tizenhét–huszonkét éves kor közötti nők arcát tartják a legszebbnek, ez a kor többé-kevésbé megfelel a legnagyobb fokú termékenységi időszaknak. Victor S. Johnston és Melissa Franklin (1993) szerint azokat a női arcokat kedvelik leginkább, melyek duzzadt ajkai magas ösztrogénszintet, az áll környezetének finomsága pedig alacsony androgénszintet jeleznek. Ezek a leírások mind megerősítik a ráncfeltöltések, botoxkezelések és ajakfeltöltések keresettségét. Érdekes összefüggés, hogy a plasztikai sebészeti páciensek az esztétikai kezelések közül leggyakrabban bőrgyógyászati, kozmetológiai és esztétikai fogászati kezeléseket vesznek igénybe.

#### MŰTÉTI MOTIVÁCIÓK – MÉDIAHATÁS

Egy David Alan Frederick és munkatársai által vezetett amerikai online kutatás szerint 57 677 felnőttből (18–65 év közöttiek) a nők 48%-a és a férfiak 23%-a venne igénybe esztétikai sebészeti beavatkozást, ha megfelelő anyagi háttérrel rendelkezne (Frederick et al., 2007). Arra jutottak, hogy a testtel kapcsolatos elégedetlenség, a külsőségekre, valamint a szociális helyzetre való koncentráció és a média által hangsúlyozott szépségideálok internalizálása összekapcsolódik a plasztikai sebészettel kapcsolatos pozitív attitűddel (Sarwer–Crandall, 2004). Direkt vagy indirekt formában, de a média mindenképp hatást gyakorol arra, hogy mit preferálunk a külső megjelenés tekintetében. Anne Ring (2000) szerint a média nagymértékben befolyásolja a nőket abban, hogy milyen legyen a külső megjelenésük, és központi kérdéssé teszi a szépészeti törekvések fontosságát. Az öregedés a nemiség, a szexuális öntudat, a szociális erő és a láthatóság elvesztésével jár, melyek fokozzák a külsővel való elégedetlenség mértékét és a fiatalság visszanyerése iránti vágyat (Glavanits et al., 2010). Társadalmunkban az ápolt, fiatal és szép külső státuszszimbólumként jelenik meg, gyarapítva ezzel az egyének aktív éveinek számát, „fénykorát”. Mindez megerősíti azt, hogy a plasztikai sebészet egyre inkább keresetté válik. Norvég adatközlők szerint az esztétikai sebészet társadalmi elfogadottsága is befolyásolja a páciensek műtéti motivációját (Soest et al., 2009), sőt, az önértékelés és a testkép mellett ez az egyik legfontosabb hajtóerő a döntéshozatalban.

### MŰTÉTI MOTIVÁCIÓK – MŰTÉTI TERÜLET

A műtéti megoldás választásánál az elsődleges tényező a változni akarás, a műteni kívánt testrésszel kapcsolatos érzések a meghatározóak (Didie–Sarwer, 2003). Az esztétikai sebészek álláspontja szerint a testi hibák módosítása maga után vonja az emocionális és szociális jólét kialakulását is. Érdekes tény, hogy a műtét előtti konzultáción a páciensek az operáció megválasztásának okaként fizikális jellemzőket emelnek ki: a méret, a forma, az alak, a szimmetria vagy a telítettség okozza a problémát. A műtét következményeként viszont általában lelki tényezőket sorolnak fel, amit az öltözködés és a szexuális élet minőségi változásának elvárása követ.

Anette S. Solvi és munkatársai szerint (2010) a mellműtéten átesett nőket döntésükben elsődlegesen a nőiesség megőrzése és fenntartása iránti vágy vezérelte, emellett egyéni (külsővel való elégedetlenség, az ideális alak, önértékelés, öltözködés és szexualitás) és környezeti tényezők (médiahatások, mellműtéten átesett páciensek tapasztalata, kezelőorvosok, pénzügyi kiadások és a partner szerepe) játszottak szerepet a döntés meghozatalában. Ezeket a faktorokat Tamás Róbert plasztikai sebész praxisában is meg tudjuk erősíteni.

A műteni kívánt terület mellett az életkor is fontos a motivációs tényezők szempontjából. Orrplasztikán átesett páciensek arról számoltak be, hogy az önálló döntéshozatal és a pozitív esztétikai sebészeti eredmények megismerése miatt szánták rá magukat a műtetre. Ugyanezen vizsgálat eredményei szerint minél idősebb a plasztikai sebészeti páciens, annál inkább vezérli az önálló döntéshozatal ereje, míg a fiatalabb korosztály képviselőit (huszonegy éves kor alatt) inkább a külső megerősítések vezetik rá a sebészeti megoldásra (Shulman et al., 1998). A serdülő korosztály a legérzékenyebb és a legsérülékenyebb ezekre a külső hatásokra, ezért tájékoztatásukat és kezelésüket kiemelt szakorvosi feladatnak tekintjük.

### MŰTÉTI MOTIVÁCIÓK – ÖNÉRTÉKELÉS

David B. Sarwer és munkatársai egy elméleti modellt alkottak a testkép és az esztétikai sebészet kapcsolatára, melynek alapvető elemei: a testképelem és a testképérték. A testképelem azt jelenti, hogy az egyén számára mennyire fontos az önértékelése, míg a testképérték azt jelzi, hogy az egyén milyen mértékben elégedett a kinézetével. Ahol az egyén önértékelése nagyban függ a kinézetétől, és elégedetlen a testével, ott nagy valószínűséggel fog plasztikai sebészeti beavatkozást keresni. Az esetek elemzése kapcsán ugyanerre a megállapításra jutunk saját praxisunkban is, ennek kapcsán az orvosi konzultációk még hangsúlyosabbá válnak.

## ESETEK

Két esettel kívánjuk szemléltetni azt, hogy a műtét előtti konzultáció, a páciens családi támogatottsága és a beavatkozás kérésének realitása hogyan befolyásolhatja az operáció eredményét és a szexuális életet.

*1. eset:* Kinga (36) mellnagyobbítás. Mellnagyobbítás céljával érkező fiatal nő páciens elmondása szerint nem akarja magát megoperáltatni. Időpontkérésének oka, hogy férje – aki a konzultáción nem volt jelen – ragaszkodik az operáció végrehajtásához. Harmadik gyermekük szoptatásának befejeztével ugyanis a páciens mellének állománya csökkent, férje nem hajlandó szexuális aktust létesíteni vele, csak ha a felső testét ruha fedi.

Tájékoztattuk a hölgyet arról, hogy a műtét eredményességét veszélyezteti azazal, ha nem a saját döntése miatt kéri a beavatkozást. Egy hosszú konzultáció után új időpontot javasoltunk a hölgynek, amin a férj is részt vehet, de erre sajnos nem került sor. Fél évvel később az utánkövetéses lekérdezésben érdeklődtünk hogylétéről.

A hölgy elmondta, hogy egy másik kezelőorvos elvállalta az operációját, mely után két hónappal el kellett távolítani az implantátumokat a műtégi terület folyamatos gyulladása miatt. Az implantátumokat nem tudta megszokni, és a szervezet sem fogadta be a protéziseket, ezért a férjjel és a kezelőorvossal közösen úgy határoztak, hogy az implantátumokat véglegesen eltávolíttatják.

*2. eset:* Mónika (45) mellkorrekció, nagyobbítás implantátummal. A műtét előtt 23 kg-ot fogyott a hölgy, megereszkedtek a mellei, állományát, telítettségét elvesztette. Nem tudott hason aludni, mellei elhelyezkedése miatt, a testmozgás nehézkes volt számára. A műtét választása közös döntés volt a férjjel. Az operáció után csekély mértékű fájdalma volt, inkább izomlázszerű panaszok jelentkeztek. Jelenleg a mellei természetesek, sportol, hason alszik, nem hord szivacsos melltartókat, önbizalma pedig ugrásszerűen növekedett. Férjével húsz éve házasságban, elmondása szerint a házasságuknak és kiemelten a szexuális életüknek is nagyon jót tett az operáció. Jelenleg hasplasztikai műtétre készül.

Egy műtét kapcsán igényesebbek lesznek magukkal szemben a páciensek, és bátran kérnek más beavatkozásokat is.

## SZŰRÉSEK FONTOSSÁGA, RIZIKÓBECSLÉS

A plasztikai sebészeti beavatkozások előtt kiemelt fontosságú a páciens testi-lelki felkészültsége. A sebész szakmai tudása, műtégi teamje és a páciens bizalma mellett a műtét eredményessége szempontjából a legfontosabb ténye-

ző a direkt és hiteles orvosi kommunikáció. Írásbeli és szóbeli tájékoztatás a műtét folyamatáról, kockázatairól, az érzéstelenítésről és a hegesedés folyamatáról. Ha ezután a páciens megbízza a plasztikai sebészt a műtét elvégzésével, akkor komplex szűrővizsgálati eljárásban vesz részt annak érdekében, hogy megállapítsuk: készen áll-e a beavatkozásra. A szűrőprotokoll tartalmazza az altatásra vonatkozó kötelező vizsgálatok elvégzését, a képkalkotó eljárásokat és – testrésztől függően – a megfelelő szakorvosi vizsgálatokat (például intim-plasztika előtt nőgyógyászati vizsgálat). Pszichés alkalmassági vizsgálat tekintetében pszichológus kolléga vezetésével szűrjük a kontraidikációt jelentő szorongásos, pszichiátriai, hangulat- és éviszavarokat. A kérdőíves eljárások után motivációs interjút veszünk fel a páciensekkel, amely a nemzetközi irodalom által ajánlott és megfigyeléseink, tapasztalataink alapján létrejött saját pszichoszociális kockázatbecslő rendszerünkön alapul. Ebben a munkában nagy szerepet játszanak az ellátásban részt vevő nővérek is, akik segítséget nyújtanak a páciensek pszichológiai profiljának körvonalazásában, így nagy segítséget nyújthatnak a preoperatív szűrés időszakában (Valente, 2002; Maksud–Anderson, 1995). Szerepük azért is kardinális, mert a műtét eredményét és a testkép változásának kezelését nagymértékben meghatározza a nővéri ápolás minősége. A páciensek elvárása, hogy kompetens és empatikus gondozásban részesüljenek (Spencer, 1994).

## ÖSSZEFOGLALÁS

A címre visszautalva, a plasztikai sebészeti páciensek motivációiban elsődlegesen a lelki tényezők jelennek meg, másodlagos motivációként van jelen a szexuális téren való kiteljesedés és az öltözködés változása. Az esztétikai beavatkozást kereső páciensek emelkedő száma miatt kiemelt figyelmet kell fordítani a betegek műtét előtti szűrésére és tájékoztatására, hogy a mögöttes pszichiátriai zavarok tendenciái ne ássák alá a sebészeti eredményekkel kapcsolatos elégedettséget. A kutatások során nem egyetlen tényezőre kell összpontosítani, hanem több aspektusból szükséges megvizsgálni a pácienseket annak érdekében, hogy megállapítsuk az esztétikai beavatkozások pszichoszociális következményeit.

Egyre több plasztikai sebész célkitűzései között szerepel a testi-lelki alkalmasságvizsgálat alkalmazása és a természetesség elérése. Azt, hogy a plasztikai sebész mit vállal el, mi a fő profilja, azt minden szakorvos saját maga dönti el. A páciens kérése mellett fontos a szakmai meggyőződés, a kellő szakmai gyakorlat, az elvárások realitásának és a várható végeredménynek a felmérése.

Összefoglalva, fontos a hiteles és közvetlen kommunikáció, a páciens teljes körű felvilágosítása és a nyitott kérdések tisztázása. A plasztikai sebésznek nem az értékesítés a feladata, hanem a stabil, kompetens ellátás a páciens reális kérésé-



nek megfelelően. Feladatunk – többek között – a páciensek terelése is: vissza kell jeleznünk a testtel, testarányokkal kapcsolatos irreális kéréseket.

Féléves utánkövetésben vizsgáljuk a pácienseket, ezután évente kontrollvizsgálat keretében találkozunk. A páciensek magas elégedettséget mutatnak, ez köszönhető a komplex, műtét előtti szűrővizsgálati protokollnak és a jó orvos-beteg kapcsolatnak. Szélsőségek és a műtét eredményével kapcsolatos elégedetlenség mindig akkor alakul ki, ha az előbbi tényezők valamelyike sérül.

## IRODALOM

- Bashour, M. (2006): An Objective System for Measuring Facial Attractiveness. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 118, 3, 757–774. DOI: 10.1097/01.prs.0000207382.60636.1c, [https://www.researchgate.net/publication/6856595\\_An\\_Objective\\_System\\_for\\_Measuring\\_Facial\\_Attractiveness\\_Reply](https://www.researchgate.net/publication/6856595_An_Objective_System_for_Measuring_Facial_Attractiveness_Reply)
- Benson, P. L. – Karabenick, S. A. – Lerner, R. M. (1976): Pretty Pleases: The Effects of Physical Attractiveness, Race, and Sex on Receiving Help. *Journal of Experimental Social Psychology*, 12, 409–415. DOI: 10.1016/0022-1031(76)90073-1, <https://bit.ly/2QtOUVn>
- Bereczkei T. (2003): Emberi párválasztás és reprodukív értékek. In: Bereczkei T.: *Evolúciós pszichológia*. Budapest: Osiris Kiadó
- Cepanec, D. – Payne, B. (2000): „Old Bags Under the Knife” Facial Cosmetic Surgery among Women. In: Miedema, B. – Stoppard, J. M. – Anderson, V. (eds.): *Women's Bodies/Women's Lives*. Toronto, 121–141. <https://bit.ly/2rXtJBG>
- Didie, E. R. – Sarwer, D. B. (2003): Factors That Influence the Decision to Undergo Cosmetic Breast Augmentation Surgery. *Journal of Women's Health*, 12, 3, 241–245. DOI: 10.1089/154099903321667582, <https://bit.ly/37E0eUB>
- Dowling, N. A. – Honigman, R. J. – Jackson, A. C. (2010): The Male Cosmetic Surgery Patient: A Matched Sample Gender Analysis of Elective Cosmetic Surgery and Cosmetic Dentistry Patients. *Annals of Plastic Surgery*, 64, 6, 726–731. DOI: 10.1097/SAP.0b013e3181a72f50, <https://bit.ly/2SY8YRm>
- Frederik, D. A. – Lever, J. – Peplau, L. A. (2007): Interest in Cosmetic Surgery and Body Image: Views of Men and Women across the Lifespan. *Plastic Reconstruction Surgery*, 120, 5, 1407–1415. <https://www.semanticscholar.org/paper/Interest-in-cosmetic-surgery-and-body-image%3A-views-Frederick-Lever/05976cf20551bf30b3dacadd043551253bebed98>
- Glavanits M. – Millei L. – Révész P. (2010): Az arc vonzereje 3. „Keep smiling” – fogpótlás, rekonstrukciós és szépészeti sebészet, arcátültetés. In: Révész Gy. (szerk.): *Az emberi arc*. Pécs: Pannónia Könyvek, 135–150.
- Johnston, V. S. – Franklin, M. (1993): Is Beauty in the Eye of the Beholder? *Ethology and Sociobiology*, 14, 183–199. DOI: 10.1016/0162-3095(93)90005-3
- Maksud, D. P. – Anderson, R. C. (1995): Psychological Dimensions of Aesthetic Surgery: Essentials for Nurses. *Plastic Surgical Nursing*, 15, 3, 137–144. DOI: 10.1097/00006527-199501530-00003
- Ring, A. (2000): Advertising and the Body as Ideal Image. In: Gaskill, D. – Sanders, F. (eds.): *The Encultured Body*. Brisbane: QUT Press, 45–74. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED459385.pdf>
- Sarwer, D. B. – Crerand, C. E. (2004): Body Image and Cosmetic Medical Treatments. *Body Image*, 1, 99–111. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00003-2, <https://academic.oup.com/asj/article/36/9/1039/2664499>

- Sarwer, D. B. – Infield, A. L. – Crerand, C. E. (2002): Plastic Surgery in Children and Adolescents. In: Smolak, L. – Thompson, J. K. (eds.): *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth*. Washington D.C.: American Psychological Association, 303–327.
- Shulman, O. – Westreich, M. – Shulman, J. (1998): Motivation for Rhinoplasty: Changes in 5970 Cases, in Three Groups, 1964 to 1997. *Aesthetic Plastic Surgery*, 22, 6, 420–424.
- Soest, T. – Kvale, I. L. – Roald, H. E. et al. (2009): The Effects of Cosmetic Surgery on Body Image, Self-esteem, and Psychological Problems. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 62, 10, 1238–1244. DOI: 10.1016/j.bjps.2007.12.093, <https://bit.ly/2Qu194v>
- Solvi, A. S. – Foss, K. – Soest, T. et al. (2010): Motivational Factors and Psychological Processes in Cosmetic Breast Augmentation Surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 63, 4, 673–680. DOI: 10.1016/j.bjps.2009.01.024, <https://bit.ly/39O3Khp>
- Spencer, K. W. (1994): Selection and Preoperative Preparation of Plastic Surgery Patients. *Nursing Clinics of North America*, 29, 4, 697–710.
- Valente, S. M. (2002): Anxiety among Clients for Plastic Surgery. *Plastic Surgical Nursing*, 22, 2, 55–62.
- URL1: 2011 Aesthetic Society for Aesthetic Plastic Surgery. <https://www.surgery.org/consumers/plastic-surgery-news-briefs/time-plastic-surgery-mental-health-check-1034740> (letöltés ideje: 2019. 07. 20.)
- URL2: 2018 National Plastic Surgery Statistics. <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2018/plastic-surgery-statistics-report-2018.pdf> (letöltés ideje: 2019. 05. 20.)