Jolanta Kozaczyńska

Addiction to medical aesthetic procedures

Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość 14, 233-250

2017

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, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

Jolanta Kozaczyńska*

Uzależnienia od zabiegów medycyny estetycznej

Wstęp

Rynek medycyny estetycznej w Polsce rozwija się bardzo szybko. Powstają nowe gabinety świadczące usługi poprawiania urody i zapewniające, że mają niezawodne sposoby na zachowanie młodego wyglądu klientów. Część z nich jest szybko zamykana, ponieważ nie spełnia coraz wyższych oczekiwań klientów, a inne rozwijają swoją działalność dzięki ustawicznemu wprowadzaniu nowości i edukowaniu personelu. Naturalna potrzeba każdego, by czuć się atrakcyjnym i zyskiwać pozytywne oceny otoczenia w połączeniu z różnego rodzaju deficytami i zaburzeniami funkcjonowania jednostki może prowadzić do jej stopniowego uzależnienia od zabiegów medycyny estetycznej. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie złożoności problemu uzależnienia od zabiegów medycyny estetycznej na podstawie literatury przedmiotu i publikowanych wyników badań w tej dziedzinie.

Czynniki wpływające na popularność zabiegów medycyny estetycznej

Czynnikami mającymi kluczowy wpływ na rozwój rynku usług z dziedziny kosmetologii i medycyny estetycznej są: spadek poziomu bezrobocia, wzrost

* Mgr Jolanta Kozaczyńska, Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości w Warszawie, Warszawa
e-mail: jolusia@gmx.de

PKB i wynagrodzeń, a także zwielokrotnienie konsumpcji prywatnej[1]. Zauważyć należy, że celem zabiegów z tego zakresu jest nie tylko korekcja defektów estetycznych, lecz również spowalnianie i usuwanie oznak starzenia się organizmu oraz dbanie o dobrostan fizyczny i psychiczny człowieka.

Badania przeprowadzone przez Polskie Towarzystwo Medycyny Estetycznej i Anti-Aging w 2017 r. pokazują, jak zwiększa się liczba Polek poprawiających urodę. Największą grupę stanowią osoby w wieku od 41 do 50 lat – to aż 56% ankietowanych. Kolejną pozycję zajmują osoby w przedziale 31–40 lat, które stanowią 37% badanych, powyżej 50 lat to już tylko 5% i od 21 do 30 lat – 2%.

Zdecydowana większość kobiet korzystających z usług medycyny estetycznej odwiedza gabinety zabiegowe regularnie, nawet kilka razy w ciągu roku (79%). Pozostałe klientki zgłaszają się na zabiegi raz na rok (17%), przychodzą jednorazowo (3%) lub rzadziej niż raz w roku (1%).

Najczęściej wybieranymi zabiegami poprawiającymi urodę są toksyna botulinowa (29%) i wypełniacze (28%); pozostałe to mezoterapia (18%), zabiegi z wykorzystaniem tkanek autologicznych (9%), zabiegi laserowe (8%), peelingi chemiczne (4%), nici (2%), zabiegi w technologii *high-tech* (2%) oraz inne rodzaje zabiegów (1%).

Głównym motywem korzystania z zabiegów medycyny estetycznej jest chęć poprawienia wyglądu (64%) i pozbycia się kompleksów lub podniesienia samooceny (33%). Niewielki odsetek kobiet decyduje się na korektę wyglądu ze względu na presję otoczenia (3%).

Korzystanie z zabiegów medycyny estetycznej nadal jest tematem tabu. Aż 73% Polek raczej nie przyznaje się do tego nawet najbliższym, a 4% nie przyznaje nawet, gdy zostaną o to zapytane wprost. Zaledwie 21% pacjentek gabinetów nie ukrywa faktu poprawiania urody, a tylko 2% jest z tego dumne[2]. Dane te pokazują, że chociaż medycyna estetyczna staje się coraz popularniejsza, to jednak osoby korzystające z tego typu usług, ze względu na wciąż funkcjonujące w społeczeństwie stereotypy, starają się nie informować o tym otoczenia. Zachodzi tu pewien paradoks, ponieważ oczekiwanie bardzo zadbanego wyglądu i spełniania wysublimowanych kanonów piękna nie daje jednak przyzwolenia społecznego na korzystanie z usług medycyny estetycznej. Można wskazać przykład osób związanych z szeroko pojętym rynkiem mediów. Łatwo zaobserwować, jak zmieniają się twarze wielu celebrytów na przestrzeni ostatnich

[1] M. Ankiel, A. Kuczyńska, *Wyznaczniki satysfakcji klientów korzystających z usług medycyny estetycznej*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach" 2017, nr 330, s. 8.

[2] *Najpopularniejsze zabiegi w medycynie estetycznej (wyniki ankiety)*, http://beautyinspiration.pl/najpopularniejsze-zabiegi-medycynie-estetycznej-wyniki-ankiety/ (dostęp: 5.12.2017).

miesięcy i lat, a jednak tak niewiele z nich przyznaje się do korzystania z usług kosmetologii, medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej. Dostrzec można coraz większe podobieństwo osób poprawiających swoją urodę, zanika indywidualność, a efektem tego zjawiska jest odwrotna do oczekiwanej ocena otoczenia. Widoczne są nie tylko podobieństwa fizyczne po zabiegach, ale też schematy w sposobie zachowania.

W raporcie Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging z 2017 r. sporządzonym na podstawie ankiet przeprowadzonych w 450 polskich gabinetach medycyny estetycznej widać wyraźnie nie tylko konkretne tendencje w dziedzinie poprawiania urody, ale też to, jakie lęki i oczekiwania im towarzyszą. Aż 64% kobiet obawia się nienaturalnych efektów, około 54% boi się bólu związanego z zabiegiem a 37% – wysokich kosztów zabiegów[3]. Pomimo to kobiety jednak decydują się na poprawianie urody.

Presja utrzymywania jak najdłużej młodych rysów twarzy i smukłej sylwetki jest ogromna i coraz więcej osób poddaje się jej nawet wtedy, gdy nie ma środków finansowych na kosztowne zabiegi. Powszechne jest branie kredytów na finansowanie zabiegów medycyny estetycznej. Gotowość zadłużania się świadczy o determinacji i ogromnej potrzebie przypodobania się otoczeniu[4].

Z badań pt. „Czy jesteśmy zadowoleni ze swojego wyglądu" przeprowadzonych w 2017 r. przez Centrum Badania Opinii Społecznej wynika, że zmienić swój wygląd dużo częściej pragną kobiety (54%) niż mężczyźni (39%).

Silne motywacje, żeby poprawić coś w swoim wyglądzie, mają wszystkie grupy wiekowe do 64. roku życia (deklaracje w graniach 49–51%), a tylko 36% badanych w wieku powyżej 65. roku życia chciałoby coś zmienić w swojej powierzchowności.

Bardziej dbają o siebie i chcą poprawiać swój wygląd osoby żyjące w większych ośrodkach miejskich, czyli zamieszkanych przez powyżej 20 tys. mieszkańców. Z kolei ponad połowa mieszkańców wsi oraz najmniejszych miast deklaruje, że nie chce niczego zmieniać.

Najsilniej pragnienie poprawy swojego wyglądu jest zróżnicowane w zależności od poziomu wykształcenia. Spośród badanych osób z wykształceniem podstawowym tylko co trzecia chciałaby coś ulepszyć (33%), zdecydowanej większości na tym nie zależy. W grupie osób z wykształceniem zasadniczym zwolennicy poprawiania natury są także w mniejszości (45%). Jednak połowa

---

[3] *Poznaj badanie popularności medycyny estetycznej w Polsce – wrzesień 2017*, https://dermaestetic.pl/medycyna-estetyczna/poznaj-badanie-popularnosci-medycyny-estetycznej-polsce-wrzesien-2017/ (dostęp: 19.12.2017).

[4] *Zabieg medycyny estetycznej? Chętnie, ale na kredyt*, http://businessjournal.pl/zabieg-medycyny-estetycznej-chetnie-kredyt/ (dostęp: 5.12.2017).

ankietowanych ze średnim wykształceniem oraz większość z wykształceniem wyższym (56%) deklaruje, że chciałaby zmienić coś w swojej powierzchowności[5].

Mechanizmy powstawania uzależnienia od zabiegów medycyny estetycznej

Repertuar uzależnień behawioralnych, czyli od określonych czynności związanych z wyglądem, ciągle się poszerza. Dysmorfofobia to zaburzenie w postrzeganiu swojego wyglądu prowadzące do uzależnienia od zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej. Wyróżnia się tanoreksję (uzależnienie od opalania się), ortoreksję (nadmierna koncentracja na zdrowym jedzeniu), bigoreksję (przesadna dbałość o sylwetkę poprzez nieustanne skupianie się na ćwiczeniach fizycznych, wysokobiałkowej diecie i stosowaniu sterydów anabolicznych), alkoreksję (zastępowanie jedzenia alkoholem w celu utrzymania szczupłej sylwetki). Tego typu zachowania są traktowane jako kompulsywne, to znaczy takie, nad którymi człowiek nie jest w stanie zapanować i które w sposób negatywny wpływają na wiele obszarów jego funkcjonowania[6].

Atrakcyjność fizyczna, czyli ocena wyglądu zarówno własnego, jak i innych ludzi, wpływa w dużym stopniu na samopoczucie, jakość kontaktów interpersonalnych, decyduje o podwyższeniu lub spadku samooceny i poczucia własnej wartości. Na ocenę atrakcyjności fizycznej ma wpływ wiele elementów; są to między innymi proporcje sylwetki, waga, gładkość cery i jej odcień, rysy twarzy, jędrność skóry, kształt oczu, uszu, dłoni i stóp. W mediach bardzo często pojawiają się informacje o ludziach, którzy z powodu zbyt częstego korzystania z zabiegów korygujących wygląd, takich jak np. wypełnienia tkanek, mają wygląd karykaturalny. Duża część społeczeństwa zdaje się rozumieć, że wizerunek takiej osoby stanowi wynik poważnego zaburzenia, które należałoby potraktować jako powód do zainteresowania oraz pomocy, a nie wyśmiewania i obrażania.

Zgodnie z założeniami współczesnych nurtów psychoanalizy różnego typu uzależnienia należy rozważać jako formę autodestrukcji. Osoby narcystyczne podejmują często autodestrukcyjne zachowania, bowiem mają na celu wzmacnianie własnego obrazu. Zabiegi medycyny estetycznej i wszelkie, nawet drobne

[5] CBOS, *Czy jesteśmy zadowoleni ze swojego wyglądu?*, s. 6–7, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_104_17.PDF (dostęp: 5.12.2017).

[6] *Uzależnienia behawioralne – czym są i skąd się biorą?*, http://www.swiatproblemow.pl/uzaleznienia-behawioralne-czym-sa-i-skad-sie-biora/ (dostęp: 5.12.2017).

możliwości poprawiania urody stanowią dla osoby uzależnionej specyficzny obiekt miłości i są przez nią doświadczane jak element własnej osoby[7]. Taka forma miłości do samego siebie uznawana jest za patologiczny narcyzm, którego skutkiem jest postępująca alienacja jednostki od bliższego i dalszego otoczenia społecznego.

Ceniony amerykański psychiatra Alexander Lowen określił, że *wszystkie osobowości narcystyczne charakteryzuje brak uczuć czy ich zaprzeczenie* […] *oraz wyniosłość ego bez względu na brak osiągnięć czy niskie poczucie własnej wartości*[8]. Lowen wyróżnił pięć typów zaburzeń narcystycznych – są to charaktery: falliczno-narcystyczny, narcystyczny, *borderline* (graniczny), psychopatyczny oraz paranoidalny[9].

Uzależnieni od zabiegów medycyny estetycznej należą do grupy ludzi o charakterze narcystycznym. Cechą wyróżniającą tego typu osoby jest pragnienie, by inni uznawali je za doskonałe, najatrakcyjniejsze i dążenie do tego, by za takie uchodzić także we własnych oczach, jednak nie na poziomie codziennej, zwyczajowej pielęgnacji, ale w stopniu najwyższym, nawet determinującym całą egzystencję. W życiu codziennym osoby te często osiągają sukcesy, gdyż z uporem dążą do władzy i posiadania dóbr materialnych. Przy tym jednak nie odnajdują się w świecie emocji i uczuć, dlatego nie nawiązują autentycznych relacji z innymi ludźmi. Można sądzić, że osoby wspaniale radzące sobie w sprawach zawodowych, często współpracujące z wieloma ludźmi, adekwatnie powinny dobrze odnajdować się w relacjach rodzinnych i partnerskich. Niestety, tak się nie dzieje. Nierzadko można usłyszeć, jak uzależnieni od zabiegów kosmetologii i medycyny plastycznej pochlebnie się wyrażają na swój temat. Negują zdanie innych, do których wcześniej mieli zaufanie, lecz z czasem jednak wykształcili w sobie absolutnie „nieprzemakalny pancerz" chroniący ich przed przyjęciem do wiadomości, że ocena innych, często bliskich osób spowodowana jest troską oraz chęcią pomocy lub odzyskania kontaktów, być może utraconych wcześniej z powodu uzależnienia. Osoby uzależnione nieustannie podkreślają, że zdanie otoczenia nie jest dla nich ważne, że to ich życie i mogą modyfikować swoje ciało wedle własnych upodobań. Dostrzec można w ich przypadku definiowanie siebie przez fizyczność, kształty, kilogramy i rozmiary. Postrzeganie swojego ciała może mieć wpływ na wszystko, na całokształt życia, zaczyna-

[7] J. K. Gierowski, Z. Lew-Starowicz, J. Mellibruda, *Psychopatologia zjawisk społecznych*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007, s. 699.

[8] A. Lowen, *Narcyzm – zaprzeczenie prawdziwemu Ja*, Centrum Pracy Ciałem, Koszalin 2013, s. 19–20.

[9] *Ibidem*, s. 27–28.

jąc od wiary w siebie i kończąc na stosunkach z otoczeniem. Przekazy medialne nie pomagają pod tym względem ludziom do takich uzależnień skłonnym, łatwo poddającym się powinnościom i nakazom narzucanym przez środowisko lub media.

Następstwem braku samoakceptacji jest brak miłości do samego siebie, który może skutkować uzależnieniem od zmian kształtów ciała dokonywanych za pomocą operacji plastycznych i zabiegów medycyny estetycznej albo od różnych sposobów jego upiększania, np. kolczykowania lub tatuaży. Ze względu na niestabilną strukturę życia psychicznego jednostki powstają deficyty w zakresie zdolności regulacji doświadczanego napięcia, samouspokojenia oraz poziomu poczucia własnej wartości[10]. Uzależniony poprzez poddawanie się coraz to nowym zabiegom stara się kierować i kontrolować własne życie; daje mu to wrażenie poczucia bezpieczeństwa i zdecydowanie podnosi samoocenę, niestety tylko na krótki czas.

Poza uwarunkowaniami psychologicznymi istotny wpływ na uzależnienie od zabiegów medycyny estetycznej mają także czynniki socjologiczne, czyli obowiązujący w danej kulturze etos piękna i ewentualna konieczność zachowania młodości. Coraz częściej pojawiają się w mediach materiały pokazujące, w jak dużym stopniu zabiegi medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej wpływają na sukcesy zawodowe i popularność celebrytów[11]. W efekcie przeciętny człowiek czuje się przygnębiony z powodu własnego wyglądu, zaczyna wyolbrzymiać swoje drobne niedoskonałości lub wręcz jego zmanipulowana samoocena podpowiada mu nowe, dotąd niezauważane przez niego niedociągnięcia urody. Z czasem zaczyna wierzyć, że tylko ich poprawienie może przynieść mu sukces i szczęście, co świadczy między innymi o tym, jak duży wpływ na proces kształtowania masowej wyobraźni mają media.

Funkcjonowanie w społeczeństwie konsumpcyjnym zwiększa pragnienie konsumpcji. Zaspokojenie jednej potrzeby powoduje pojawienie się kolejnych, natomiast niezaspokojenie budzi poczucie dyskomfortu jednostki. Rozwój postaw konsumpcyjnych przyczynia się do powstawania *kultu indywidualizmu polegającego na tym, iż najważniejsza jest jednostka, która powinna posiadać możliwość samorealizacji, niejednokrotnie do samorealizacji poprzez konsumpcję*[12]. W wyniku tego zjawiska potrzeby oraz szczęście jednostki stanowią dobro nadrzędne, co z kolei wpływa niekorzystnie na uniwersalny system wartości. Indywidualizm ten jest pozorny i szybko może przeistoczyć się w uzależnienie.

[10] J. K. Gierowski, Z. Lew-Starowicz, J. Mellibruda, *op. cit.*, s. 700.

[11] K. J. Dudek, *Popkulturowe narracje o pięknie*, „Kultura Popularna" 2012, nr 4(34), s. 103.

[12] W. Furmanek, *Konsumeryzm, konsumpcjonizm, wyzwanie dla edukacji*, „Edukacja – Technika – Informatyka" 2010, nr 1, s. 18.

Do korzystania z usług z zakresu medycyny estetycznej, poza presją społeczną, brakiem odpowiednich relacji w dzieciństwie, poczuciem doświadczonej krzywdy i chęcią wynagrodzenia jej sobie, a także aspiracjami i potrzebami jednostki, skłaniają również czynniki niezmiernie indywidualne.

Aspiracjami nazywa się *chęć urzeczywistnienia pewnych wartości uznawanych za istotne wyróżniki życia.* [...] *są wynikiem właściwości człowieka, jego marzeń, indywidualnych hierarchii wartości oraz naśladownictwa określonych wzorców konsumpcji*[13]. Natomiast potrzeba to *stan braku czegoś, umożliwiający człowiekowi rozwój oraz utrzymanie określonej roli społecznej*[14]. Według Abrahama Maslowa, autora teorii potrzeb, ludzi motywują ich potrzeby, które układają się w określoną hierarchię – piramidę. Podstawę jej stanowią potrzeby fizjologiczne, kolejne – bezpieczeństwa, na trzecim poziomie – przynależności, a jeszcze wyżej – szacunku. To właśnie pragnienie bycia akceptowanym i cenionym przez innych, potrzeba korzystnego obrazu własnej osoby, szacunku do samego siebie, ale też szacunku i uznania innych osób wpływają na chęć poprawiania się i imponowania innym. W tę kategorię wpisuje się potrzeba poddawania się stale nowym zabiegom medycyny estetycznej. Zdaniem osoby uzależnionej udoskonalanie własnego wyglądu nie tylko chwilowo poprawia jej samoocenę, lecz również wzbudza zazdrość i podziw innych ludzi. Na szczycie piramidy znajdują się potrzeby samorealizacji człowieka, które stawiają przed nim możliwość ciągłego rozwoju[15].

Na osoby uzależnione od zabiegów medycyny estetycznej oddziałują mechanizmy motywacyjne, które są *odpowiedzialne za uruchomienie, ukierunkowanie, podtrzymanie i zakończenie zachowania*[16]. Aktywowane potrzeby charakteryzują się odmiennym stopniem nasilenia. Oznacza to, że część uzależnionych motywuje chęć zachowania młodego i atrakcyjnego wyglądu, dla innych ważniejszy jest szacunek i akceptacja ze strony otoczenia, ale są też osoby, dla których najistotniejsze znaczenie ma fakt, że ich aparycja może przyczynić się do osiągnięcia sukcesu zawodowego.

Zgodnie z teorią motywacji osiągnięcie wyznaczonego celu przez osobę uzależnioną od medycyny estetycznej skutkuje zanikiem bodźca motywującego, co

---

[13] G. Światowy, *Zachowania konsumenckie*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 1994, s. 25.

[14] *Encyklopedia popularna PWN*, red. R. Marcinkowski, PWN, Warszawa 1982, s. 618.

[15] R. Stachowski, B. Dobroczyński, *Historia psychologii – od Wundta do czasów najnowszych*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 1, red. J. Strelau, D. Doliński, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008, s. 104–106.

[16] E. Zdankiewicz-Ścigała, T. Maruszewski, *Teorie emocji*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, *Psychologia ogólna*, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004, s. 426.

prowadzi do chwilowego zaprzestania korzystania z zabiegów. Niemożność precyzyjnego i definitywnego określenia cech możliwego do osiągnięcia wyniku zabiegu powoduje, że uzależniony *nie może efektywnie sterować swoim postępowaniem, ani też modulować swojej motywacji*[17]. Często nie można z całkowitą pewnością określić i przekazać zainteresowanemu, np. jak będzie wyglądała ta okolica twarzy, na której chce wypełnić zmarszczki. Może się okazać, że najgładsza skóra dla uzależnionego nie jest jeszcze wystarczająco gładka.

Osoby uzależnione traktują kupowanie nowych zabiegów i korzystanie z nich jak drogę do osiągania szczęścia. Postawa ta cechuje się *zdominowaniem duchowej sfery życia człowieka przez jego potrzeby i cielesność*[18]. W rezultacie, aby zaspokoić wciąż nowe potrzeby związane z kreacją „idealnego" siebie, konieczne jest zintensyfikowanie korzystania z usług medycyny estetycznej. Co więcej, zakorzenienie w postawie konsumpcyjnej determinuje przedefiniowanie własnej tożsamości.

Stres jako czynnik prowokujący do korzystania z medycyny estetycznej

Decydujący wpływ na funkcjonowanie osoby uzależnionej ma mechanizm nałogowego regulowania własnych uczuć. Pojawiające się różnego rodzaju stany emocjonalne mogą wyzwalać pragnienie opanowania ich za pomocą określonych zachowań[19]. Zwłaszcza przykre emocje, np. brak akceptacji ze strony osób ważnych dla uzależnionego, mogą wywołać u niego chęć szybkiego rozładowania napięcia w celu osiągnięcia stanu ulgi. W związku z tym uzależnienie od zabiegów medycyny estetycznej można łączyć ze zjawiskiem stresu psychologicznego.

Związek uzależnienia od medycyny estetycznej z umiejętnościami radzenia sobie ze stresem powinien być analizowany z perspektywy braków w strategiach zaradczych oraz w ujęciu swoistych strategii radzenia sobie z nim[20].

Potrzeba poddania się kolejnym zabiegom upiększającym stanowi zautomatyzowaną reakcję, której celem jest obniżenie poziomu napięcia psychofizycznego lub wyrównanie negatywnych stanów emocjonalnych. Zachowanie osoby uzależnionej od zabiegów medycyny estetycznej determinowane jest skłonnością do rozwiązywania problemów za pomocą

[17] *Ibidem*, s. 481.

[18] L. Hostyński, *Wartości w świecie konsumpcji*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2006, s. 173.

[19] B. Bętkowska-Korpała, *Uzależnienia w praktyce klinicznej*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2009, s. 137.

[20] A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia: jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1995, s. 9–29.

strategii odnoszących się do emocji. Innymi słowy, jeżeli nie uda jej się np. zdobyć upragnionego awansu lub związać z wymarzonym partnerem, wówczas rozładowuje odczuwany poziom stresu, poddając się kolejnemu zabiegowi upiększającemu z myślą, że będąc atrakcyjniejszą, łatwiej osiągnie sukces. Powody, dla których poprawa wyglądu czy modyfikacja własnego ciała mają być ratunkiem, stają się coraz bardziej błahe. Uzależnieni nie analizują swoich kompetencji, ani wiedzy, jakiej im brakuje, aby osiągnąć np. sukces zawodowy; nie podejmują tego rodzaju działań, mając na celu spełnienie swoich pragnień. Rozwiązaniem staje się kolejny zabieg.

Rola zaburzeń emocjonalnych jako czynnika uzależniającego

Oddzielną grupę uzależnionych od zabiegów medycyny estetycznej stanowią osoby wykazujące skłonność do samookaleczeń. Samookaleczenie można zdefiniować jako *umyślne uszkodzenie swojego ciała w wyniku autoagresji lub depresji*[21]. Akt wyrządzania sobie krzywdy to objaw istnienia czegoś, co dla jednostki jest niemożliwe do zniesienia, a czego nie jest ona w stanie wypowiedzieć. To objaw emocjonalnego bólu, który może być częścią poważniejszej przypadłości i trudności emocjonalnych.

Jeśli dokonywanie samouszkodzeń nie wynika z potrzeby zwrócenia na siebie uwagi otoczenia, osoby tego dokonujące potrafią idealnie maskować ślady po urazach i wszelkie konsekwencje fizyczne. Samookaleczanie to nie tylko akt naruszenia ciągłości tkanek, to również ukryte metody autoagresji, takie jak nałogi, szkodliwe nawyki żywieniowe czy wybieranie agresywnych partnerów, co jest bardziej zawoalowane i pozwala nawet osobie postępującej w ten sposób tłumaczyć się przed sobą oraz otoczeniem.

Ogólna dostępność w wielu sklepach internetowych środków stosowanych w kosmetologii i medycynie estetycznej prowokuje nie tylko osoby nieodpowiedzialne, które nie mają umiejętności i kwalifikacji w tej dziedzinie, ale także ludzi skłonnych do dokonywania samouszkodzeń, do używania preparatów i urządzeń, które powinny być stosowane jedynie przez specjalistów w odpowiednich do tego celu miejscach zapewniających bezpieczeństwo i możliwość szybkiej pomocy, np. w wypadku wystąpienia odczynu alergicznego lub poparzenia czy krwotoku. Niestety, możliwość kupienia preparatów medycznych bez okazywania specjalnych certyfikatów uprawniających do wykonywania zabiegów powoduje, że są one przeprowadzane w warunkach domowych, nie-

[21] K. Nanowska-Ryczko, *Zespół dziecka maltretowanego – skutki wtórne. Studium przypadku*, Novea Res, Gdynia 2013, s. 188.

prawidłowo, przez co przynoszą więcej szkody niż pożytku. Do grupy takich środków należą np. peelingi chemiczne, a do urządzeń np. rollery do mezoterapii mikroigłowej. W efekcie do gabinetów medycyny estetycznej trafiają osoby z poparzeniami, infekcjami i różnorakimi problemami skórnymi, które same wywołały. Bardzo często są to już stali pacjenci gabinetów kosmetologicznych, w których szukają pomocy po samodzielnie wykonywanych zabiegach i eksperymentach na własnej skórze, które nie przyniosły oczekiwanych efektów, a raczej uszczerbek na zdrowiu lub urodzie. Częstotliwość i rodzaj uszkodzeń mogą świadczyć o skłonnościach do zachowań autodestrukcyjnych i uzależnieniu od zabiegów. Jest to mniej szkodliwe społecznie niż alkoholizm czy narkomania, jednak pamiętać należy, że stanowi również rodzaj uzależnienia i jest postrzegane przez społeczeństwo w kategorii zachowań anormalnych. W sytuacji, kiedy emocje są nie do opanowania, kolejny zabieg pomaga w regulacji tego wzburzenia. Często wybierane są wtedy zabiegi nieprzyjemne, np. masaż bańką chińską czy mezoterapia bez znieczulenia; dyskomfort jest pomocny w obniżaniu napięcia, zdenerwowania lub lęku.

U części osób, które w dzieciństwie słyszały, że są brzydkie i nic niewarte, w późniejszym okresie może pojawić się tendencja do samouszkadzania ciała, co jest odpowiedzią na uczucia zranionego dziecka już w dorosłym życiu mogącego zmieniać swój wygląd, za wszelką cenę starając się uzyskać pochwały i pozytywne oceny bliskich oraz otoczenia. Konieczność zmierzenia się z trudną sytuacją życiową częstokroć wyzwala u nich poczucie, że zasługują na cierpienie, które będzie namacalnym świadectwem ich bezwartościowości. Zadanie sobie fizycznego bólu pozwala im na chwilowe odpuszczenie win, tym bardziej, gdy ból związany z wykonanym zabiegiem spowoduje, że staną się bardziej atrakcyjne.

Pewną grupę pacjentów zgłaszających się po poradę internistyczną, dermatologiczną czy kosmetologiczną stanowią osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne, zaburzenia zachowania oraz mające trudności w funkcjonowaniu. W medycynie znane są schorzenia, które określa się mianem zaburzeń psychosomatycznych.

Czasami trudno jest znaleźć związek między czynnikami psychicznymi a chorobą somatyczną. Rozpoznanie ma decydujące znacznie w procesie leczenia. Zależności między schorzeniem dermatologicznym i zaburzeniami psychopatologicznymi czy dysfunkcjami psychicznymi można dostrzec tylko wtedy, gdy traktuje się pacjenta holistycznie. Właściwe odczytanie wyników badań obrazowych i laboratoryjnych, ale też skrupulatny i całościowy ogląd człowieka pozwala właściwie poprowadzić oraz przyspieszyć proces terapeutyczny, zarówno w dziedzinie medycyny estetycznej, kosmetologii

i chirurgii plastycznej, jak i w każdej gałęzi nauk medycznych. Choroby dermatologiczne bardzo często mają ogromny wpływ na stan psychiczny człowieka. Jego uwzględnienie w procesie diagnozowania i leczenia staje się równie ważne jak zwrócenie uwagi na stan somatyczny pacjenta. Podejście holistyczne umożliwia dobre rozpoznanie stanu psychofizycznego. W niektórych przypadkach dopełnieniem nacelowanego leczenia farmakologicznego wszelakich chorób i niedomagań staje się leczenie psychiatryczne albo pomoc psychologa klinicznego. Istnieje wiele schorzeń, które można określić jako psychodermatologiczne, w których objawy psychopatologiczne współwystępują z określonymi objawami skórnymi lub chorobami dermatologicznymi[22].

Przewlekłe choroby skóry są niewątpliwie poważnym problemem psychicznym dla dotkniętych nimi pacjentów, który w procesie diagnostyczno-leczniczym zwykle jest bagatelizowany. Wynika to częściowo z niechęci chorych do konsultacji psychiatrycznych czy porad psychologicznych. Uzmysłowienie choremu potrzeby takiej konsultacji i ewentualnego leczenia psychiatrycznego, równoległego do terapii dermatologicznej, wyraźnie poprawiłoby jego jakość życia.

Przykładem schorzenia, które znacząco wpływa na stan emocjonalny i samoocenę jest trądzik pospolity. U pacjentów, którzy nie trafili szybko do dobrego specjalisty w dziedzinie terapii przeciwtrądzikowych, niezmiernie często obserwowane są działania autodestrukcyjne, takie jak rozdrapywanie gojących się mikrouszkodzeń, samodzielne wykonywanie mocnych peelingów, ścieńczanie warstwy naskórkowej, a wszystko to z nieustającej potrzeby oczyszczenia skóry z nieestetycznych zmian, co jednak w konsekwencji tylko pogarsza jej stan. Zdarza się, że pacjent jednocześnie korzysta z zabiegów w różnych gabinetach, ponieważ odczuwa tak silną potrzebę wykonania kolejny raz np. mocnego peelingu. Wie jednak, że w gabinecie, w którym był ostatnio, nie ma takiej możliwości z uwagi na zbyt krótki okres pomiędzy zabiegami. Znajduje więc kolejny gabinet.

Powtarzające się zachowania destrukcyjne mają wspólny mianownik, a mianowicie problem jednostki z regulowaniem stanów emocjonalnych. Cechy typowe dla zachowań nałogowych to: destrukcyjność, opór przed zmianą, korzyści emocjonalne, trwały schemat postępowania, system przekonań podtrzymujących i utrwalających nałogowe zachowania, niepowodzenia oraz wzrost tolerancji objawiający się potrzebą coraz częstszego poddawania się

[22] A. Lipczyński, *Psychodermatologia – stan psychiczny a schorzenia dermatologiczne*, http://www.psychiatria.pl/artykul/psychodermatologia-stan-psychiczny-a-schorzenia-dermatologiczne/834 (dostęp: 23.11.2017).

zabiegom z zakresu medycyny estetycznej[23].

Podobnie jak w innych typach uzależnień, także w przypadku uzależnienia od zabiegów kosmetologii i medycyny estetycznej konieczna okazuje się pomoc psychologa lub psychiatry. Leczenie różnego rodzaju zaburzeń osobowości polega na korygowaniu zakłóceń i anomalii w procesie socjalizacji[24]. Często psychoterapia grupowa umożliwia modyfikowanie zaburzeń powstałych w okresie wchodzenia jednostki do grupy społecznej i uczestniczenia w jej życiu. Zasadniczo normy psychoterapii grupowej są takie same jak w pozostałych formach terapeutycznych, ale dodatkowo stwarzają nowe możliwości pracy z pacjentem, zwłaszcza jeśli chodzi o funkcjonowanie społeczne[25].

Dysmorfofobia – uzależnienie od zabiegów medycyny estetycznej

Coraz częściej używanym terminem w psychologii, kosmetologii i medycynie jest „dysmorfofobia". Określa się nim zaburzenie psychiczne charakteryzujące się lękiem wynikającym z przeświadczenia o defektach urody, mimo że brakuje obiektywnych dowodów ich występowania. U chorych z rozpoznaniem dysmorfofobii obserwuje się nadmierne zainteresowanie swoim wyglądem, najczęściej całej twarzy (np. jej zbyt okrągłych lub zbyt pociągłych kształtów) czy też jednej jej części, np. nosa, podbródka lub oczu. Skarg w odniesieniu do wyglądu z czasem przybywa, chociaż wydawać by się mogło, że problem został usunięty i pacjent może już być zadowolony. Tak się jednak nie dzieje[26]. Skupianie uwagi na własnym wyglądzie szybko przyjmuje charakter obsesji, wiąże się z przymusem przeglądania się w lustrach i kontrolowaniem własnego wyglądu. Czasami bywa jednak odwrotnie, chory nie może znieść swojego widoku i unika luster. Często dochodzi do tego ciągłe wypytywanie przez chorego członków rodziny, przyjaciół i znajomych o jego wygląd. Zaabsorbowanie defektem jest powodem cierpienia lub zaburzonego funkcjonowania społecznego. Pacjenci podejmują niemalże nieustannie działania mające na celu ukrycie rzekomych defektów, zabiera im to nawet kilka godzin dziennie. Odczuwają swoje wyimaginowane zmiany jako wstrętne, odpychające, odrażające i wstydliwe. Każda część ciała może stać się

[23] B. Bętkowska-Korpała, *op. cit.*, s. 140–141.

[24] J. Aleksandrowicz, *Psychoterapia. Podręcznik dla studentów, lekarzy i psychologów*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000, s. 187.

[25] *Ibidem*, s. 192.

[26] M. Respondek, *Dysmorfofobia czyli lęk przed brzydotą*, http://www.psychiatria.pl/artykul/dysmorfofobia-czyli-lek-przed-brzydota/13818 (dostęp: 16.12.2017).

przedmiotem skupienia uwagi pacjenta z dysmorfofobią. Charakterystyczna jest zmiana obiektu zainteresowania i przenoszenie uwagi z jednej części ciała na inną, co zwykle następuje po przeprowadzeniu zabiegu dermatologicznego lub chirurgicznego.

Dysmorfofobia należy do kręgu chorób psychicznych, ale niestety chorzy bardzo rzadko trafiają do właściwych specjalistów.

Wprowadzenie dysmorfofobii (*body dysmorphic disorder* – BDD) do nazewnictwa psychiatrycznego nastąpiło w 1987 r. Jest ona jednym z atypowych zaburzeń somatycznych bez kryteriów diagnostycznych. Obecnie występuje w ICD-10, czyli Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jak i DSM-IV, czyli klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W opisie BDD według DSM-IV podkreśla się takie cechy tej choroby, jak zaabsorbowanie wyimaginowanym defektem w wyglądzie lub nadmierna koncentracja na rzeczywistej, niewielkiej anomalii fizycznej, co jest powodem cierpienia i wpływa na istotne pogorszenie funkcjonowania w życiu codziennym. Szacuje się, że częstość występowania BDD w populacji ogólnej waha się w granicach od 0,7% do 2,3%. Odsetek rośnie w przypadku pewnych grup zaburzeń psychiatrycznych lękowych, afektywnych i psychotycznych – sięga wtedy nawet 22,6%. W porównaniu z populacją ogólną w niektórych zaburzeniach somatycznych, np. dermatologicznych, odsetek chorych na dysmorfofobię jest ok. 2–3 razy większy. Rozpowszechnienie BDD wśród pacjentów chirurgów plastycznych ocenia się na 6–15%. Badania amerykańskie wykazały, że wśród pacjentów lekarzy dermatologów ogólnych i kosmetologów BDD jest rozpoznawane średnio u 11,9% chorych. Symptomy choroby zauważyć można zwykle już przed 20. rokiem życia, a niestety 85% osób z dysmorfofobią jest w dorosłym życiu samotnych.

Chorzy na dysmorfofobię zrobią wiele w celu uzyskania satysfakcjonującego zabiegu, który w ich wypadku nie jest jednak wskazany lub należy jego wykonanie odłożyć w czasie, np. kolejne powiększenie ust, które już na tyle zatraciły naturalny wygląd, że stały się karykaturalne. Takie osoby często wywierają nacisk na kosmetologów i lekarzy połączony z zachowaniami wręcz agresywnymi i napastliwymi, stosując groźby oraz różnego rodzaju formy szantażu i zastraszania w celu wymuszenia przeprowadzania u nich następnych procedur pielęgnacyjnych lub *stricte* medycznych. Starają się wymusić kolejny zabieg np. płaczem, krzykiem, grożeniem negatywnymi opiniami i publikacją złych ocen na forach internetowych. Ze względu na znaczną nierozpoznawalność dysmorfofobii, często z niewiedzy lub zaniechania specjalistów w gabinetach chirurgicznych, kosmetologicznych, dermatochirurgicznych czy lekarzy medycyny este-

tycznej, wskazane wydaje się wprowadzenie szkoleń dotyczących pewnych aspektów psychodermatologicznych do podstawowego zakresu ustawicznego kształcenia specjalistów zajmujących się estetyką ludzkiego ciała[27].

Podsumowanie

Uzależnienie od zabiegów kosmetologii, medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej daje konsekwencje zbieżne ze wszelkimi innymi schorzeniami: od lekkich trudności w utrzymywaniu dobrych relacji społecznych po konsekwencje zdrowotne i wykluczenie społeczne. Uzależniony postrzega siebie w aspekcie uzyskiwania coraz lepszego wyglądu, a poczucie własnej wartości buduje na przekonaniu, że inni ludzie nie tylko go podziwiają, ale także mu zazdroszczą. Negatywny odbiór otoczenia uznaje za dowód swojego dobrego wyglądu oraz wyraz zazdrości – według niego każdy chciałby równie wspaniale wyglądać, tylko go na to nie stać lub na takie zabiegi nie ma odwagi. Przekonania te umacniają kontakty z innymi osobami upatrującymi własnego szczęścia w poddawaniu się zabiegom z zakresu medycyny estetycznej lub powodują, że uzależniony pozostaje na uboczu życia społecznego i nigdy nie wchodzi w głębsze relacje międzyludzkie. Dzieje się tak z wielu przyczyn, ważne jednak, aby osoby wykonujące zabiegi estetyczne postrzegały pacjenta holistycznie, a swoje działania uzależniały nie tylko od życzeń osoby, która chce zmienić swój wizerunek, ale także od realnych możliwości, kierując się zdrowym rozsądkiem.

Zastanawiająca jest sprawa często nieetycznego podejścia osób wykonujących zabiegi i brak określenia granicy zmian w wyglądzie. Niestety zdarzają się lekarze i kosmetolodzy, którzy bezrefleksyjnie zaspokajają pragnienia pacjentów, zamiast sugerować im, że przekroczyli już granicę dbania o siebie i weszli na drogę pogłębiającego się uzależnienia. To niezmiernie trudne zagadnienie powodujące bardzo nieprzyjemne reakcje osób, w wypadku których nie jest wskazane wykonanie danego zabiegu. Należy wówczas z niego zrezygnować, niejednokrotnie nie tylko ze względów estetycznych, ale także ściśle medycznych.

[27] A. Zalewska-Janowska, *Dysmorfofobia – „uzależnienie" od zabiegów estetycznych*, „Medycyna i Pasje" 2010, nr 3.

Bibliografia

Aleksandrowicz J., *Psychoterapia. Podręcznik dla studentów, lekarzy i psychologów*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.

Ankiel M., Kuczyńska A., *Wyznaczniki satysfakcji klientów korzystających z usług medycyny estetycznej*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach" 2017, nr 330.

Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia: jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1995.

Babiker G., Arnold L., *Autoagresja. Mowa zranionego ciała*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2002.

Bętkowska-Korpała B., *Uzależnienia w praktyce klinicznej*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2009.

Chojnacka M., Karczewski T., *Samouszkodzenia*, Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, Kalisz 2003.

Dudek K. J., *Popkulturowe narracje o pięknie*, „Kultura Popularna" 2012, nr 4(34).

Encyklopedia popularna PWN, red. R. Marcinkowski, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1982.

Furmanek W., *Konsumeryzm, konsumpcjonizm, wyzwanie dla edukacji*, „Edukacja – Technika – Informatyka" 2010, nr 1.

Gierowski J. K., Lew-Starowicz Z., Mellibruda J., *Psychopatologia zjawisk społecznych*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.

Hostyński L., *Wartości w świecie konsumpcji*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2006.

Johnson S. M., *Humanizowanie narcystycznego stylu*, Wydawnictwo Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza, Warszawa 1993.

Kapler L., *Granice terapii uzależnienia i psychoterapii*, „Świat Problemów" 2001, nr 11.

Lazarus R. S., Folkman S., *Stress, appraisal and coping*, Springer-Verlag, New York 1984.

Lowen A., *Narcyzm – zaprzeczenie prawdziwemu Ja*, Centrum Pracy Ciałem, Koszalin 2013.

Nanowska-Ryczko K., *Zespół dziecka maltretowanego – skutki wtórne. Studium przypadku*, Novea Res, Gdynia 2013.

Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 1, red. J. Strelau, D. Doliński, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008.

Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 2, *Psychologia ogólna*, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.

Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 3, *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.

Stachowski R., Dobroczyński B., *Historia psychologii – od Wundta do czasów najnowszych*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 1, red. J. Strelau, D. Doliński, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008.

Światowy G., *Zachowania konsumenckie*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 1994.

Terelak J. F., *Psychologia stresu*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2001.

Zalewska-Janowska A., *Dysmorfofobia – „uzależnienie" od zabiegów estetycznych*, „Medycyna i Pasje" 2010, nr 3.

Zdankiewicz-Ścigała E., Maruszewski T., *Teorie emocji*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, *Psychologia ogólna*, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.

Netografia

CBOS, *Czy jesteśmy zadowoleni ze swojego wyglądu?*, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_104_17.PDF (dostęp: 5.12.2017).

Lipczyński A., *Psychodermatologia – stan psychiczny a schorzenia dermatologiczne*, http://www.psychiatria.pl/artykul/psychodermatologia-stan-psychiczny-a-schorzenia-dermatologiczne/834 (dostęp: 23.11.2017).

Najpopularniejsze zabiegi w medycynie estetycznej (wyniki ankiety), http://beautyinspiration.pl/najpopularniejsze-zabiegi-medycynie-estetycznej-wyniki-ankiety/ (dostęp: 5.12.2017).

Poznaj badanie popularności medycyny estetycznej w Polsce – wrzesień 2017, https://dermaestetic.pl/medycyna-estetyczna/poznaj-badanie-popularnosci-medycyny-estetycznej-polsce-wrzesien-2017/ (dostęp: 19.12.2017).

Respondek M., *Dysmorfofobia, czyli lęk przed brzydotą*, http://www.psychiatria.pl/artykul/dysmorfofobia-czyli-lek-przed-brzydota/13818 (dostęp: 16.12.2017).

Uzależnienia behawioralne – czym są i skąd się biorą?, http://www.swiatproblemow.pl/uzaleznienia-behawioralne-czym-sa-i-skad-sie-biora/ (dostęp: 5.12.2017).

Zabieg medycyny estetycznej? Chętnie, ale na kredyt, http://businessjournal.pl/zabieg-medycyny-estetycznej-chetnie-kredyt/ (dostęp: 5.12.2017).

Summary

Addiction to medical aesthetic procedures

Today's media disseminate a narcissistic cultivation of beauty and promote a focus mainly on appearance and satisfaction from its improvement. The human body assumes a form in the media that is often impossible to achieve without surgical intervention. When people are in frequent contact with a utopian vision of the perfect body, this can lead to many disorders in both social functioning and self-perception. In extreme

cases, striving to preserve beauty and youth may lead to an addiction to aesthetic medicine treatments. It is an increasingly common phenomenon. People who are addicted to treatments improving their beauty or changing their body shapes are not aware of the problem that affects them. They lose their rational judgement and their assessment is far from the opinions of people around them and socially accepted norms. All signs of concern from others are perceived as an attack on their independence and this further deepens their sense of loneliness and isolation from society. With time, undergoing further beautifying procedures becomes the only way they know to achieve a momentary sense of happiness.

keywords: addiction, treatments, aesthetic medicine, body, needs
słowa kluczowe: uzależnienie, zabiegi, medycyna estetyczna, ciało, potrzeby