

# Magdalena Wieczorkowska

---

## Dylematy etyczne medycyny estetycznej – medycyna naprawcza, czy urynkowanie ciała?

---

Annales. Etyka w życiu gospodarczym 10/2, 95-102

---

2007

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

## **Dylematy etyczne medycyny estetycznej – medycyna naprawcza, czy urynkowanie ciała?**

### **1. Wstęp**

Posiadanie ciała jest niezaprzeczalnym faktem. Jednak odpowiedź na pytanie, gdzie przebiega granica między ciałem fizycznym a społecznym nie jest już tak oczywista. Gdzie kończy się „czysty”, „naturalny” człowiek, jeśli możliwe jest funkcjonowanie ze sztucznymi narządami, podtrzymywanie życia przez aparaturę, czy też zmiana wyglądu poprzez zabiegi chirurgiczne?

Świat staje się coraz bardziej niepewny, od kilkunastu lat mówi się o społeczeństwie ryzyka. Niepewność dotyczy nie tylko stanu środowiska naturalnego, czy światowego bezpieczeństwa, lecz także tego, czym jest ludzkie ciało. Będąc przez wiele wieków polem zainteresowania medycyny stało się jednym z najbardziej zmedykalizowanych elementów świata współczesnego. Postęp technologiczny w medycynie stworzył ogromne możliwości – dał nadzieję na powrót do zdrowia i sprawności chorym, upośledzonym, poszkodowanym w wypadkach; sprawił, iż wczesna diagnostyka ratuje życie milionom ludzi na świecie; pozwolił zajrzeć w głąb ludzkiego ciała i leczyć defekty, które dawniej wykluczały człowieka z funkcjonowania w społeczeństwie.

Jednak obserwowane obecnie tendencje wskazują, iż medycyna wyszła poza funkcje naprawcze, rozumiane jako niesienie pomocy osobom potrzebującym. Dziś działania medyczne często dotyczą „reperowania normalności”. Rosnąca popularność chirurgii plastycznej, potęgowana dodatkowo przez media, każe zadać pytania: czy medycyna rozpoczyna nowy etap związany z rozwojem technologii i będący odpowiedzią na komercjalizację ciała? Czy poprawianie natury nie prowadzi do segregacji ludzi na lepszych (czytaj: chirurgicznie poprawionych) i gorszych (o niższej wartości rynkowej)? I czy, w konsekwencji, medycyna plastyczna, której celem jest znoszenie niepewności wobec własnego ciała nie rodzi jej na nowo?

W przekonaniu autorki, postęp technologii medycznej przyspieszył urynkowanie ludzkiego ciała, czyniąc zeń opakowanie, które można modernizować, ulepszać zwiększając tym samym własną atrakcyjność na rynku pracy. Ciało staje się inwestycją, która wyznacza pozycję człowieka na arenie kontaktów międzyludzkich. Medycyna estetyczna (czyli chirurgia plastyczna, zabiegi stomatologiczne, okulistyczne, medycyna sportowa itd.) próbuje rozwiązać kryzys tożsamości oraz problemy psychologiczne współczesnych ludzi. Dochodzi do kolejnych przejawów medykacji. Człowiek zdrowy, to człowiek ulepszony zabiegami chirurgicznymi, które zmieniają nie tylko jego wygląd, ale też osobowość. Brak sukcesów, pewności siebie, nieudane życie małżeńskie to objawy choroby, którą można wyleczyć skalpelem.

## 2. Socjologia ciała

Niniejsze rozważania czerpią swe teoretyczne inspiracje z socjologii ciała, dziedziny socjologii, która w ostatnich latach rozwija się niezwykle prężnie. Trzy główne podejścia w ramach tej subdyscypliny to: zagadnienia związane ze społeczną regulacją ciała, ontologią ciała oraz z przeżywaniem lub doświadczaniem ciała<sup>1</sup>.

**Społeczna regulacja ciała** (*social regulation of the body*). Perspektywa ta koncentruje się na wpływie instytucji społecznych na regulację, kontrolę, monitorowanie oraz używanie ludzkiego ciała. Nasze ciała od momentu narodzin poddawane są starannej „obróbce”, której celem jest stłumienie i skanalizowanie naturalnych instynktów oraz budowa tzw. ciała społecznego. Powraca tu nieustanny spór między naturą a kulturą, między rozumem a uczuciem. Wielu autorów interesuje sposób, w jaki instytucje religii, prawa czy medycyny regulują ludzkie ciało. Najbardziej ewidentny wpływ tych trzech instytucji widać w momencie narodzin i śmierci ludzkiego ciała, jednak wciąż pojawiają się gorące debaty także na takie tematy, jak: aborcja, eutanazja, czy transplantacje organów. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, iż w tej perspektywie znalazły swe miejsce ruchy feministyczne, które jednym ze swych centralnych zagadnień uczyniły kwestię regulacji kobiecego ciała przez wszelakiego rodzaju instytucje. Kontrola ludzkiego ciała, przejawiająca się w różnorodny sposób ma służyć przede wszystkim utrzymaniu porządku społecznego. Teoretycy tego nurtu wskazują, że przez całe życie ciało człowieka poddawane jest dwóm rodzajom regulacji: pierwszy polega na „trenowaniu” ludzkiego ciała do określonych zachowań a głównym mechanizmem jest tutaj socjalizacja, która ma zachęcać do ukrywania naturalnych instynktów i zachowań pod maską uspołecznienia. Uczymy się nosić określone ubiory, dowiadujemy się, jak należy zachowywać się w konkretnych sytuacjach, a czego robić nie wypada lub nie wolno. Drugi zaś polega na ciągłej kontroli efektów uzyskanych w pierwszym etapie. Powołane do tego instytucje posiadają zestaw kar i nagród, za pomocą których skutecznie egzekwują wymagane zachowanie. Jednostki, których ciała nie poddają się takim regulacjom zostają odizolowane trafiając do szpitali, czy więzień.

**Ciało przeżywane** (*the lived body*). Według tego nurtu ludzkie ciało wyznacza sposób poznania świata i reagowania na niego. Postrzeganie i odczuwanie świata zakorzenione są w zmysłach wzroku, dotyku, zapachu, słuchu i smaku, czyli elementach bezsprzecznie należących do ludzkiej cielesności. Przez ową cielesność jawi nam się zewnętrzny świat a także nasze reakcje wobec niego. Zwykle jesteśmy tego nieświadomi, bo nieświadomi jesteśmy także istnienia własnego ciała<sup>2</sup>. Odczuwamy je dopiero, gdy pojawia się jego dysfunkcja – przeziębienie, złamanie, stłuczenie, krwotok. Choroba zmusza często do przebudowy świadomości i sposobu postrzegania własnego ciała. Wiele miejsca poświęca się także nowym zadaniom i możliwościom, jakie stoją przed ciałem i ucieleśnioną jaźnią chorego człowieka. Perspektywa ta pojawiła się jako reakcja na popularyzowany w literaturze dualizm duszy i ciała, natury i kultury, rozumu i emocji. Zwolennicy tego podejścia twierdzą, że nie można oddzielać od siebie tych dwóch bytów, gdyż zachodzi między nimi nie-

---

<sup>1</sup> S. Nettleton, *The Sociology of the Body*, [w:] W.C. Cockerham (ed.), *The Blackwell Companion To Medical Sociology*, Blackwell Publishing, Oxford 2005, s. 42–63.

<sup>2</sup> W odniesieniu do tego stanu używa się określenia zdrowie w próżni – *health in a vacuum*, zaproponowanego przez francuską badaczkę C. Herzlich, patrz: K. Puchalski, *Kryteria zdrowia i choroby*, [w:] A. Gniazdowski (red.), *Zachowania zdrowotne*, IMP, Łódź, 1990, s. 321–331.

ustająca interakcja. Ciało i dusza stanowią jedność, która najpełniej przejawia się w sytuacji choroby, cierpienia, bólu. Somatycznym dolegliwościom towarzyszą określone uczucia – gniew, złość, smutek, bezsilność.

**Ontologia ciała** (*body projects*). Ta ostatnia perspektywa jest tu najistotniejsza, gdyż wokół niej koncentrują się rozważania o dylematach medycyny estetycznej. Rosnąca niepewność otaczającego świata spowodowała, że ludzkie ciało zaczęło postrzegać jako kruche, delikatne, zawodne a zatem wymagające nieustannych usprawnień i ulepszeń. Jednocześnie zaczęło dostrzegać, iż ludzkie ciało jest siedzibą jaźni, miejscem, w którym skryta jest ludzka dusza. To dodatkowo spotęgowało chęć dbania o opakowanie tak znacznej zawartości. Ludzkie ciało zaczęło postrzegać jako proces, stało się ono „projektem”, który opracowuje i wykonuje się przez całe życie. *Body projects*, czyli „projekty ciała”, bo tak określa się to zjawisko w omawianej perspektywie, stały się podstawą jednostkowej samoidentyfikacji. Inżynieria genetyczna, zdrowa dieta, aktywność fizyczna, zabiegi kosmetyczne i chirurgia plastyczna to tylko niektóre przykłady „projektów”. Okazuje się jednak, że to, co przyczynić się miało do odbudowania pewności siebie stwarza jeszcze większe poczucie niepewności. Granica między ciałem a jego obrazem się zaciera. Coraz częściej, bardziej wiarygodny od samego człowieka staje się jego odbicie, odzwierciedlenie – obraz ciała na zapisie EKG, zdjęciu rentgenowskim czy tomografii komputerowej. Z drugiej strony, wyobrażenie ciała staje się podstawą do jego przekształceń. Medycyna estetyczna coraz częściej nie likwiduje defektów, lecz kreuje wizerunek człowieka. W wielu stacjach telewizyjnych obejrzyć można programy, w których ludzie, głównie kobiety, poddają się bolesnym i ryzykownym zabiegom chirurgicznym w imię piękna, pewności siebie, sukcesów. Nie byłoby to możliwe, gdyby nie medyczne osiągnięcia, które formują ludzkie ciała niczym ręce rzeźbiarza tworzą posąg. Niesie to ze sobą jednak szereg niebezpieczeństw, o których będzie mowa nieco dalej.

### 3. Ciało i jego wizerunek

Cielesność kojarzona jest głównie z wymiarem fizycznym, jest dowodem naszego istnienia, zaś trwała nieobecność ciała wskazuje na koniec naszego życia biologicznego. Od starożytności jednak ludzkie ciało posiadało także inne wymiary – psychologiczny, związany z odczuwaniem swego organizmu i postrzeganiem go przez jednostkę, a także społeczny, którego istotę stanowili inni ludzie oraz to, w jaki sposób odbierali oni ciało jednostki. W związku z tym, od zarania dziejów było ono poddawane obrzędowi, rytuałom i zabiegom mającym na celu upiększanie, modyfikowanie, eksponowanie, ozdabianie, czy też tuszowanie określonych części. Najbardziej powszechnym zabiegiem jest ukrywanie ciała pod warstwami odzieży. Nagość związana jest z odczuwaniem wstydu, który w Biblii nierozdzielnie związany jest z grzechem pierworodnym. Popelnivszy grzech pierwsi ludzie „poczułi, że są nady”. Współcześnie, pozbawieni ubrania czujemy się obnażeni, odsłonięci, ale nie tylko w wymiarze fizycznym, lecz przede wszystkim duchowym. Ubranie skrywa niedoskonałości naszej urody, ale także naszego sumienia. Poza tym, bez okrycia stajemy się do siebie niezwykle podobni, zwykli, przeciętni. Ubranie jest czymś, co wyróżnia nas w jakiś sposób, czyni nas bogatszymi lub biedniejszymi, mającymi lepszy i gorszy gust, zaś w obliczu nagości różni nas jedynie pleć.

Współcześnie wygląd zewnętrzny stał się najważniejszą wizytówką człowieka, która wyznacza jego pozycję ekonomiczną, zawodową, rodzinną oraz towarzyską. Lansowane w mediach sposoby ubierania się, czesania, makijażu, kształtu sylwetki, karnacji, budowy ciała, pokazują jednocześnie ideały kobiety i mężczyzny, które są pożądane i właściwe. Wygląd zewnętrzny decyduje o włączeniu lub ekskluzji z danej grupy społecznej. Prasa, magazyny, telewizja, kino, branża muzyczna określają wzory wyglądu, które są modne. Sposób ich przedstawienia powoduje, że stają się także pożądane. Tak jak dawniej reklama pokazywała, że można stać się kimś lepszym, bardziej wartościowym, mniej sfrustrowanym, szczęśliwszym, czy atrakcyjniejszym dzięki nabyciu określonego towaru, dziś telewizja pokazuje, że by to osiągnąć wystarczy zrobić sobie operację plastyczną.

Ciało ludzkie przestało być traktowane jako stałe i niezmienne. Obecnie traktowane jest jak proces oraz jak „projekt”. Stało się długoterminową inwestycją, która ma zapewnić korzyści, prestiż, poważanie. Jednocześnie jest postrzegane jako najważniejszy, a może nawet jedyny element ludzkiej osobowości. Amerykańska stacja muzyczna MTV nadaje program „Chcę mieć znaną twarz”, w którym bardzo młodzi ludzie, zarówno dziewczęta jak i chłopcy poddają się zabiegom chirurgicznym, by upodobnić się do sławnych ludzi – aktorów, muzyków. Wśród wielu osób decydujących się na takie operacje panuje przekonanie, że wraz z nowym nosem, czy biustem przejdzie na nich także sława, prestiż i bogactwo gwiazd, do których się upodabniają. Jednocześnie, prawie wszystkie programy poświęcone przemianom ciała pod wpływem zabiegów chirurgicznych, stomatologicznych czy kosmetycznych pokazują, że te działania nie są niebezpieczne i nie powodują powikłań. Wyjątkiem jest wspomniany program emitowany w stacji MTV, gdzie każdy przypadek udanego zabiegu, „równoważony” jest świadectwem osoby, u której operacja wywołała niepożądane skutki uboczne. Generalnie jednak panuje przekonanie, że zabiegi, jakim poddawani są bohaterowie tych programów są mało inwazyjne, niezbyt poważne i nie pozostawiają trwałych śladów na ciele. Z drugiej strony, w potocznym dyskursie wiele mówi się o tym, że każda operacja niesie za sobą ryzyko niepowodzenia i powikłań. Można zatem odnieść wrażenie, że chodzi tu o dwie odmienne medycyny. Jedna z nich, to medycyna ratująca życie, trudna, skomplikowana, bolesna, pozostawiająca trwałe okaleczenia i obciążona dużym ryzykiem; medycyna konfliktów między pacjentem a personelem medycznym; medycyna błędów jatrogennych i korupcji. Druga zaś, to medycyna estetycznych sal operacyjnych, bezbolesnych zabiegów, miłego i troskliwego personelu, pozbawiona ryzyka, bólu i zagrożeń; medycyna czyniąca życie lepszym, łatwiejszym, piękniejszym; medycyna przyjemna. To rozdwojenie jest równie niekorzystne dla pacjentów jak i samej medycyny.

Współczesny wizerunek ciała przeczy niejako trendom demograficznym. Z jednej strony, mówi się bowiem o tzw. „siwiejącej populacji”, która stała się efektem spadku liczby urodzeń oraz wydłużenia długości ludzkiego życia. Z drugiej zaś strony, współczesne społeczeństwa nie mają miejsca na starość. Kojarszona jest ona z chorobą, cierpieniem, bezsilnością i bezużytecznością społeczną a nade wszystko z deformacją ciała, które staje się nieładne, nieestetyczne, pomarszczone, wykrzywione. Postęp technologiczny przyczynił się do znacznego wydłużenia egzystencji ludzkiej, a teraz to osiągnięcie próbuje się tuszować za pomocą chirurgii plastycznej. Medycyna stała się lekarstwem i bronią jednocześnie. Starość została zmedykalizowana i potraktowana jako choroba. Śmierć zaczyna być postrzegana jako „wypadek przy pracy” lekarza, któremu już niedługo będzie można zapewne zapobiegać. Zaś ludzie starzy jako kategoria społeczna są marginalizowani, spychani na boczny tor, mimo iż stanowią ogromny odsetek populacji w wielu krajach. Starość jest niemodna i niechciana a współczesne pokolenia niczym nie różnią się od bohatera *Portretu*

*Doriana Gray'a*, który za wszelką cenę chciał zatrzymać młodość. Wyznacznikami piękna u kobiet są dziś symetria i proporcjonalność sylwetki oraz twarzy, zadbane wygląd, gładka i promienna skóra bez przebarwień, zmarszczek i wyprysków, a także zbędnego owłosienia, zaś budowa ciała – od szczupłej sylwetki aż do anorektycznej chudości. Wyznacznikami męskiego piękna są także proporcjonalność i symetryczność, oraz muskularna budowa ciała, zadbana cera i paznokcie, coraz częściej także brak charakterystycznego męskiego owłosienia. Do tego dochodzi jeszcze promienny biały uśmiech oraz elegancki modny ubiór u obu płci. Na starość nie ma tu miejsca, jeśli ktoś chce starzeć się z godnością, musi tuszować oznaki jesieni życia. Tylko w ten sposób nie zostanie wykluczony ze społeczeństwa, rynku pracy, rynku kontaktów towarzyskich.

#### **4. Medycyna estetyczna – służba ludziom czy działalność komercyjna?**

Pod pojęciem medycyny estetycznej rozumiana jest tutaj grupa zabiegów wykonywanych na ludzkim ciele, mająca na celu przywrócenie lub ulepszenie naturalnego wyglądu. W skład takich technik wchodzi zabiegi stomatologiczne, dermatologiczne i kosmetyczne a także chirurgia plastyczna.

Zabiegi, których celem jest modyfikacja ludzkiego ciała są znane od tysięcy lat<sup>3</sup>. W VI w. p.n.e. przeprowadzano rekonstrukcje nosa, uszu i ust w Indiach, zaś w Chinach od X w. naszej ery zmniejszono kobietom stopy, gdyż ideałem była niewiasta o drobnych nogach. W literaturze tureckiej w XI w. pojawiały się opisy operacji opadających powiek oraz zabiegów ginekologii. Pionierskie liftingi twarzy, często zakończone zgonem pacjenta ze względu na używane materiały – roztwór arseniku i ołowiu – przeprowadzono w XIX w. w Wielkiej Brytanii. W XX w. zabiegi chirurgiczne stały się jeszcze bardziej popularne a zarazem inwazyjne. W latach dwudziestych usuwano kobietom żebra, by uzyskać szczupłą talię osy. Zabiegowi takiemu poddała się ponoć Pola Negri. Marylin Monroe swą twarz i wizerunek zawdzięczała także chirurgii plastycznej – by uczynić jej twarz bardziej kształtną w podbródek wszyciła jej swego rodzaju implant, którym była gąbka. Wymieniano ją podobno co pięć lat. Pierwsza klinika chirurgii plastycznej została otwarta w Stanach Zjednoczonych w 1921 r. a założył ją polski chirurg Jacek Maliniak.

Lata sześćdziesiąte to okres popularyzacji silikonowych implantów piersi. W 2000 r. wynaleziono botoks, który stał się powszechnie stosowanym środkiem wygładzającym zmarszczki, zaś w 2004 r. zainicjowano operacje odmładzające głos. Ikonami chirurgii plastycznej stali się Michael Jackson oraz Cher, która od 1988 r. poddała się kilkudziesięciu operacjom plastycznym. W 2004 r. w Stanach Zjednoczonych przeprowadzono 12 milionów operacji plastycznych<sup>4</sup>.

Obecnie operacje plastyczne są modnym prezentem komunijskim w Brazylii, cieszą się także ogromną popularnością wśród chińskich rodzin posiadających dorastające dziewczęta. W badaniu CBOS z 2003 r. tylko 1% respondentów przyznał się do tego, że poddał się zabiegowi upiększającemu<sup>5</sup>. Jak wiele osób rzeczywiście chce to zrobić, świadczy liczba zgłoszeń do polskiej edycji programu „Chcę być piękna”. Aż 100 tysięcy Polek gotowych

---

<sup>3</sup> A. Koziński, M. Zaczyński, *Lepsze ciało = lepsze życie*, „Wprost”, 5 II 2006, nr 5, s. 50–57.

<sup>4</sup> Tamże, s. 55.

<sup>5</sup> Komunikat CBOS, BS/154/2003, „Dbałość o własną sylwetkę”, październik 2003.

jest zmienić swoje ciało, by znaleźć lepszą pracę, partnera, naprawić relacje małżeńskie, pozbyć się kompleksów. Powiększenie biustu, czy odsysanie tłuszczu staje się lekarstwem na wiele problemów natury psychologicznej czy społecznej – zabiegi te mają na celu rozwiązanie problemów materialnych (znalezienie pracy), czy nawet uzupełnienie braków intelektualnych (człowiek piękniejszy, bardziej zadbany, to także człowiek mądrzejszy, lepiej wykształcony). Jednostka staje się coraz bardziej niepewna siebie i swoich zdolności. Aby zwiększyć swe szanse na rynku pracy, czy kontaktów towarzyskich poddaje się zabiegom, które w jej odczuciu przyczynią się do tego. Medycyna wychodzi dziś na przeciw oczekiwaniom społecznym. Dzięki osiągnięciom technicznym jest zdolna ratować życie nawet w najbardziej beznadziejnych sytuacjach. Staje się jednak zagrożeniem dla wielu sfer funkcjonowania człowieka dokonując ich medykalizacji. Praca, sukces zawodowy, życie towarzyskie, intymne, czy zarobki przestają być zależne od cech osobowości, intelektu, wychowania a stają się zależne od oferty medycyny estetycznej.

Postęp medyczny ma dwa oblicza. Z jednej strony, osiągnięcia w tej dziedzinie dały nadzieję na zdrowie i życie wielu milionom ludzi chorych, upośledzonych, niepełnosprawnych. Przeszczepy organów, czy też sztuczne organy przedłużają życie wielu osobom z dysfunkcją określonych części własnego organizmu a także przywracają sprawność osobom upośledzonym; sztuczne zapłodnienie daje nadzieję wielu małżeństwom, które mają trudności z posiadaniem potomstwa; specjalistyczna aparatura podtrzymuje funkcje życiowe, monitoruje parametry organizmu, jest wykorzystywana do skomplikowanych zabiegów; chirurga plastyczna umożliwia usunięcie defektów wrodzonych oraz ran, czy uszkodzeń powstałych w wyniku wypadków. Z drugiej zaś strony, medycyna przyczyniła się do przyspieszenia urynkowania ciała. Stało się ono towarem, posiadającym wyraźnie określoną cenę, wartość rynkową, zależną od poczynionych inwestycji. To drugie oblicze medycyny staje się moralnie dwuznaczne choćby ze względu na to, iż przyczynia się do segregacji ludzi na lepszych i gorszych, bardziej i mniej wartościowych. Dysproporcje ekonomiczne stają się bardziej wyraźne niż kiedykolwiek. Na korzystanie z komercyjnych usług medycyny estetycznej mogą pozwolić sobie jedynie nieliczni. Koszt odsysania tkanki tłuszczowej to około 3900 zł, plastyka brzucha – 4900 zł, powiększenie piersi – 3500 zł, zmniejszenie piersi – 4900 zł, lifting policzków – 3900 zł a plastyka powiek to koszt 2900 zł<sup>6</sup>. Do tego dochodzą jeszcze zabiegi stomatologiczne (jeden implant to koszt około 8000 zł), dermatologiczne (botoks – 1000 zł), kosmetyczne, fryzjerskie oraz poradnictwo projektantów połączone zwykle z wymianą części garderoby. Zatem upiększają się ci, których na to już stać, czyniąc się jeszcze bardziej atrakcyjnymi, pożądanymi, czy bogatszymi. Większości pozostaje jedynie frustracja będąca skumulowanym efektem niezadowolenia z własnego ciała oraz ograniczeń ekonomicznych uniemożliwiających jego zmianę. Takie osoby zdane są na udział w programach typu „Łabędziem być”, czy „Chcę być piękna”, gdzie muszą obnażyć się przed milionami telewidzów, pokazać swoją intymność i przyznać się publicznie do swych kompleksów.

Medycyna, manipulując ludzkim ciałem, manipuluje także umysłem oraz osobowością człowieka. Operacja plastyczna niesie za sobą ogromne ryzyko problemów psychologicznych zarówno dla pacjenta jak i jego najbliższego otoczenia. Wielu osobom wydaje się, że po zabiegu zmieni się nie tylko ich wygląd, ale także ich charakter, osobowość, znikną kłopoty finansowe, małżeńskie, towarzyskie. Rzeczywistość po zabiegu dość szybko wery-

---

<sup>6</sup> E. Samowicz, *Doktor kontra doktor*, wywiad z dr med. Marią Noszczyk i doc. Bartłomiejem Noszczykiem, „Twój Styl”, marzec 2006.

fikuje to złudzenie pozostawiając blizny na ciele i duszy. Bardzo często zabiegi plastyczne są zagrożeniem dla najmłodszych członków rodziny pacjentki, gdyż dzieci nie rozpoznają po operacji nowej twarzy mamy, czy cioci. To może mieć bardzo poważne, negatywne konsekwencje na relacje między osobą po zabiegu a dzieckiem.

Co jest celem medycyny współcześnie – naprawianie tego, co zostało uszkodzone, czy też tworzenie czegoś nowego, lepszego, opartego na starym a dobrym? Innymi słowy, czy lekarz ma prawo modelować ciało pacjenta zgodnie z upodobaniami tego ostatniego, mimo iż brak jest zdrowotnych przesłanek ku temu, czy też powinna nieść pomoc jedynie wtedy, gdy zagrożone jest życie i zdrowie pacjenta? Pytanie to nie dotyczy jedynie chirurgii plastycznej, ale także inżynierii genetycznej, pozwalającej manipulować ludzkim genomem, czy też prostetyki, czyli wszczepiania sztucznych organów. Odpowiedź na nie powinna uwzględnić aspekt medyczny, psychologiczny, społeczny lecz także ekonomiczny, bo nie sposób mówić o tych zagadnieniach, nie wspominając o ich komercyjnym wymiarze.

Medycyna estetyczna, to medycyna komercyjna, urynkowiona, mająca niewiele wspólnego ze służbą społeczną czy sumieniem. Każdy lekarz ma prawo, powołując się na klauzulę sumienia, odmówić wykonania czynności medycznej. Nie wiadomo nic na temat takich zachowań wśród chirurgów plastycznych, czy stomatologów, a są one dość częste na przykład u ginekologów. Istotne znaczenie ma tu zapewne fakt, iż medycyna estetyczna jest w zasadzie całkowicie prywatną działalnością, podczas gdy ginekologia uprawiana jest zarówno prywatnie, jak i państwowo<sup>7</sup>. W gabinecie często panują zupełnie inne zasady oraz system wartości. Ponieważ jest to działalność komercyjna, poddaje się regulacjom rynkowym, a nie moralnym. Ważniejsze od leczenia staje się ulepszanie i upiększanie.

Poważną konsekwencją medykalizacji starości i popularyzacji chirurgii plastycznej jest urynkowanie, a tym samym, uprzedmiotowienie ludzkiego ciała. Już specjalizacja medyczna wprowadziła znaczną fragmentaryzację człowieka na poszczególne narządy, leczone przez wielu lekarzy wąsko wyspecjalizowanych w patologii konkretnego organu. Pacjent stał się odhumanizowany, przestał być podmiotem, partnerem a zaczął być postrzegany jako chora trzustka, czy źle rokujący nowotwór. Medycyna estetyczna pogłębia jeszcze tę depersonalizację nadając ludzkiemu ciału wartość materialną podobnie, jak ustanawia się cenę samochodu i poszczególnych jego części. Lifting twarzy zaczyna przypominać prostowanie karoserii po wypadku, porady stylistów i wizażystów są jak nowa błyszcząca warstwa lakieru na masce, zaś implanty stomatologiczne są jak komplet nowych opon. Tak „nareperowany” człowiek „wyjeżdża” z salonu piękności w świat, w którym reguły dyktuje kult młodości i sukcesu.

## 5. Podsumowanie

Medycyna stoi dziś na rozdrożu. Definicja zdrowia mówi, że jest ono pełnią dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego człowieka, a nie tylko brakiem choroby lub kalectwa. Zmieniają się jednak sposoby osiągnięcia tego dobrostanu a zdobycze technologii

---

<sup>7</sup> Zupełnie inną sprawą jest zasłanianie się klauzulą sumienia w gabinecie państwowym przy jednoczesnym braku skrupułów do dokonania aborcji, czy przepisania środków antykoncepcyjnych przez tego samego lekarza w gabinecie prywatnym, są to jednak zjawiska o nieco innym podłożu, jakkolwiek patologiczne i zasługują na odrębne opracowanie.



są tu szeroko wykorzystywane. Z jednej strony, medycyna nastawiona jest na ratowanie życia człowieka. Jej podstawową zasadą jest „nie szkodzić”. Należy podkreślić, że nie chodzi tu jedynie o czysto medyczny wymiar, w postaci błędów jatrogennych, ale także o szkody psychiczne i społeczne, które są daleko bardziej poważne w skutkach. Z drugiej strony, medycyna coraz bardziej się komercjalizuje stając się jedną z wielu firm usługowych. Jej celem przestaje być zmiana stanu „złe – dobre”, lecz coraz częściej staje się nim zmiana „dobre – lepsze”. Pociąga to za sobą szereg negatywnych konsekwencji, jak choćby:

- psychologiczne skutki operacji plastycznych, nie zawsze zgodne z oczekiwaniami pacjentów;
- wzrost nierówności społecznych i postępująca polaryzacja między bardzo bogatych i bardzo biednych, pięknych i brzydkich, ulepszonych i zniszczonych;
- skutki finansowe związane z koniecznością powtarzania niektórych zabiegów;
- skutki społeczne związane z kreowaniem nowej mody, wyznaczeniem ideałów piękna i sukcesu, redefiniowaniem relacji międzyludzkich, które przestają opierać się na wiedzy, doświadczeniu, poglądach, czy zainteresowaniach a są wyznaczone przez wygląd zewnętrzny;
- skutki moralne związane z zacieraniem granicy między tym co rzeczywiste i naturalne, a tym co sztuczne i wykreowane.

Medycyna estetyczna może być narzędziem odbudowy własnej tożsamości, ale tylko w uzasadnionych przypadkach (defekty genetyczne, uszkodzenia ciała na skutek wypadków). Jednak, oferując swoje usługi jako klucz do rozwiązania problemów osobistych i zawodowych, musi liczyć się z zarzutami natury moralnej.

## **Ethical Dilemmas of Beauty Medicine – between Medicine of Repairing and the Marketing of the Body**

### **Summary**

The technological development in medicine has given the sick and the disabled faith in making a full recovery. However, contemporary tendencies show that medicine goes far beyond its repairing functions. The increasing popularity of plastic surgery raises many questions. Is medicine beginning a new stage of its development which is the answer to the commercialization of the human body? Doesn't correcting the biology lead to people's segregation into the better and the worse?

The development of medical technologies has sped up the marketing of the body by making it a sort of a package that one can “redecorate” and be more attractive on the market of social relations. Plastic surgery tries to solve the identity crisis and psychological problems of people. New forms of medicalization are appearing. Lack of success is seen as a symptom of a disease that can be healed with a scalpel.

Plastic surgery can be a tool of reconstruction of one's identity but only under strict circumstances (genetic malfunction, body damage). Creating itself as a solution to people's psychological and sociological problems, medicine must be aware of a moral critique.

**Key words:** *plastic surgery, marketing of the body, medicalization*