

## Chirurgia estetyczna.

# Etyczne aspekty nieterapeutycznych ingerencji medycznych w cielesność

Aesthetic surgery. Ethical aspects of non-therapeutic medical intrusions into human corporeality

numer DOI 10.2478/v10109-012-0007-0

**Agnieszka Raniszewska-Wyrwa**

Instytut Filozofii, Zakład Bioetyki i Filozofii Moralnej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Institute of Philosophy, Department of Bioethics and Moral Philosophy, Nicolaus Copernicus University in Toruń

### Streszczenie:

Człowiek od wieków poddaje swoje ciało ocenie estetycznej, a gdy nie wypada ona zadowalająco, pragnie korygować niedostatki wyglądu – i to zarówno te, z którymi przychodzi na świat, jak i te nabyte na skutek niepomyślnych okoliczności losu; z czasem naprzeciw tym pragnieniom zaczęła wychodzić medycyna, jednakże wzrost możliwości chirurgii estetycznej zwiększył oczekiwania postrzegającego swoje ciało jako tworzywo plastyczne, które z pomocą chirurgii można niemal dowolnie kształtować. Chirurgia plastyczna dzieli się na realizującą *potrzeby* (rekonstrukcyjna/zdrowotna) i *pragnienia* (estetyczna/kosmetyczna). Dlaczego jednak lekarze tak chętnie zaspokajają pragnienia pacjentów, mimo że często nie znajdują one terapeutycznego uzasadnienia? Praktykom takim sprzyja być może przyjęcie przez medycynę *dogmatu kartezjańskiego*, odejście od *paternalizmu* na rzecz zasady szacunku dla *autonomii*, określony model zdrowia i relacji lekarz–pacjent. Należy się jednak zastanowić, czy zawsze chirurgiczna ingerencja w cielesność, by zrealizować cele estetyczne, jest działaniem zasługującym na moralną aprobatę?

**Słowa kluczowe:** cielesność, estetyka, ciało, etyka, medycyna, zdrowie.

### Abstract:

For ages people have been subjecting their bodies to aesthetic assessment. If the results are not satisfactory, they wish to correct the deficiencies of their appearance – both the ones they were born with and those acquired in the course of a lifetime as a result of unfavourable circumstances. With time, medicine began to meet these needs. However, the increase of the numbers of opportunities offered by aesthetic surgery has increased expectations of people who consider themselves to be able to have at their disposal almost unlimited possibilities of intruding into their corporeality and who perceive their bodies as something like a plastic material which, with the help of surgery, may be almost freely shaped. Plastic surgery is subject to a division between the surgery realizing *needs* (reconstructive/ curative) and the one fulfilling *wishes* (aesthetic/cosmetic). Why are doctors, though, so eager to fulfil the patients' wishes, even if they frequently have no therapeutic justification? Perhaps such practices are promoted as a result of medicine accepting the *Cartesian dogma*, a withdrawal from *paternalism* to the rule of respect for *autonomy*, a particular model of health and the doctor–patient relationship. Nevertheless, it ought to be considered, if the surgical intrusion into the human body aimed at performing aesthetic correction deserves moral approval in all cases.

**Key words:** corporeality, aesthetics, body, ethics, medicine, health.

Człowiek od wieków poddaje swoje ciało ocenie estetycznej, a gdy jej rezultaty nie są dostatecznie satysfakcjonujące, stara się korygować niedostatki swego wyglądu – i to zarówno te, z którymi przychodzi na świat, jak i te nabyte na skutek niepomyślnych okoliczności losu. Początkowo ludzie mankamenty urody maskowali odpowiednim strojem, postępowaniem czy makijażem. I tak np., by dostosować się do obowiązującego ideału piękna „w starożytnej Grecji młode kobiety i mężczyźni ściskali sobie talię nawet do 35 cm. Osoby wąskie w talii cieszyły się bowiem większym szacunkiem [...]. Kobiety w ciąży zapobiegały rozstępom skóry, smarując brzuch mlekiem karmiących matek. Do depilacji używały plastrów z rozgrzanego pszczelego wosku [...]. W średniowieczu, w kulturze Zachodu, ideałem

For centuries people have subjected their bodies to aesthetic evaluation, and when its results are not satisfactory enough, they try to correct the flaws in their appearance – both those they were born with and those acquired due to unfortunate events. Earlier people hid those flaws by proper clothing, behaviour or make up; for example, in order to adjust to the current ideal of beauty “in ancient Greece young women and men used to bind their waist event to 35 cm. It was so because people with slim waists were granted greater respect. [...] Pregnant women prevented stretch marks by creaming their bellies with milk of breast feeding women. For depilation they used plasters or warm bee wax [...] In the Middle Ages, in the West, the ideal of beauty was in the form of a tall, slim

piękna była [...] wysoka i szczupła blondynka, o jasnej cerze, wysmukłej szyi i długich palcach. Kobiety tak jak dziś farbowały włosy i usuwały piegi” [1].

W sytuacji, gdy niedoskonałości ciała nie udawało się ukryć przy zastosowaniu zwykłych metod, w sukurs przychodziła medycyna. Pierwsze próby chirurgicznej korekty ciała podejmowano już w starożytności; w egipskich papyrusach z XVIII wieku p.n.e. można odnaleźć relacje dotyczące wykonywanych przez kapłanów operacji nosa czy redukcji zmarszczek [2]. Z VII-VI wieku p.n.e. pochodzą indyjskie opisy rekonstrukcji nosa za pomocą fragmentów skóry pobieranych z czoła – metoda ta nazywana *płatem indyjskim* do dziś wykorzystywana jest w chirurgii plastycznej [2]. W okresie późnego średniowiecza przeprowadzano zaś próby leczenia ran, głównie żołnierzom poszkodowanym w bitwach, przy zastosowaniu metody polegającej na przenoszeniu fragmentów skóry pobranych z innego miejsca ciała chorego [3]. W roku 1503, Brance, znany sycylijski lekarz, wraz ze swym synem Antonio, przeprowadzili operację plastyczną nosa mającego patrycjusza, posługując się skórą pochodzącą z policzka innego człowieka [4]. Nieco później inny lekarz włoski – Gaspare Tagliacozzi (1546-1599) – dokonywał rekonstrukcji nosów przy wykorzystaniu płatów skóry pobranych z ramienia. W 1816 roku, w Londynie, angielski chirurg Capue z sukcesem przeprowadził operację przeniesienia skóry z człowieka na człowieka [4].

Istotnym impulsem do rozwoju chirurgii plastycznej stały się wojny światowe, które pozostawiły po sobie liczne i poważne okaleczenia oraz deformacje ciała. W wielu krajach zaczęto tworzyć lecznice zajmujące się rekonstrukcją uszkodzeń i korektą wyglądu. Dokonując zabiegów lekarze kierowali się głównie względami medycznymi – dążyli do poprawy funkcjonalności tych części ciała, które uległy uszkodzeniu, a więc działalność ich wpisująca się w tradycyjne rozumienie medycyny. Jedną z pierwszych klinik chirurgii plastycznej była założona tuż po zakończeniu I wojny światowej klinika w Brnie. W roku 1955, w Sztokholmie, została powołana *Konfederacja Towarzystw Chirurgii Plastycznej*. W Polsce pionierem w tej dziedzinie był dr S. Michałek-Grodzki, który w 1951 roku w szpitalu św. Antoniego w Polanicy otworzył pierwszy w kraju oddział tej specjalności.

Z czasem na gruncie chirurgii plastycznej zaczęła kształtować się chirurgia estetyczna/kosmetyczna skupiająca się na nieco odmiennych celach, a przez to mająca inny charakter. Chirurgia plastyczna zainteresowana jest leczeniem „wad rozwojowych twarzy, rąk, zewnętrznych części układu moczowo-płciowego, zniekształceń i ubytków będących następstwem urazów i chorób, chorób przy leczeniu których konieczne jest usuwanie tkanek i wykonywanie jednoczesnej lub odłożonej rekonstrukcji, leczeniem oparzeń i ich następstw [...]”. Działem chirurgii plastycznej jest chirurgia kosmetyczna, która zajmuje się chirurgiczną korektą części ciała znacznie odbiegających swoim kształtem od przyjętych norm anatomicznych i estetycznych oraz usuwaniem oznak starzenia się w zakresie powłok ciała. Często popełnianym błędem jest utożsamianie chirurgii plastycznej z chirurgią kosmetyczną” [5]. Chirurgia plastyczna skupia się więc w głównej mierze na leczeniu ubytków i deformacji spowodowanych urazami czy chorobami, m.in. nowotworowymi, ma zatem *charakter terapeutyczny*, zaś chirurgia kosmetyczna koncentruje się na celach estetycznych, dąży do usuwania niedoskonałości ciała nie zagrażających zdrowiu czy życiu; stanowi przeto działalność o *charakterze pozaleczniczym, nieterapeutycznym*.

Niezależnie od tego, jakie podejmuje się ingerencje chirurgiczne w sferę somatyczną, wiążą się one z doświadczeniem bólu i dyskomfortu, i to często znacznego. Już starożytny filozof Arystyp z Cyreny (ok. 435-350 p.n.e.) wskazywał, iż w naturze tak wszystkich zwierząt, jak i czło-

blonde female, of fair skin, slender neck and long fingers. Women, just like today, died their hair and removed their freckles” [1].

When the flaws of the body could not be hidden by means of basic methods, medicine gave aid. The first attempts at surgical correction of the body were made in antiquity; the Egyptian papyruses from the 18<sup>th</sup> century BC reveal reports that rhinoplastic and wrinkles reducing surgeries were carried out by priests [2]. Indian reports from 7<sup>th</sup>-6<sup>th</sup> century BC describe nose reconstruction by means of grafting skin fragments collected from the forehead – the method was called *Indian patch* and even today it is still used plastic surgery [2]. In the late Middle Ages attempts were being made to cure wounds, mainly of soldiers injured in battles, using a method involving grafting fragments of skin taken from other parts of the body [3]. In the year 1503, Brance, a well-known Sicilian doctor, together with his son Antonio, carried out a rhinoplasty on a wealthy Patricia using a skin flap taken from another man [4]. Slightly later, another Italian doctor – Gaspare Tagliacozzi (1546-1599) – carried out nose reconstruction surgeries using skin taken from the arm. In 1816, in London, Capue, an English surgeon, successfully performed skin grafting from man to man [4].

Another important factor which triggered the development of plastic surgery had the form of the world wars, which left in their wake a serious mutilations and malformation of the body. In many countries health care centres were being established which dealt in reconstruction of damage and improvement of appearance. Doctors who carried out the procedures mainly sought to improve the functionality of those parts of the body which had been damaged therefore all their activities were embraced by the traditional understanding of medicine. One of the first plastic surgery clinics was founded just after the First World War in Brno. In 1955 and in Stockholm, The International Confederation for Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery was established. In Poland Dr S. Michałek-Grodzki was a pioneer in this field and in 1951 in the St. Anthony hospital in Polanica he opened the first in the country department of that speciality.

In time on the ground of plastic surgery cosmetic/aesthetic surgery started taking shape and its main focus was on slightly different goals. Plastic surgery is concerned with treatment of “developmental defects of the face, hands, external parts of the urinary and reproductive system, distortions and losses resulting from injuries and diseases, diseases whose treatment requires removal of tissues and simultaneous or procrastinated reconstruction, treatment of burns and their consequences [...]”. A part of plastic surgery is cosmetic surgery, which deals in surgical correction of those parts of the body which significantly differ in shape from aesthetic anatomical standards and reducing the signs of ageing in the body linings. A common error is identifying plastic surgery with cosmetic surgery” [5]. Plastic surgery focuses mainly on treating deformations and losses caused by injuries or diseases, such as cancer, therefore its purpose is therapeutic, whereas cosmetic surgery focuses on aesthetic purposes, its aims are to remove imperfections of the body which are not life or health threatening and it has therefore a non-therapeutic character.

Regardless of which surgical interventions are undertaken they are always connected with frequently significant pain and discomfort. Already an ancient philosopher Arristippus of Cyrene (approximately 435-350 B.C.) pointed out in the nature of all animals as well as humans is to avoid suffering: “pleasure is the ultimate goal which is supported by the fact that that each of us from early

wieka leży unikanie cierpienia: „że celem jest przyjemność, tego dowodzi fakt, iż każdy z nas od dziecka, instynktownie, ma do niej pociąg, a kiedy odczuwa przyjemność, nie szuka już niczego innego, i że przed niczym tak nie ucieka, jak przed jej przeciwieństwem, cierpieniem” [6]. Pomimo to wiele osób decyduje się na poddanie zabiegom chirurgii estetycznej mając na uwadze przyszłe efekty, a zatem cierpienie związane z zabiegiem jest mniej niekorzystnym doświadczeniem aniżeli funkcjonowanie bez dokonania korekty; być może spowodowane jest to brakiem świadomości w kwestii intensywności niekorzystnych doznań pooperacyjnych, lecz – co bardziej prawdopodobne – faktem, że ich odczuwanie jest najczęściej dyskomfortem przejściowym, zaś to, co jednostka uznaje za mankament swego wyglądu, ma jej towarzyszyć przez całe dalsze życie.

Powierzchność człowieka oceniana jest nie tylko przez niego samego, lecz również innych ludzi, którzy niekiedy osobę wyróżniającą się, nie „przeciętną”, mogą poddawać wykluczeniu lub stygmatyzacji. W takim przypadku dążenie do usunięcia niepożądanych elementów wyglądu może być jednocześnie dążeniem do wyeliminowania lub choćby zminimalizowania niekorzystnego czy *negatywnego postrzegania przez innych*.

Zniekształcenia powodujące, że wygląd człowieka odbiega – w mniejszym czy większym stopniu – od wyglądu jednostki „przeciętnej” mogą być efektem wypadku, jakiego człowiek uległ, choroby (np. ubytki ponowotworowe) czy wad wrodzonych. Niekiedy zaistniały defekt ma znaczenie nie tylko na płaszczyźnie estetycznej, lecz również – a może przede wszystkim – medycznej i jego usunięcie konieczne jest dla prawidłowego funkcjonowania organizmu człowieka, poprawy jakości jego życia, a zatem wpisuje się w ramy chirurgii rekonstrukcyjnej i nie budzi żadnych wątpliwości co do zasadności jego przeprowadzenia. Czy tak samo słuszne jest jednak dokonywanie w wyglądzie człowieka korekty elementów, które powodują, iż „wyróżnia się” pośród innych, ale nie stanowią zagrożenia dla zdrowia, życia czy sprawności fizycznej?

Urban Wiesing jest przekonany, i trudno się z nim zgodzić, że człowiek powinien mieć szansę prowadzić „normalne” życie, wolne od nadmiernej i niepożądanego uwagi otoczenia [7], nieprzychylnych komentarzy czy wykluczenia. Zdaniem Wiesinga przeprowadzenie korekty wyglądu w takich sytuacjach jest uzasadnione względami sprawiedliwości, jest bowiem udostępnieniem człowiekowi możliwości prowadzenia lepszego życia czy po prostu uczestniczenia w życiu społecznym bez napiętnowania [7]. Zasada ta stosuje się również w przypadku dzieci, które z powodu niedoskonałości wyglądu mogą być wykluczone czy ośmieszane w grupie rówieśników. Jeżeli dziecko zgłasza sygnały, że doświadcza niepokojących zachowań ze strony innych dzieci, może to stać się impulsem, aby rozważyć ewentualną korektę. Jednym chyba z najczęściej występujących problemów z wyglądem w przypadku dzieci są odstające uszy, które dla innych stanowią doskonały powód do kpin mogących jednak być dla wyszydzanego dziecka traumatycznym przeżyciem. Ponieważ okres dzieciństwa i dojrzewania jest tym czasem, w którym młody człowiek uczy się, jak budować kontakty społeczne i zaufanie, co będzie rzutować na całe jego dalsze życie, może stać się uzasadnione, a nawet konieczne, dokonanie korekty wady, która stanowi przyczynę niepożądanego sposobu postrzegania dziecka przez rówieśników.

Działania lekarzy dążących do eliminowania niedoskonałości zakłócających właściwe funkcjonowanie organizmu, ale i powodujących uciążliwe zainteresowanie jednostką, są zgodne z etosem zawodu, oczywiście, pod warunkiem że są wykonywane *lege artis* [7], czyli zgodnie z regułami sztuki medycznej.

age instinctively searches for pleasure and when we find it we do not search for anything else and we do not avoid anything more strongly than suffering” [6]. Still many people decide to undergo aesthetic surgery focusing on the effects of the procedure, thus the suffering related to the surgery is a less unpleasant experience than functioning without the correction offered by surgery. Maybe it is a result of the lack of understanding of the negative post-operative sensations or – which is more likely – of the fact that the discomfort is usually temporary, whereas the defect is to remain for the rest of one’s life. Our physical appearance is judged not only by ourselves, but also others who sometimes may isolate or stigmatise a person who is not “average”. In this case the desire to eliminate the undesirable elements of one’s appearance may be at the same time the desire to eliminate or minimize adverse or even negative perception by others.

A defect which causes one’s appearance to differ from the standard may be a result of an injury, disease or genetic disorder. Sometimes the defect is important not only in terms of aesthetics, but also – or maybe most of all – health and sometimes a correction is necessary for proper functioning of the body, improving of the quality of life and a reconstructive surgery case the procedure is justifiable. Whether or not making corrections of those parts of one’s appearance which make them “stand out” yet are not health or life threatening also as justifiable?

Urban Wiesing is convinced, and this is difficult not to agree, that everyone should have a chance to lead a “normal” life, free of abnormal and undesirable attention, negative comments or exclusion [7]. According to Wiesing carrying out corrections of one’s appearance in such cases is justified as it gives one a chance for a better life, or simply to take part in social life without stigma [7]. This principle also applies in the case of children who due to inadequacies of their appearance may be ridiculed or excluded from the group of their peers. If a child reports any signs that he or she has experienced bothersome behaviour from other children, that may become an impulse to consider the possibility of correction. One of the most prevalent problems related to appearance in the case of children are protruding ears, which for others are an excellent reason for mockery which for the child may be a traumatic experience. Since childhood and adolescence is the time when a young person learns how to build social contacts and trust, which will impact their whole life, it may be reasonable and even necessary to correct the defect which is the cause of the undesirable perception of the child by his/her peers.

The actions of doctors aiming at eliminating imperfections which hamper proper functioning of the body, but also cause troublesome attention paid to the individual are compatible with the ethos of their profession, provided of course, that they are carried out in accordance with the rules of medicine.

Not only people who do it for health reasons or because of the experienced harassment from others, decide to go for surgical intervention, but also people whose the appearance does not deviate significantly from the “standard” or can even be regarded as attractive. More and more frequent are cases where someone aims at looking like their idol as closely as possible and at any cost (even if it is the Barbie doll); there are also television programmes which present the entire group of experts take a participant (sometimes with quite an “average” appearance) and the viewers through a metamorphosis. Many people, not only actors, artists and celebrities want to overcome the effects of aging, overweight or to come closer to their ideal by correcting the shape or size of their

Na przeprowadzanie ingerencji chirurgicznych decydują się nie tylko osoby, które czynią to ze względów zdrowotnych czy z powodu doświadczenia przykrości ze strony innych, lecz również ludzie, których wygląd nie odbiega znacząco od „normy”, a nawet uważani są za atrakcyjnych. Coraz częstsze są przypadki, kiedy ktoś za wszelką cenę dąży do tego, by upodobnić się do swojego idola (nawet jeśli jest nim lalka Barbie); pojawiają się też programy telewizyjne, w których cała grupa ekspertów przeprowadza uczestnika (niekiedy o całkiem „przeciętnym” wyglądzie), a wraz z nim widzów, przez proces metamorfozy od „brzydkiego kaczątka do łabędzia”. Bardzo wiele osób, już nie tylko aktorów, artystów, celebrytów pragnie zniwelować skutki wieku, nadwagi czy zbliżyć się do wymyślanego ideału, dokonując korekty kształtu i wielkości nosa, piersi, pośladków czy nawet usuwając żebra, by uzyskać wymarzony obwód talii.

Człowiek jak najdłużej chce czuć się młody i piękny, a jednocześnie pragnie też zintensyfikować *pozytywne postrzeganie siebie przez innych*. Z jednej strony zabiegi takie mogą dawać poczucie supremacji nad czasem, z drugiej – mogą ułatwić funkcjonowanie, ponieważ osoby o nieprzeciętnej urodzie szybciej zdobywają akceptację innych; piękne ciało to również „więcej szans na awans, lepszą pracę, związek z partnerem o silniejszej pozycji zawodowej i większym prestiżu. Ładne kobiety i przystojni mężczyźni są bardziej pociągający seksualnie, kojarzeni z sukcesem, przypisuje się im wyższą inteligencję i kompetencje” [1].

Uroda to także jedna z cech bardzo istotnych dla uczestniczek konkursów piękności, stąd też wiele z nich (m.in. w Tajlandii, Wenezueli, Brazylii) rekompensuje niedostatki natury za pomocą skalpela, zdarza się, że niekiedy z tragicznymi efektami – np. w 1994 roku prasa donosiła o śmierci byłej miss Argentyny, Solange Magnano, która zmarła z powodu zatoru tętnicy wywołanego operacją plastyczną pośladków. W Wenezueli do konkursów miss przygotowuje się już kilkuletnie dziewczynki, które w wieku ok. 15 lat poddawane są pierwszym zabiegom. W Brazylii z okazji piętnastych urodzin rodzice fundują swoim córkom „korektę nosa i ewentualnie innych części twarzy; na korektę piersi Brazylijka musi poczekać aż ukończy 18 lat, jako że dopiero wtedy ta część ciała uzyskuje swój ostateczny kształt” [8].

Współcześnie ludzie coraz częściej percypują swoje ciało jako *produkt*, który należy czynić coraz bardziej atrakcyjnym, gdyż atrakcyjność fizyczna stanowi atrybut znacząco wpływający na funkcjonowanie na wielu płaszczyznach życia. Nie jest to oczywiście spostrzeżenie nowe, ponieważ choćby już Artur Schopenhauer (1788-1860) w eseju *O kobietach* pisał, że natura wyposaża kobietę w piękno i urok (krótkotrwałe), aby dzięki nim mogła zadbać o swoje perspektywy; jak pisał: „w stosunku do dziewcząt natura przewidziała coś, co w dramatycznym języku nazywa się wystrzałowym efektem, sownie wyposażając je, na kilka lat, w piękno, urok i pełnię, kosztem późniejszego życia, by przez te krótkie lata każda mogła zafundować wyobraźnię jakiegoś pocziwiny, który w uniesieniu zgodzi się otaczać ją troską przez całe życie [...] Zatem natura wyposaża kobietę [...] w oręż i narzędzia, których kobieta potrzebuje, by zabezpieczyć swój byt” [9]. Tym orężem było więc piękne ciało i można przypuszczać, że również współcześnie niektórzy – i to nie tylko kobiety – postrzegają swoją cielesność jako środek ułatwiający osiągnięcie określonych celów – zdobycie wymarzonej posady, kontaktów czy choćby dostrzeżenie w oczach innych ludzi uznania dla swego wyglądu.

Piękne ciało jest więc czymś w szczególny sposób użytecznym, wartościowym. „W epoce, w której nic nie jest już pewne, atrakcyjność ciała jest ostatnią gwarantowaną wartością. Uroda to naczelną zaletą kultury konsumpcyjnej, a jej znakiem firmowym jest gładka i ładna powierzch-

nose, breasts, buttocks or even removing ribs in order to have an ideal waist.

People want to feel young and beautiful for as long as possible and at the same time also wish to step up their positive perception by others. On the one hand such treatments may give people the sense of controlling time, on the other they may facilitate social life as people of beauty are more easily accepted by others and a beautiful body also means “more chances for promotion, better work, relationship with one’s partner with a stronger professional position and greater prestige. Beautiful women and handsome men are more sexually attractive, associated with success and thought to have higher intelligence and competence” [1].

Beauty is one of the very important characteristics of beauty contests participants, thus so many of them (including the ones in Thailand, Venezuela, Brazil) compensate for their shortcomings by means of a scalpel, sometimes with tragic consequences. For example in 1994 the newspapers reported about the death of former miss Argentina, Solange Magnano, who died because of the arterial blockage caused by plastic surgery of her buttocks. In Venezuela girls are prepared for beauty contests from a very young age and when they are 15 they already undergo their first treatments. In Brazil for 15<sup>th</sup> birthday parents gift their daughters rhinoplasty and possibly surgeries of other parts of the face; breast enhancement has to wait until the girl reaches 18 years of age as only then does that part of the body get its final shape [8].

Today, people more and more often perceive their bodies as a product that should be made more and more attractive, because physical attractiveness significantly affects functioning on many levels. Of course this is not a new concept as even Arthur Schopenhauer claimed (1788-1860) in his essay *About Women* that nature granted women their beauty and charm (short lived) to help them take care of their prospects for the future, he wrote: “in relation to girls nature prepared something that in dramatic language is called a knockout effect, handsomely equipping them for a few years with beauty and charm, at the cost to their later life so that for those short years each one of them could conquer imagination of some decent man who in the spurt of a moment will agree to take care of them for the rest of their lives [...] So nature has equipped women [...] with a weapon they need to secure their existence” [9]. Therefore that weapon was a beautiful body and one can assume that also today some – and not just women – see its corporeality as a means to achieve certain objectives – to get a dream job, connections or even see appreciation in the eyes of other people.

Thus a beautiful body is something a particularly useful and valuable tool. “In times when nothing is certain any more, the attractiveness of the body is the last guaranteed value. Beauty is the superior advantage of consumerist culture and its trademark is smooth and pretty appearance, the value [...] superior] of heartless materialism” [10]. Therefore, promoting the beauty of the body, and as in many cases that involves substantial financial outlays (adequate nutrition, sports activities or finally ‘the help’ of cosmetic surgery), hence the impeccable body attests to good social position of the individual. If ones take into account the fact that it facilitates making interpersonal relations and thus improves one’s well-being, it should not be too surprising that it consequently becomes a very desired good.

The image of the perfect body is influenced by the fashion industry, the media, the internet, magazines, TV which all show the *typical* body which is in fact the *perfect* body, free of any deficiencies and flaws (often as a result of the joint effort of personal trainers and plastic surgeons),

chowność, wartość [...nadrzędna] bezdusznego materializmu” [10]. Należy zatem zabiegać o estetyczny wygląd ciała, a jako że w wielu przypadkach dbałość ta wiąże się z określonymi nakładami finansowymi (odpowiednie odżywianie, działalność sportowa czy wreszcie „pomoc” chirurgii kosmetycznej), stąd też nienaganne ciało może świadczyć o dobrej pozycji społecznej danej jednostki. Jeżeli uwzględnić, że ułatwia ono nawiązywanie kontaktów interpersonalnych, a przez to wpływa zapewne na lepsze samopoczucie człowieka, to nie powinno zbytnio dziwić, że w konsekwencji staje się dobrem bardzo pożądanym.

Na kształtowanie wizerunku ciała ogromny wpływ wywierają moda i media – kolorowe czasopisma, internet, telewizja, które ukazując ciało *typowe*, faktycznie prezentują obraz ciała *idealnego*, wolnego od wszelkich braków i niedoskonałości (a często będącego rezultatem wspólnego wysiłku trenerów personalnych i chirurgów), zaś ciała odbiegające od tych wzorców niejednokrotnie deprecjonują, ukazując jako wynik zaniedbań jednostki, choć *de facto* nawet wielka troska o ciało – lecz bez ingerencji chirurga – nie przybliżyłaby znacząco do wykreowanego ideału. Człowiek interioryzuje narzucane mu standardy, zaczyna percypować perfekcyjne ciało jako coś bardzo wartościowego, a to z kolei implikuje pożądanie tego, co *powszechnie* uznaje się za wartościowe, prowadzi do *kultu pięknego ciała*. Ciało *typowe*, niedoskonałe w odczuciu jednostki staje się zaś *ciałem ułomnym*, niejako *niepełno-sprawnym*, ponieważ nie zwiększa „sprawności” konstituowania relacji społecznych w takim stopniu jak ciało idealne.

Człowiek jest istotą, która świadoma jest swych cielesnych parametrów, stąd od wieków dążył do poprawy estetyki swego wyglądu – z czasem naprzeciw jego pragnieniom zaczęła wychodzić medycyna, jednakże wzrost potencjału chirurgii estetycznej zwiększył i oczekiwania człowieka, który jest przekonany, że *dysponuje ona niemal nieograniczonymi możliwościami* ingerowania w jego cielesność. Z drugiej strony ludzie swoje ciało percypują jako coś co niczym tworzywo plastyczne można niemal dowolnie modelować; jako niedokończony, otwarty projekt, który za pomocą chirurgii można swobodnie urzeczywistnić. Takie postrzeganie swojej cielesności korespondowałoby z arystotelesowską koncepcją potencjalności, czyli możliwości drzemających w materii, które można zaktualizować poprzez nadanie materii odpowiedniej formy. Można by więc przyjąć, że w ciele kryją się możliwości stania się *ciałem pięknym* (zatem każdy jest potencjalnie piękny), a urzeczywistnić tę potencjalność może chirurg nadając ciało właściwy kształt/formę.

Uroda coraz częściej przestaje być czymś naturalnym, lecz staje się efektem możliwości współczesnej medycyny. Nieustanne dążenie do poprawiania wyglądu, pragnienie doskonałości prowadzi do powstania „nowego gatunku ludzi: ludzi fizycznie ulepszonych [...]”. Koniecznym warunkiem znalezienia się w tej grupie jest posiadanie nieograniczonych środków finansowych oraz [...] pragnienie przynależności [11].

Chirurgia plastyczna uległa podziałowi na tę realizującą *potrzeby* (rekonstrukcyjna) i *pragnienia* (estetyczna) – „w kręgach medycznych mówiono dotychczas o istnieniu *potrzeby* (*pacjent w potrzebie; potrzeba terapeutyczna* itp.). Określano przez nią konieczność naprawy i przywrócenia do właściwego funkcjonowania całego organizmu lub jego części u chorego, cierpiącego człowieka. Tymczasem *pragnienie* otwiera horyzonty nieskończonych możliwości kreatywnych, które mogą dotyczyć tak poszczególnych jednostek, jak i całego rodzaju ludzkiego. Człowiek – dzięki współczesnej wiedzy medycznej – może także w zakresie swego ciała realizować odwieczne marzenia kreacyjne: udoskonalania, zmieniania, projektowania” [12].

and the body which is different from that image is often deprecated and deemed to be a result of negligence of the individual, whereas in truth even the greatest care for the body, yet without surgical interference, would not guarantee even getting closer to the desired ideal. Man interiorizes the imposed standards, starts to perceive the perfect body as something very valuable, and this in turn implies the desire of what is commonly considered valuable, leading to worship of a beautiful body. The typical body which is imperfect in the view of the individual becomes an impaired body, because it does not increase “the efficiency” of forging social relations in the same way as the perfect body does.

Man is a being who is aware of his bodily parameters, and therefore has almost always strived to improve the aesthetics of his appearance – and in time medicine met those desires, however, the increase potential of cosmetic surgery has increased the expectations of that man who seems to believe that it has almost unlimited possibilities of interfering with corporeality. On the other hand, people perceive their bodies as something that is nothing short of plastic material, which can be freely modelled; as an unfinished, open project that one can realize by means of cosmetic surgery. Such a perception of corporeality would correspond with the Aristotelian concept of potentiality which states that the hidden possibilities can be used by giving the matter appropriate forms. One would assume that in the body there are possibilities of becoming beautiful (thus everyone is potentially beautiful), and the reality of this potential can be reached by a surgeon who can give it its right shape or form.

Beauty more often ceases to be something natural, but becomes the result of the possibilities of modern medicine. The relentless pursuit of perfect appearance, the desire for perfection leads to creation of “a new kind of people: people physically improved [...]”. A necessary condition to become a part of this group is to have unlimited financial resources and [...] the desire of belonging” [11].

Plastic surgery is divided into the kind that meets the needs (reconstructive) and the one that meets the desires (aesthetic) – “medical circles have so far mentioned the need (of the patient, therapeutic need). It emphasised that it was necessary to repair and restore proper functioning of the entire body or parts of it for the sake of the suffering person. However, the desire opens horizons of infinite creative possibilities which may concern individuals as well as the entire human race. People – thanks to modern medical knowledge – can realize their dreams of improvement, change, design” [12].

Why, however, physicians cater to the desires of patients despite the fact that they are often not therapeutically justified? It may result from the fact that many of them believe in *the Cartesian dogma* according to which man is a machine, and so – as in a machine – one can make a variety of modifications. A significant fact is that more often paternalism, which was already practiced in the times of Hippocrates, is being left behind in favour of *the respect for autonomy* which is considered one of the basic principles of modern medical ethics. John Stuart Mill (1806-1873), a British utilitarian, claimed that man is absolutely autonomous in decisions which concern only his person; he wrote, “everyone is responsible to the public only for the part of their conduct, which applies to the others. In this part, which only concerns themselves, a person is absolutely independent; they have sovereign power over themselves, over their mind and body. [...] no one has the right to tell another adult what they can or cannot do for their own good” [13]. In accordance with this understanding of autonomy doctors should respect the

Dlaczego jednak lekarze zaspokajają pragnienia pacjentów, mimo że często nie znajdują one terapeutycznego uzasadnienia? Praktykom takim być może sprzyja przyjęcie przez wielu z nich *dogmatu kartezyjskiego*, zgodnie z którym człowiek to maszyna, a więc – jak w maszynie – można dokonywać w nim różnorodnych modyfikacji. Nie bez znaczenia jest zapewne i fakt, że coraz częściej odchodzi się od paternalizmu, który praktykowany był już w czasach Hipokratesa, na rzecz *zasady szacunku dla autonomii*, która uznawana jest za jedną z podstawowych zasad współczesnej etyki medycznej. John Stuart Mill (1806-1873), brytyjski utilitarysta, twierdził, że człowiek jest bezwzględnie autonomiczny w decyzjach, które dotyczą tylko jego osoby; jak pisał „każdy jest odpowiedzialny przed społeczeństwem jedynie za tę część swego postępowania, która dotyczy innych. W tej części, która dotyczy wyłącznie jego samego, jest absolutnie niezależny; ma suwerenną władzę nad sobą, nad swoim ciałem i umysłem. [...] ani jedna osoba, ani pewna liczba osób nie ma prawa powiedzieć innej dojrzałej ludzkiej istocie, że nie wolno jej robić z sobą dla swego własnego dobra, co jej się żywnie podoba” [13]. Zgodnie z takim rozumieniem autonomii lekarz powinien szanować decyzje pacjenta tak długo, jak długo nie prowadzi to do naruszenia wolności innej osoby. Zatem, jeśli ktoś pragnie podjęcia ingerencji chirurgicznej w jego cielesność, mając na uwadze realizowanie swego dobra, lekarz – w zgodzie z zasadą szacunku dla autonomii – nie powinien odmawiać jej przeprowadzenia.

Jak jednak powinien postąpić lekarz w sytuacji, kiedy uważa, że określone działanie nie jest wskazane, np. ze względu na możliwość wystąpienia skutków ubocznych? Jego obowiązkiem jest dążenie do dobra pacjenta; problem jednak w tym, że owo dobro może być odmiennie rozumiane przez lekarza i jego autonomicznego podopiecznego. Dla tego pierwszego dobrem będzie *zdrowie*, ale i ono może być różnie definiowane – jeżeli w zgodzie z *modelem biomedycznym*, to wówczas będzie tożsame z właściwym spełnianiem funkcji biologicznych, jeśli zgodnie z *modelem holistycznym*, istotne staną się nie tylko parametry fizyczne, lecz i samopoczucie. Można przypuszczać, że chirurgii estetycznej bliższy byłby holistyczny model zdrowia, stąd też lekarz, oceniając konsekwencje zdrowotne ingerencji, brałby pod uwagę *całościowy obraz funkcjonowania* pacjenta po jej dokonaniu (tak stan fizyczny, jak i psychiczny), a zatem ewentualne przeprowadzenie zabiegu, które wiązałoby się z jakąś niedogodnością natury somatycznej, mogłoby być oceniane pejoratywnie w mniejszym stopniu aniżeli w modelu biomedycznym, koncentrującym się na sferze fizycznej. Niezależnie od uznawanego modelu zdrowia, jeśli lekarz przewiduje, że po dokonaniu zabiegu mogą wystąpić jakiegokolwiek dolegliwości, powinien rzetelnie poinformować pacjenta o wszelkich możliwych następstwach, by mógł on ponownie przemyśleć swoją decyzję. Co jednak uczynić w sytuacji, kiedy pacjent ma świadomość ryzyka, lecz pomimo tego trwa w pragnieniu dokonania korekty estetycznej, lekarz zaś ma poważne wątpliwości, czy zyski natury psychicznej zrekompensują ewentualne szkody, a zatem gdy *zasada szacunku dla autonomii* zostaje skonfliktowana z *zasadą dobroczynienia*? Zgodnie z założeniami *bioetyki personalistycznej* (głównie katolickiej) lekarz nie jest tylko narzędziem w rękach pacjenta, powinien mieć możliwość niepodejmowania działań, które uważa za szkodliwe, zaś pacjent nie powinien narażać swego zdrowia; zwolennicy *utilitaryzmu* twierdziłby zaś, że pacjent – jako istota wolna i świadoma – ma prawo decydować o wszystkim co go dotyczy, nawet jeśli w opinii innych jest to dla niego niewłaściwe.

Chirurgia estetyczna jest taką dziedziną medycyny, u podstaw której leżą pragnienia wpływające z *postawy*

decisions of their patients as long as they do not violate the freedom of another person. Therefore, if someone wants to take advantage of surgical interference in their corporeality, when they believe this is for their own good, doctors – according to the principle of respect for autonomy – should not refuse to carry it out.

However, what should a doctor do when he believes that a certain action is not recommended due to the possibility of side effects? The doctor's duty is to strive for the good of the patient; the problem is, however, that this right can be differently interpreted by the doctor and his autonomous patient. For the doctor the good will be *health*, but even health can be defined differently – if it is in accordance with *the biomedical model* then it would mean proper execution of biological functions, whereas if it is in accordance with *the holistic model* then not only physical parameters are important, but also well-being. Therefore, one can assume that for cosmetic surgery the holistic model would be closer, thus the doctor assessing the consequences of the interference in the patient's health should take into account the overall functioning of the patient (both physical and mental state), and therefore possible carry out the procedure, which would involve some inconvenience of somatic nature could be assessed less negatively than in the bio-medical model, which is mainly focused on the physical sphere. Regardless of the health model, if the doctor believes that after the surgery there may be side effects, they should inform the patient about any possible ramifications to help them make an informed decision. However, what should the doctor do when the patient is aware of the risk, but still desires to have the aesthetic corrections made, whereas the doctor has serious doubts whether the psychological gains will compensate for any possible damage, and when in this situation the principle of respect for the autonomy is in conflict with the *do no harm* rule? According to the principles of *personalistic bioethics* (mainly Catholic) the doctor is not a tool in the hands of the patient, thus he/she should have the right to refrain from actions which could possibly be harmful, and the patient should not jeopardize his/her health; the supporters of utilitarianism would claim that the patient – as a free and conscious being – has the right to make decisions about everything which concerns them, even if others think it is not an appropriate course of action.

Cosmetic surgery is the field of medicine, which is based on the desires coming from *consumerist approach*; patients do not seek the help surgeons because of health threatening conditions, but they come to the surgeon expecting a certain, often expensive, service. Therefore patients will interpret their relations with their doctors according to their demands and that will be closer to the *consumerist model* where “the doctor is perceived as a seller of medical products [...] Doctors should propose their ways of treatment, inform their patients about the benefits and the risks incurred and of course about the cost. Doctors should give advice, but should not affect anyone's decision. What patients find to be beneficial for them is crucial, even if it is not in accordance with medical knowledge of the doctor or with his conscience. The duties of doctors are limited to providing technical information, listening to the wishes of their patients and accepting the patients' decisions. The patient is the one who decides what to buy from the medical supermarket” [14].

Nowadays medicine is more and more focused on taking action to achieve aesthetic goals, thus the traditional way of understanding medicine, as the art of therapy. But if, as defined by the WHO, health, is full, physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or the weakness (disability), then one may ask if that

*konsumpcjonizmu*; pacjent nie przychodzi do chirurga w stanie zagrożenia życia, lecz oczekuje od niego określonej, często kosztownej usługi, dlatego też stosownie do swych wymagań, będzie interpretował relację z lekarzem, która zbliży się do znanego w bioetyce *modelu konsumpcyjnego*, w którym „lekarz traktowany jest jako sprzedawca produktów medycznych. [...] Powinien proponować swoje sposoby leczenia, poinformować pacjenta o korzyściach i ryzyku jakie ponosi i oczywiście o kosztach. Może sformułować jakąś radę, ale nie powinien wpływać na czyjąś decyzję. To, co pacjent uzna za korzystne dla niego, jest decydujące, choćby nie było zgodne z wiedzą medyczną lekarza czy z jego sumieniem. Obowiązki lekarza ograniczone są do podania fachowych informacji, do wsłuchiwania się w życzenia pacjenta i przyjęcia jego decyzji. Pacjent decyduje, co wybierze i co kupi z supermarketu medycznego” [14].

Obecnie medycyna coraz chętniej koncentruje się na podejmowaniu działań zmierzających do osiągnięcia celów estetycznych, tym samym niejako zmieniając tradycyjny sposób swego rozumienia jako sztuki leczenia. Ale jeśli, zgodnie z definicją WHO, przyjąć, że zdrowie *to stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niedomagania (ułomności)*, to można zapytać, czy ów tradycyjny charakter medycyny i w przypadku chirurgii estetycznej nie dałby się w jakimś stopniu obronić? Lekarze, korygując to, co w oczach ich pacjentów stanowi niedoskonałość, przywracają im dobre samopoczucie, które jest elementem zdrowia. Trudno też jednoznacznie ocenić, czy na całościowy obraz właściwego funkcjonowania jednostki większy wpływ będą miały, np. przejściowe dolegliwości, będące efektem zabiegu, czy całkowity brak dolegliwości, lecz niezadowolenie ze swego wyglądu (a w konsekwencji złe samopoczucie psychiczne).

Zabiegi chirurgiczne mogą zatem mieć pozytywne znaczenie – przywracać sprawność, prawidłowe funkcjonowanie organizmu, a tym samym wpływać na wzrost jakości życia (chirurgia rekonstrukcyjna), ale również umożliwić „nowe” życie, ograniczać niepożądane zainteresowanie jednostką, zmienić sposób postrzegania siebie, a w efekcie powodować wzrost poczucia pewności siebie, poprawiać samopoczucie (chirurgia rekonstrukcyjna i estetyczna).

Jednak nie można nie dostrzegać zagrożeń. Chirurgia kosmetyczna, a nawet sama świadomość, że istnieje możliwość skorzystania z jej usług w dowolnym momencie, a także bezproblemowa ich dostępność (ograniczeniem jest zazwyczaj tylko zasobność konta), może niestety także niekorzystnie wpływać na człowieka. W przypadku niektórych osób może wykształcić się przekonanie, że mogą wieść zadawalający ich, lecz wyniszczający tryb życia, ponieważ jego skutki, odzwierciedlone w wyglądzie ciała, skoryguje medycyna. Niestety ów estetyczny wygląd stanie się tylko fasadą, za którą faktycznie skrywać się będzie wyniszczony organizm.

Chirurgia estetyczna, początkowo wychodząc naprzeciw pragnieniom człowieka, z czasem zaczęła wraz z przymysłem mody i mediami kreować i propagować nowe, pożądane wzorce urody. Oczywiście pewne wytyczne co do „ideału piękna” ludzkiego ciała funkcjonowały i dawniej, ale często w pełni zrealizować mogły się tylko w sferze wyobraźni; dziś owe „ideały” urzeczywistnione ręką chirurga można podziwiać w telewizji, na wybiegach pokazów mody czy okładkach niemal wszystkich kolorowych magazynów. Często osiągnięcie idealnego wyglądu bez zabiegu chirurgicznego nie jest możliwe, a osoby, które bardzo pragną się do niego zbliżyć, lecz z różnych względów nie są w stanie tego uczynić, mogą odczuwać tę sytuację jako wielki problem, stając się w konsekwencji czynnikiem, w mniejszym czy większym stopniu, obciążającym ich psychikę. Dążenie do nieskazitelnego wyglądu może więc stopniowo

traditional nature of medicine and in the case of aesthetic surgery could not be in some way defensible? Doctors by correcting what in the eyes of their patients is imperfect, restore their well-being, which is a component of health. It is also hard to decide whether the overall picture of proper functioning of a patient will be more affected by temporary discomfort resulting from the treatment or the complete lack of discomfort, but dissatisfaction with their appearance (and in consequence not satisfactory psychic well-being).

Surgical procedures can therefore have a positive effect – they can restore efficiency, proper functioning of the body, and thus improve the quality of life (reconstructive surgery), but they can also enable “a new life”, reduce unwanted attention drawn to the individual, change the perception one has about themselves, and as a result improve self-confidence and well-being (reconstructive and aesthetic surgery).

On the other hand the possible risks cannot be ignored. Cosmetic surgery, or even being aware that there is a possibility of taking advantage of its services at any time as well as their availability (limited usually only by financial resources) can also unfortunately have a negative effect on people. Certain people may believe that they can live a satisfactory, yet destructive, lifestyle, because its effects, reflected in the appearance of the body, will be corrected by medicine. Unfortunately, that aesthetic appearance is only a façade, hiding an exhausted body.

Cosmetic surgery, which initially only met the desires of people, in time together with fashion industry and mass media started creating and propagating new and desired beauty icons. Of course some indications concerning the perfect beauty existed earlier, however, they could only be realized in one’s imagination; nowadays those “ideals” become reality thanks to surgeons and they can be admired in television, fashion shows or on almost all covers of popular magazines. Often achieving perfect appearance without a surgical treatment is not possible, and people who desire such a change, yet for various reasons cannot make it happen, may feel that is a serious problem which consequently becomes a factor affecting their psyche. Pursuing the perfect look may therefore gradually lead to an ever growing gap “between beautiful people and those who are affected by old age and imperfections as well as by no means to change that” [12] and also to the feeling that their image does not meet the desired standards.

Also a successful correction of a certain body part may create or increase the desire to carry out further corrections and consequently lead to psychical discomfort as one then would be under pressure of their own (sometimes even absurd) expectations concerning the dream look. In time such people may lose their balance and an ability to objectively perceive themselves and become addicted to cosmetic surgery. Unfortunately more and more often there are cases when consecutive, numerous procedures not only do not improve one’s appearance, but make it unnatural, unaesthetic or even repulsive. Sometimes one undergoes more and more corrections, because they believe that way they increase their attractiveness; sometimes they become necessary to correct the effects of earlier interventions which were unsuccessful. However, not “all incorrectly carried out cosmetic surgeries – for instance such as an unsuccessful face lift or rhinoplasty – can be remedied” [12] and sometimes their consequences cannot be changed.

People who have destructive expectations towards their own appearance resulting from, for example, mental disorders, may perceive aesthetic surgery as an effective and fast way to make their dreams come true. However, should a doctor make the dreams of i.e. an anorexic who

prowadzić do narastania przepaści „między ludźmi pięknymi, a tymi, którzy zostali dotknięci starością i niedoskonałością oraz brakiem środków koniecznych, by temu zaradzić” [12], a zarazem do poczucia, że ich wizerunek nie przystaje do „standardów”.

Również uwierczona sukcesem korekta określonej części ciała może rodzić czy potęgować pragnienie, by dokonywać kolejnych, a w konsekwencji wiązać się z dyskomfortem psychicznym, gdyż człowiek nieustannie będzie pod przymusem/presją własnych (niekiedy nawet absurdalnych) oczekiwań odnośnie do upragnionego wyglądu. Z czasem jednostka taka może zatracić poczucie umiaru i umiejętności w miarę obiektywnego postrzegania siebie – „uzależni” się od chirurgii. Coraz częściej, niestety, mają miejsce przypadki, kiedy kolejne, liczone w dziesiątkach, zabiegi, nie tylko nie wpływają pozytywnie na wygląd, lecz czynią go nienaturalnym, nieestetycznym czy wręcz odpychającym. Niekiedy człowiek poddaje się kolejnym korektom, ponieważ w jego odczuciu zwiększają jego atrakcyjność; czasem stają się konieczne jako modyfikacja efektów ingerencji wcześniejszych, a zakończonych niepowodzeniem. Niestety jednak „nie wszystkie źle wykonane operacje kosmetyczne – na przykład wadliwie przeprowadzony lifting twarzy lub nieudolna plastyka nosa – dadzą się naprawić” [12], nierzadko ich skutki pozostają nieodwracalne.

Chirurgia estetyczna może być postrzegana jako metoda na skuteczne i szybkie urzeczywistnienie marzeń przez osoby wykazujące destrukcyjne oczekiwania wobec swego wyglądu, wynikające na przykład z zaburzeń psychicznych. Czy jednak lekarz powinien spełniać życzenia np. anorektyczki, która przy pomocy jego usług chciałaby pozbyć się pozostałości tkanki tłuszczowej? Zdaniem Urbana Wiesinga, jeżeli u podstaw dążenia do korekty leżą zaburzenia natury psychicznej, medyczna pomoc w uzyskaniu zmiany wyglądu prawdopodobnie nie ulży pacjentowi w cierpieniu [7], a może i je spotęguje. Obowiązkiem lekarza staje się więc umiejętność rozpoznania, czy za pragnieniami nie kryją się problemy psychiczne, a jeśli tak – rozmowa z pacjentem lub nawet zasugerowanie psychoterapii. Dokonanie zabiegu w sytuacji, gdy lekarz nie ma pewności co do stanu psychiki, w jakim znajduje się pacjent, byłoby działaniem niemoralnym.

Podobnie niesłuszne byłoby poddanie zabiegom korygującym dziecka, w przypadku którego nie istnieją żadne wskazania zdrowotne, ani też lekarz nie stwierdził nieprawidłowości, które mogłyby wpływać negatywnie na rozwój osobowy czy relacje z otoczeniem. Spełnienie zaś zachcianek rodziców, którzy poprzez dokonanie zmian w wyglądzie chcieliby np. zapewnić córce tytuł „małej miss” w konkursie piękności, byłoby całkiem nieuzasadnioną ingerencją nie tylko w sferę cielesną, ale i psychiczną dziecka, którą mogłoby ono interpretować jako sygnał, że bez „poprawek” nie spełnia oczekiwań swoich najbliższych.

Działalność chirurgów plastycznych poddawana była i jest ocenie moralnej również przez środowiska katolickie. Początkowo interwencję w cielesność w celu zwiększenia jej wartości estetycznej postrzegano jako niedopuszczalną ingerencję w dzieło Boga, poprawianie Stwórcy. Z czasem jednak stanowisko Kościoła ulegało zmianie. Pius XII, dokonując rozróżnienia pomiędzy chirurgią rekonstrukcyjną a estetyczną, podkreślał, że wysiłki chirurgów na rzecz likwidowania defektów będących następstwem chorób, wypadków czy też ran odniesionych podczas wojny należy traktować pozytywnie, gdyż jest to działalność „ukierunkowana na dobro człowieka i urzeczywistnia prawdziwe wartości etyczne” [15]. Do problemu chirurgii estetycznej odniósł się zaś papież w *Przemówieniu do uczestników kongresu chirurgu plastycznej*. Zaznaczył, że aktywność ta może stanowić przyczynę zaniepokojenia moralnego, ponieważ

asks his help to get rid of the remaining fat tissue come true? According to Urban Wiesing if a desire for correction is based on psychical disorders, medical intervention will probably not help the patient, but possibly increase their suffering [7]. Therefore the doctor has a responsibility to recognise whether the patient has any problem of psychical nature and if so, to talk to them or even suggest psychotherapy. Carrying out a surgical procedure when the psychical state of the patient is uncertain would be immoral.

Also inappropriate would be to subject a child to a corrective procedure when there are no health related indications for it, no abnormalities which could negatively impact development of the child or his or her relations with others. Fulfilling the whims of parents who, for instance, by improving their daughter's appearance would like to ensure her a title of "little miss" in a beauty contest, would be a completely unjustified interference not only in the corporeal, but also psychical sphere of the child which could then be interpreted by the child as a signal that without corrections she does not meet her parents' expectations.

Plastic surgeons have been subjected to moral evaluation by all catholic societies. Initially any interference with the corporeality in order to improve its aesthetic value was perceived as an unacceptable interference in the God's creation, as improving His work. In time, however, the opinion of The Catholic Church changed. Pope Pius XII differentiated between reconstructive and aesthetic surgery and emphasised that the efforts of surgeons to eliminate defects resulting from diseases, accidents or war wounds should be evaluated positively, because their aim is to do good and realize true ethical values [15]. The issue of aesthetic surgery was addressed by the Pope in his *Speech to Participants of The Conference for Plastic Surgery* where he indicated that it may be a reason for moral anxiety, because it was not about therapeutic reasons, but correcting imperfections and sings of aging. It is true that a beautiful body is a good thing, yet it is subordinated to higher, spiritual values. Physical beauty "as a gift from God should be appreciated and taken care of, however, without using special measures [...] The desire to correct one's appearance is neither good nor bad from the moral point view. Only the circumstances decide about its moral value, good or bad, appropriate or not [...] Moral evaluation of those circumstances involves the following conditions: intervention has to be decent; the patient's health needs to be protected from any significant risk; the reasons need to be rational and proportional to the undertaken special measures. It is inappropriate if the intervention is carried out to increase the ability for seduction and thus enticing others to sin or only in order to a criminal to avoid justice; or when it causes harm to regulatory functions of the body; or when it is motivated only by vanity or a whim. On the other hand, many reasons justify an intervention. Some deformations or simple imperfections cause psychical suffering or make social or family relations difficult or may be an obstacle in carrying out one's job " [15].

Pope John Paul II also had a positive attitude towards plastic surgeons. On 9 December 1989 he addressed the participants of the congress for odontostomatology and maxillofacial surgery and he said that physical fitness and beauty are the facts that valorise man as through them his spiritual dimension is activated and manifested. [...] Inseparable unity of a human being makes it so that what is imperfect or impaired in the body has an impact, often significant, on human psyche. Therefore [plastic surgery...] may be – if it is understood as a harmonious composition and used to aid well-being of various parts of the body – the most noble of missions" [15]. Thus if a surgical procedure does not negatively affect one's well-being by endangering



nie chodzi tu o urzeczywistnienie celów leczniczych, lecz korygowanie urody i usuwanie oznak starzenia. Co prawda piękne ciało jest dobrem, jednakże podporządkowanym wartościom wyższym, duchowym. Piękno fizyczne „jako dobro i dar Boga winno być doceniane i otoczone troską, jednakże bez uciekania się do środków nadzwyczajnych. [...] Pragnienie [korekty wyglądu] nie jest z punktu widzenia moralnego ani dobre, ani złe. Tylko okoliczności, od których żaden akt nie może abstrahować, decydują o jego wartości moralnej, dobrej lub złej, dozwolonej lub niedozwolonej. [...] W ocenie moralnej tych okoliczności w grę wchodzi następujące uwarunkowanie, najbardziej trafne w [omawianej] materii i decydujące dla szerokiej kazuistyki prezentowanej przez chirurgię estetyczną: aby intencja była godziwa; aby stan zdrowia podmiotu był zabezpieczony przed znacznym ryzykiem; aby motyw były racjonalne i proporcjonalne do *środków nadzwyczajnych*, z których się korzysta. Niedozwoloność jest oczywista, kiedy chodzi na przykład o interwencję podjętą z intencją wzmożenia zdolności uwodzicielskiej i łatwiejszego zachęcenia innych do grzechu; lub też wyłącznie po to, aby przestępca mógł uniknąć sprawiedliwości; albo kiedy powoduje się szkodę dla funkcji regulacyjnych organów fizycznych; albo kiedy jest motywowane czystą próżnością czy też kaprysem mody. Z drugiej strony liczne motywacje legitymizują, albo nawet zalecają, w sposób pozytywny interwencję. Niektóre deformacje albo proste niedoskonałości stają się przyczyną przykrych przeżyć psychicznych podmiotu, albo stają się utrudnieniem dla relacji społecznych czy rodzinnych lub też przeszkodą [...] w wypełnianiu ich zawodu” [15].

Pozytywny stosunek do działań chirurgów plastycznych przejawiał również Jan Paweł II, który w przemówieniu wygłoszonym 9 grudnia 1989 roku do uczestników kongresu odontostomatologii i chirurgii szczękowo-twarzowej stwierdził, że: „sprawność i piękno fizyczne należą do faktorów waloryzujących człowieka, jako że w nich manifestuje się i uaktywnia jego wymiar duchowy, wspierany w wypełnianiu w sposób stosowny zadań otrzymanych od Stwórcy. [...] *Nierozdzielna jedność osoby ludzkiej powoduje, że to, co jest ułomne i kalekie w organizmie, ma wpływ, w tym również poważny, na ludzką psychikę. Z powyższego wynika, że [chirurgia plastyczna...], przyjmuje kształt – jeżeli jest rozumiana jako służba harmonijnej kompozycji i dobremu funkcjonowaniu różnych części ciała ludzkiego – najszlachetniejszej misji*” [15]. Jeśli więc zabieg nie godzi w dobro człowieka, poprzez narażenie jego zdrowia czy dążenie do zrealizowania niesłusznych celów, przez Kościół uznany będzie za dopuszczalny moralnie.

Estetyczna korekta ciała jest praktyką w dużej mierze nastawioną na zysk, jednakże chirurg nie może kierować się głównie dążeniem do osiągnięcia tego celu, aczkolwiek są i tacy, dla których najważniejsza jest „zdolność pacjenta do wydawania pieniędzy” [11]. Lekarz nie powinien jednak nigdy zalecać określonych metod czy środków tylko dlatego, iż zwiększy to jego profity, lecz takie, które są najbardziej odpowiednie dla danej osoby; jest również zobowiązany poinformować o wszelkich możliwych powikłaniach, nawet jeśli przypuszcza, iż pacjent zmieni zdanie w kwestii dokonania zabiegu, a on utraci zyski. Nie może też manipulować pacjentem w celu nakłonienia go, by poddał się ingerencji lub sugerować kolejnych czy bezkrytycznie wykonywać wszelkich jego żądań w przypadku gdy jest przekonany, że szansa na poprawę wizerunku nie jest proporcjonalna do ryzyka spowodowania szkód. Chirurg plastyczny, podejmując się jakiegokolwiek ingerencji w cielesność swego pacjenta, nie może zapominać, że tak jak innych przedstawicieli środowiska medycznego, obowiązuje go zasada *primum non nocere: po pierwsze – nie szkodzić!*

their health or aiming to realise unjustified goals, The Church will consider it morally acceptable.

Aesthetic correction of the body is mainly based on profit, however, surgeons cannot only have that one goal, yet there are some for whom “the ability to spend their patients’ money” is most important” [11]. The doctor should never recommend certain methods just because it will increase his profit, but he should inform his patients about all possible complications, even if he suspects the patient may change his or her mind and this way cause the doctor will lose his profit. The doctor should not manipulate his patients in order to convince them to undergo a surgery or to suggest consecutive ones or just carry out all requests when he is certain that the chance of improving the patient’s appearance is not proportional to the possible risk involved. A plastic surgeon when making a decision to interfere in a patient’s corporeality in any way, cannot forget that just like in the case of doctors of other specialities, the main principle should always be *first of all – do not harm*.

## Piśmiennictwo

### References

- [1] Florek-Moskal M., Wojtasiński Z. *Piękni żyją lepiej*. Wprost, 9/2005, (1161), <http://www.wprost.pl/ar/?O=73960>, [dostęp: 29.05.2012].
- [2] Dvořák M. *Ratunek dla oszpeconych*. Rzeczpospolita, <http://www.rp.pl/artukul/296708.html?p=2>, [dostęp: 28.05.2012].
- [3] Bołoz W. *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne*. Warszawa 1997, s. 143, Adamkiewicz M. *Zagadnienie śmierci w bioetyce*. Warszawa 2002, s. 40.
- [4] Tokarczyk R. *Prawa narodzin, życia i śmierci*. Kraków 2000, s. 215.
- [5] Krauss M. (red.) *Podstawowe zagadnienia chirurgii plastycznej*. Warszawa 1991, s. 5-14.
- [6] Diogenes Laertios *Żywoty i poglądy słynnych filozofów*, II, 88. Warszawa 1982, s. 126.
- [7] Wiesing U. *Ethical Aspects of Aesthetic Medicine*, [w:] P. M. Prendergast, M. A. Shiffman (eds.) *Aesthetic medicine. Art and techniques*. Berlin Heidelberg 2011, s. 9-10.
- [8] Kopania J. *Etyczne aspekty chirurgii estetycznej*. Now. Lek., 2007, 2, 76, 183.
- [9] Schopenhauer A. *O kobietach*, [w:] A. Schopenhauer, *O samobójstwie i inne pisma pomniejszych*. Kraków 2000, s. 198.
- [10] Schüle Ch. *Pięknemu lepiej*, [w:] *Forum. Najciekawsze artykuły z prasy światowej*, 2002, 7, s. 8-9.
- [11] Kirwan L. *Bez skazy. Chirurgia plastyczna bez tajemnic*. Poznań 2006, s. 14, 48, 74.
- [12] Muszala A. *Medycyna luksusowa – ocena etyczna nieterapeutycznych usług medycznych*. *Medycyna Praktyczna*, 2006/05, s. 28-34.
- [13] Mill J.S. *O wolności*, [w:] J. S. Mill, *Utylitaryzm. O wolności*, Warszawa 1959, s. 129.
- [14] Biesaga T. *Autonomia pacjenta i autonomia lekarza a modele medycyny*. <http://www.klubanest.com.pl/wp-content/uploads/autonomia.pdf>, [dostęp: 29.05.2012].
- [15] Wróbel J. *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*. Kraków 1999, s. 379-381.

**Adres do korespondencji:**  
**Address for correspondence:**

Agnieszka Raniszewska-Wyrwa  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu  
Instytut Filozofii, Zakład Bioetyki i Filozofii Moralnej  
ul. Fosa Staromiejska 1a  
87-100 Toruń  
e-mail: agar@umk.pl

**Wpłynęło/Submitted: III 2012**  
**Zatwierdzono/Accepted: III 2012**