

Medycyna estetyczna — humanistyczne dążenie czy „enhancement”?

Karolina Napiwodzka-Bulek

Aesthetic medicine — humanistic aspiration or enhancement?

Abstract: The aim of the paper is to consider the issue of modern aesthetic medicine considered as a humanism or, on the contrary, as *human enhancement*. The aim of *enhancement* is to improve and expand human possibilities in order to change their nature eventually. I present arguments for and against the thesis that aesthetic medicine might be considered as a typical humanistic aspiration for perfection. I pay close attention to the purpose criterion of medical practice by analyzing its therapeutic and aesthetic tasks.

Keywords: aesthetic medicine, humanism, enhancement, the purposes of medicine.

Wstęp

Dbłość o wygląd fizyczny i dążenie do posiadania nieskazitelnej urody towarzyszą ludziom stale mimo upływu wieków. Jednak marzenie człowieka o pięknym ciele i atrakcyjności fizycznej jest dziś w znacznym stopniu wspierane – a w niektórych przypadkach wręcz umożliwiane – przez medycynę. Dzieje się to między innymi za przyczyną usług z zakresu estetologii medycznej, które dołączyły do rozwijającej się

* Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
karolina.napiwodzka@amu.edu.pl

intensywnie w XX wieku chirurgii plastycznej i do dziś nieustannie zyskują na popularności. Medycyna estetyczna, będąc działem estetologii medycznej¹, jest przedmiotem zainteresowania badaczy z różnych dyscyplin naukowych. Choć w zakresie interwencyjnym jej specjaliści korzystają z metod typowych bądź zastrzeżonych dla medycyny (leków, procedur, zabiegów o różnym stopniu inwazyjności) oraz dziedzin pokrewnych (dietetyki, rehabilitacji, fizykoterapii), to w zakresie poznawczo-opisowym jest to dziedzina transdyscyplinarna, ponieważ jej cele przekraczają znacznie kompetencje samej medycyny. Estetologia medyczna opiera się zatem zarówno na metodologii nauk przyrodniczych, jak i humanistycznych – antropologii, socjologii, psychologii i filozofii (w tym etyce i estetyce).

Celem niniejszego artykułu jest rozważenie kwestii przynależności do humanizmu (łac. *humanus* – ludzki) tej stosunkowo młodej, bo niesformalizowanej i nieutrwalonej jeszcze przez tradycję, gałęzi medycyny. Humanizm będą rozumieć jako wszelkie postawy intelektualne i moralne, którym towarzyszy pogląd afirmujący godność człowieka. W ramach humanizmu człowiek postrzegany jest jako środek

¹ R. Śpiewak, „Estetologia medyczna, medycyna estetyczna, dermatologia estetyczna, chirurgia estetyczna, ginekologia estetyczna, stomatologia estetyczna – definicje i wzajemne relacje poszczególnych dziedzin”, *Estetologia Medyczna i Kosmetologia*, 2(3), 2012, (70-71). Medycyna estetyczna jest działem estetologii medycznej. W zakres estetologii wchodzi również m.in. kosmetologia, jednak na potrzeby niniejszego artykułu będę posługiwać się niekiedy zamiennie terminami „medycyna estetyczna” i „estetologia medyczna”, aby pokazać, odpowiednio, gałąź medycyny zajmującą się poprawą atrakcyjności fizycznej pacjenta oraz dyscyplinę naukową traktującą o tych zagadnieniach w sposób systematyczny. Medycyna estetyczna dotarła do Polski w latach 90. XX w. wraz z powstaniem Sekcji Medycyny Estetycznej przy Polskim Towarzystwie Lekarskim. Zob. <http://anvita.com.pl/en/aesthetic-medicine/> [Dostęp: III 2017]. M. Delune, “What is Aesthetic Medicine Means?”, American Academy of Aesthetic Medicine, <http://www.aesthetic-me.com/moreinfoaaam.htm> [Dostęp: VI 2016]; <http://www.lamedicinaestetica.it/en/fondazione/itemlist/category/173-aesthetic-medicine-journal.html> [Dostęp: III 2017]; strona Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej I Anti-Aging: <http://www.ptmeiaa.pl/onas/> [Dostęp: III 2017]; J.-J. Legrand, “Aesthetic medicine: a booming medical activity”, *Journal of Cosmetic Dermatology*, 1(2)2003, DOI: 10.1111/j.1473-2130.2003.00018.x.

i szczyt wartości, a także twórczy podmiot autonomicznych działań, mający uprawnienia indywidualne i społeczne, przysługujące osobie ludzkiej². Mogłoby się bowiem wydawać, że medycyna estetyczna wykracza poza obszar humanizmu i pod wieloma względami bliżej jej do praktyk z zakresu *human enhancement*³. Dążenia do udoskonalenia na poziomie jednostki i na poziomie natury ludzkiej wpisują się zaś w nurt transhumanizmu, czyli ruchu zwolenników wykorzystania dostępnych technik, w tym neuro-, bio- i nanotechnologii w celu ulepszenia gatunku ludzkiego⁴. Oferowane przez współczesną naukę możliwości (choćby inżynieria genetyczna czy neurotransplantacje, dzięki którym dochodzi do zmian nawet w obrębie jaźni⁵) skłaniają do zadawania pytań, które mają implikacje moralne: co czyni człowieka człowiekiem i jakiego rodzaju byt mógłby go w przyszłości zastąpić?⁶ O jakie wartości należałoby wzbogacić dyskurs prawny, medyczny i etyczny aby sprostać potrzebom współczesnego człowieka? Wreszcie – czy niesione przez naukę i nowoczesne technologie korzyści nie będą miały negatywnych konsekwencji społecznych? Powyższe zagadnienia stawiają w centrum zainteresowania pytanie o człowieka i jego miejsce w intensywnie zmieniającej się rzeczywistości. Są to pytania o humanizm, trans – i posthumanizm oraz, a w konsekwencji być może – antyhumanizm, niosący

¹ S. Kowalczyk, hasło *Humanizm* [w:] M. Krapiec (red.), *Powszechna Encyklopedia Filozofii*, t. 4, Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu, Lublin 2003, s. 655.

² Zob. S.L. Gilman, *Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery*, Princeton University Press, Princeton 1999.

³ D. Birnbacher, *Posthumanity, Transhumanism and Human Nature* [w:] *Medical Enhancement and Posthumanity*, eds. G. Gordijn, R. Chadwick, Springer, Berlina 2008, s. 95. Zob. też: Marta Soniewicka, „Transhumanizm: kilka uwag na temat filozoficznych źródeł sporu o ideę biomedycznego ulepszenia moralnego” [w:] A. Warmbier (red.), *Spór o podmiotowość – perspektywa interdyscyplinarna*, Księgarnia Akademicka, Kraków 2016, ss. 249-267.

⁴ Zob. E. Nowak, „Jaźń jako pacjent chroniczny. Psycho – i neuroenhancement w świetle humanistyki medycznej” [w:] A. Warmbier (red.), *Spór o podmiotowość...*, op. cit., ss. 207-225.

⁵ Zob. P. Łuków, „Poprawianie natury ludzkiej i nieuchwytny podmiot” [w:] A. Warmbier (red.), *Spór o podmiotowość...*, op. cit., ss. 193-207.

odżegnanie się od dotychczasowej tradycji traktującej pojmowanie człowieka jako miary wszechrzeczy.

Jakie miejsce zajmuje w kręgu tych rozważań praktyka doskonalenia ciała ludzkiego za pomocą medycyny estetycznej? Aby odpowiedzieć na to pytanie, posłużę się kryterium celu, którego przybliżenie pomoże w zakwalifikowaniu medycyny estetycznej do obszaru działań humanistycznych lub też znacznie poza nie wykraczających, zmierzających raczej w kierunku *enhancement*. Trudność stanowi fakt, że cele terapeutyczne i pozaterapeutyczne – lecznicze i typowo „estetyczne” czy „upiększające” – w estetyce medycznej stale się przenikają, co sytuuje ją na granicy pomiędzy leczeniem (terapią) a upiększaniem „na życzenie”. Ponadto źródłową motywacją zwrócenia się o pomoc w poprawieniu wyglądu ciała jest, niezwykle przecież subiektywne, kryterium samopoczucia pacjenta.

„Enhancement” i doskonałość ciała

Chcąc przetłumaczyć na język polski termin *enhancement*⁷, stajemy w obliczu wielości określeń: wzmocnienie, zwiększenie, uwydatnienie, rozszerzenie, poprawa, spotęgowanie, podniesienie, wzbogacenie, usprawnienie, podwyższenie. Takim zjawiskom rzeczywiście odpowiadają praktyki podej-

⁷ Problematyka *human enhancement* posiada już bogatą tradycję w filozofii, czemu odpowiada obszarna literatura przedmiotu: Zob.: N. Agar, *Humanity's End: Why We Should Reject Radical Enhancement*, MIT Press, Cambridge-London 2010; J. Savulescu, N. Bostrom, *Human Enhancement*, Oxford University Press, Oxford 2008; A.E. Buchanan, *Beyond Humanity?: The Ethics of Biomedical Enhancement*, Oxford University Press, Oxford 2013; J. Glover, *Choosing Children: Genes, Disability and Design*, Oxford University Press, Oxford 2006; B. Gordijn, R. Chadwick (ed.), *Medical Enhancement and Posthumanity*, Spinger Science & Business Media, Dublin 2008; John Harris, *Enhancing Evolution: The Ethical Case for Making Better People*, Princeton University Press, Princeton 2010; M. Häyry, *Rationality and the Genetic Challenge: Making People Better?*, Cambridge University Press, Cambridge 2010; I. Persson, J. Savulescu, *Unfit for the Future: The Need for Moral Enhancement*, Oxford University Press, Oxford 2012; J. Savulescu, R. ter-Meulen, G. Kahane, *Enhancing Human Capacities*, John Wiley & Sons, 2011.

mowane przez człowieka, który pragnie zmaksymalizować swoje cechy fizyczne czy sprawności intelektualne. Nie bez powodu praktyki *human enhancement* szybko znalazły się w centrum sprzeciwu biokonserwatystów⁸. Wraz z nimi pojawia się bowiem wizja porzucenia humanizmu na korzyść post- czy też anty-humanizmu.

Wydaje się, że na gruncie medycyny estetycznej pacjent może również wybrać pomiędzy efektem optymalnym a maksymalnym, kierując się swoimi upodobaniami, gustem czy poczuciem estetyki. W ramach zabiegów o charakterze nie tyle „lecniczym” co „estetycznym”, pacjent zgłasza się do lekarza i wyraża intencje udoskonalenia wybranych partii ciała, głównie twarzy (z uwagi na to, że medycyna estetyczna i kosmetologia poświęcają najwięcej zabiegów pielęgnacyjnych właśnie tej części ciała). Zabiegi estetyczne są atrakcyjne, zachęcają szybkim efektem, a ich oferta stale się poszerza aby sprostać potrzebom klientów⁹. Powyższa motywacja przywodzi na myśl ideał urody, związany

⁸ Zob. M. Sandel, *Przeciwko udoskonalaniu człowieka. Etyka w czasach inżynierii genetycznej*, tłum. O. Siara, Kurhaus Publishing Kurhaus Media, Warszawa 2014. Choć należy wspomnieć, że nie trudno w tej tematyce o zastosowanie argumentu „z równi pochyłej”. J. Habermas, *Przyszłość natury ludzkiej: czy zmierzamy do eugeniki liberalnej?*, tłum. M. Łukasiewicz, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003.

⁹ Spektrum zabiegów stosowanych na gruncie medycyny estetycznej stale się poszerza, wykorzystując najnowsze technologie medyczne. Wśród dostępnych na rynku estetycznym zabiegów znajdują się między innymi: techniki liftingujące (na przykład odświeżanie twarzy za pomocą nici polidiodksanowych), leczenie światłem (między innymi usuwanie przebarwień skóry laserem frakcyjnym), leczenie zmian naczyniowych i pigmentacyjnych skóry, karboksyterapia, peelingi chemiczne, zabiegi z wykorzystaniem osocza bogatopłytkowego (pobranego z krwi pacjenta, tzw. „wampirzy lifting”). W ramach metod biostymulujących mających poprawić jakość skóry jedną z najchętniej stosowanych metod zabiegowych jest mezoterapia (intradermoterapia) czyli miejscowe iniekcje różnych substancji podawanych śródskórnymi (do skóry właściwej), w celu jej pobudzenia do odnowy, a wśród nich są najbardziej znane zabiegi z wykorzystaniem kwasu hialuronowego lub toksyny botulinowej. Jednym z najnowszych osiągnięć są przeszczepy tkanki tłuszczowej. Trwają także badania nad terapią z wykorzystaniem komórek macierzystych. Natomiast przełomem w terapiach regeneracyjnych są lasery frakcjonujące zapewniające gruntowną regenerację skóry w bardzo krótkim czasie.

z kulturą europejską: piękne, zadbane ciało to już nie tyle kaprys co społeczny „obowiązek”. Uczynienie swojego ciała dostosowanym do tego ideału niesie ze sobą wskazanie normatywne poszukiwania doskonałego wyglądu. Jest on przecież istotną częścią relacji interpersonalnych i wizerunku, a ogólniej – oddziaływań w obszarze społecznym. Nie bez znaczenia jest fakt, że zapotrzebowanie na usługi medycyny estetycznej i kosmetologii wspomagane jest przez media¹⁰, co czyni z nich z jednej strony element luksusowy, z drugiej komercyjny, powszechny i stosunkowo łatwo dostępny element profilaktyki zdrowotnej i dobrego samopoczucia (ang. *well-being*). Z uwagi na wysokie koszty zabiegów, medycynę estetyczną można potraktować jako luksus¹¹, niedostępny dla znacznej części społeczeństwa. Jednocześnie jest obecna w mediach jako moda. Przedstawia się jako niezbędny aspekt funkcjonowania w świecie, w którym wszystko ma być estetyczne¹².

Jeśli traktować *enhancement* jako zespół interwencji dokonywanych w celu zwiększenia dóbr osobistych danej osoby (np. zdolności [w tym także wiedzy], wolności i przyjemności)¹³, to medycyna estetyczna zalicza się do tej grupy. Włączenie usług z zakresu medycyny estetycznej w obszar *enhancement* jest możliwe również z uwagi na stosowanie w niej zaawansowanych technologii. To właśnie za pomocą zaawansowanych technologicznie urządzeń człowiek przekonuje się, że może odwrócić negatywne skutki starzenia

¹⁰ Reklama w medycynie estetycznej wzbudza szereg wątpliwości etycznych na gruncie etyki zawodowej. Zob. B. Potempa, A. Zabiegała, R. Śpiewak, „Reklama w medycynie estetycznej: Analiza stosowanych praktyk w świetle obowiązującego prawa i Kodeksu Etyki Lekarskiej”, *Estetologia Medyczna i Kosmetologia*, 2(4), 2012, (104-109). Zob. też: K. Krot, *Jakość i marketing usług medycznych*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008.

¹¹ A. Muszala, „Medycyna luksusowa – ocena etyczna nieterapeutycznych usług medycznych”, http://www.mp.pl/etyka/podstawy_etyki_lekarskiej/show.html?id=28767 [Dostęp: III 2017].

¹² Na temat zjawiska estetyzacji życia codziennego. Zob.: W. Welsch, *Estetyka poza estetyką: o nową postać estetyki*, przeł. K. Guczalska, Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas”, Kraków 2005.

¹³ B. Gert, Ch. M. Culver, K. DannerClouser, *Bioetyka: ujęcie systematyczne*, tłum. M. Chojnacki, Wydawnictwo Słowo/Obraz Terytoria, Gdańsk 2009, s. 213.

się organizmu, i w konsekwencji, w jakimś stopniu wygrać ze swoją biologiczną skończonością¹⁴. Zabiegi medycyny estetycznej z założenia są małoinwazyjne a przez to działają w sposób mniej spektakularny niż metody chirurgiczne, jednak stają się pewnego rodzaju „uzależnieniem” oraz „przedłużeniem naszego ciała”, podobnie jak zabiegi kosmetyczne i pielęgnacyjne.

Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat zmieniły się cele medycyny. Znacznie wykraczają bowiem poza naprawianie szkód wyrządzonych przez choroby czy leczenie schorzeń i dolegliwości. Mamy za to do czynienia z medycyną spełniającą życzenia (*wish-fulfilling medicine*)¹⁵, której celem jest optymalizacja zdrowia poprzez poprawę jakości życia ludzi zdrowych. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest rozpowszechnienie się usług prywatnych, w których pacjent stał się klientem, wybierającym odpowiedni dla siebie produkt medyczny z szerokiej oferty usług. Z drugiej strony, estetologia medyczna nie jest pozbawiona kryteriów diagnostycznych i wskazań medycznych dla określonych interwencji, ponieważ ma to miejsce w każdej terapii. Problemem generującym szereg dylematów etyki zawodowej jest napięcie między oczekiwaniami pacjenta a wskazaniami do wykonania zabiegu¹⁶.

Dzięki współczesnej medycynie powstaje pewna „nowa” wizja człowieka. Z jednej strony obawy może budzić postawa moralna towarzysząca działaniom mającym na celu ulepszenie ludzkiego ciała. Można przedstawić ją za pomocą zaczerpniętego z kultury starożytnej Grecji pojęcia pychy (gr. *hybris*) będącej przekroczeniem miary wyznaczonej człowiekowi przez bogów. W poszukiwaniu doskonałości

¹⁴ M. Schildrick, R. Mykitiuk (eds.), *Ethics of the body: postconventional challenges*, MIT New York Press, 2005, pp. 1-26.; M. Schildrick, “Why Should Our Bodies End AT the Skin?": Embodiment, Boundaries, and Somatechnics, *Hypatia*, 1(30), 2015, pp. 13-30.

¹⁵ E.C. Asscher, M. Schermer, “Wish-fulfilling medicine in practice: the opinions and arguments of lay people”, *Journal of Medical Ethics*, 40(12), 2014, (837-841). A.M. Buyx, “Be careful what you wish for? Theoretical and ethical aspects of wish-fulfilling medicine”, *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2(11), 2008, (133-143).

¹⁶ Jednym z problemów są zaburzenia obrazu własnego ciała, m.in. dysmorfofobia, która generuje u pacjenta chęć ciągłego poprawiania swojego wyglądu pomimo braku wskazań medycznych.

ciała realizuje się ambicja człowieka aby dostosować naturę i naturalny bieg rzeczy (w tym przypadku starzenie się organizmu ludzkiego oraz defekty wyglądu) do jego celów i pragnień. Z drugiej strony, paradoksalnie, mimo czerpania z dobrodziejstw nauki i technologii, człowiek pozostaje w stanie ciągłego niezaspokojenia pragnień, wciąż oczekując coraz lepszych efektów. Medycyna estetyczna wiele nam obiecuje. Ingerując w naturę, pokazuje sposoby na przekroczenie ograniczeń i wad, jednak jej celem z pewnością nie jest stworzenie człowieka o walorach ponadprzeciętnych. Czy jednak nie ogranicza jej cel związany z normalnym funkcjonowaniem organizmu, czy to na poziomie fizycznym czy psychicznym?

Nie tylko „wygląd” – cele medycyny estetycznej

W dalszej części artykułu przedstawię argumenty za tym, aby uznać medycynę estetyczną za działalność typowo humanistyczną. W tym celu przybliżę jej cele i założenia.

Pierwszym ważnym założeniem estetologii medycznej jest holistyczne spojrzenie na pacjenta. Człowiek jest jednością psychofizyczną, a wszelkie interwencje w zakresie jego ciała oddziałują bezpośrednio na sferę psychiczną, emocjonalną¹⁷. W tym miejscu pojawia się kolejna trudność związana z rozróżnieniem na zabiegi lecznicze oraz estetyczne, czysto „upiększające”¹⁸. Cele nowoczesnej medycyny estetycznej

¹⁷ Podejście holistyczne rzutuje także na rodzaj komunikacji, która dominuje w relacjach lekarz-pacjent. Koncentracja na chorobie to tzw. podejście somatyczne, odróżniające się stylem komunikacji zamkniętym, natomiast koncentracja na osobie jest podejściem ogólnym – dominuje w nim styl komunikacji otwarty, z wykorzystaniem wiedzy z zakresu nauk humanistycznych. Zob. M. Ziarko, A. Hulewska, „Od paternalistycznej dominacji po partnerską współpracę – przemiany w stylach komunikowania się lekarza z pacjentem”, [w:] B. Jacennik, A. Hulewska, A. Piasecka (red.), *Komunikowanie o zdrowiu, chorobie i leczeniu: między psychologią a medycyną*, Vizja Press & IT, Warszawa 2012, s. 153.

¹⁸ Czynności medyczne mogą bowiem obejmować zarówno zabiegi lecznicze jak i nielecznicze. Chociaż zabieg leczniczy stanowi podstawowy rodzaj czynności zawodowej lekarza, nie jest on jedyną taką czynnością. Zdefiniowanie zabiegu jako leczniczego polega na określeniu *celu* czynności przez tego, który ją wykonuje. Jeżeli

są zróżnicowane – począwszy od zabiegów leczniczych, będących kontynuacją terapii innego rodzaju, np. dermatologicznej, ginekologicznej, przez pielęgnacyjne, dostosowane do różnych potrzeb wiekowych i stylu życia (mezoterapia, peelingi chemiczne, osocze bogatopłytkowe, terapie witaminowe) po „estetyczne”, „upiększające” – gdzie pacjent może wyrazić życzenie – na przykład korekty ust. Jednak nawet tego rodzaju zabiegi nie mogą odbyć się bez wskazań medycznych. O ile pojedynczy defekt wyglądu można po prostu usunąć czy zniwelować (np. blizny powypadkowe, problemy z cerą spowodowane przewlekłą chorobą), w przypadku celów „upiększających” ważne jest poznanie kontekstu życia pacjenta aby móc zaproponować mu długodystansową, skuteczną terapię. Za pomocą zabiegów medycyny estetycznej

dana czynność oddziałująca na organizm człowieka wykonywana jest w celu leczniczym – jest ona czynnością leczniczą. Samo kryterium celu, za pośrednictwem którego czynności medyczne mogą być zdefiniowane, ma więc charakter subiektywny, choć niektórzy przyjmują, że cel medycyny tkwi obiektywnie w samej naturze tej działalności. Dawniej cel kosmetyczny (lub estetyczny) nie był uznawany za cel leczniczy (ani nawet za cel medyczny) przede wszystkim ze względu na wysoki stopień ryzyka, którym obarczone były bardzo inwazyjne zabiegi estetyczne. Chociaż współczesne zabiegi odznaczają się małym stopniem inwazyjności i są stosunkowo bezpieczne, rozróżnienie pomiędzy zabiegami leczniczymi i nieleczniczymi ma wciąż znaczenie dla ustalenia stopnia dopuszczalnego ryzyka. Dla zabiegów leczniczych margines dopuszczalnego ryzyka szkody może być większy niż dla zabiegów nieleczniczych. Zasada proporcjonalności ryzyka jest niezbędnym kryterium wykonywania interwencji medycznych. W zabiegach estetycznych i kosmetycznych interwencje mają często charakter czysto estetyczny (na przykład wielokrotna suplementacja tkanki podskórnej kwasem hialuronowym). Jak zauważają Maria Boratyńska i Przemysław Konieczniak, „Istnieją w medycynie czynności, które łączą w sobie aspekt leczniczy i kosmetyczny w ten sposób, że wpływają na funkcjonalność organizmu człowieka i zarazem na jego wygląd (np. protetyka stomatologiczna czy operacyjne usunięcie tzw. zajęczej wargi). Ba, nawet operacja plastyczna, nakierowana bezpośrednio jedynie na zmianę wyglądu człowieka, w pewnych warunkach może realizować cel leczniczy – wtedy, gdy chodzi o doprowadzenie pacjenta do takiego wyglądu, który umożliwi mu względnie normalne funkcjonowanie w jego społecznym otoczeniu (odtworzenie amputowanej piersi, przeszczep skóry u osoby poparzonej). [...] Czynności te traktujemy według reguł dopuszczalności zabiegów leczniczych, nie kosmetycznych”. W: M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Wydawnictwo Diffin, Warszawa 2001, s. 109.

dokonuje się widoczna zmiana wizerunkowa, lecz ważniejsze jest zadbanie o ogólny stan zdrowia pacjenta. Dlatego też profesjonaliści skupieni wokół estetyki medycznej chcą poznać i zrozumieć różne aspekty życia pacjenta przychodzącego do gabinetu. Postęp w terapii następuje przy jego znacznym zaangażowaniu, na przykład zmianie stylu życia czy odżywiania. Świadomy odpowiedzialności za swoje zdrowie pacjent wie, że same zabiegi estetyczne nie dokonają za niego pracy i nie spowodują spektakularnych efektów. Dlatego istotną częścią medycyny estetycznej jest profilaktyka. Do zadań lekarzy medycyny estetycznej należy również współpraca ze specjalistami z innych dziedzin (stomatologia estetyczna, dermatologia, endokrynologia) aby kompleksowo poprawiać kondycję człowieka. Niekiedy niezbędna jest konsultacja psychologiczna czy psychiatryczna.

Nadrzędnym celem medycyny estetycznej, wskazywanym w literaturze przedmiotu, jest poprawa atrakcyjności fizycznej pacjenta, lecz tak naprawdę sięga ona dużo dalej, zajmując się człowiekiem na sposób holistyczny. Ponadto, wśród różnorodnych zabiegów znajdują się zarówno takie, których celem jest profilaktyka, jak i mające charakter interwencyjny, naprawczy i leczniczy. Estetyka jako nauka medyczna odgrywa również kluczową rolę w niwelowaniu skutków procesu starzenia, oferując szereg zabiegów wspomagających organizm, ze szczególnym uwzględnieniem skóry. Celem nie jest „ucieczka” przed starzeniem się organizmu lecz poprawa jakości życia¹⁹. Współczesna kosmetologia i medycyna estetyczna pokazują, że można w znacznym stopniu zniwelować uciążliwe skutki procesu starzenia i wydobyć to co najlepsze dla każdej grupy wiekowej²⁰. Rzeczywiste cele medycyny estetycznej tkwią zatem o wiele głębiej niż wskazywałyby na to społeczna opinia, zbliżająca je do usług z zakresu kosmetyki

¹⁹ A. Gałęba, *Ocena jakości życia pacjentów przed i po wybranych zabiegach z zakresu medycyny estetycznej*, Praca doktorska wykonana pod kierunkiem dr hab. Marii Danuty Głowackiej w Katedrze Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2011.

²⁰ Zob. E.T.. Juengst, R.H. Binstock, M. Mehlman, S.G. Post, P. Whitehouse, „Biogerontology, Anti-Aging Medicine and the Challenges of Human Enhancement”, *Hasting Center Report*, 4(33), 2003, (21-30).

czy kosmetologii²¹. Nie chodzi w niej tylko o powierzchowne rozumianą estetykę, atrakcyjność fizyczną czy idealną urodę lecz przede wszystkim o zmianę stanu psychicznego związanego ze społecznym funkcjonowaniem pacjenta, jakością relacji interpersonalnych i jego samopoczucia. Człowiek, będąc nierozzerwalną jednością psychofizyczną, odnajduje często w medycynie estetycznej sposób na odnalezienie swojego charakteru oraz dobrej komunikacji z innymi. Ciekawe wskazówki w tym zakresie dają między innymi studia z atrakcyjności twarzy czy komunikacji niewerbalnej²². Powyżej zarysowane cele dotyczą w dużej mierze poprawy jakości życia. Kategoria ta pełni istotną rolę w usługach medycznych, mówiąc o niezbywalnej jedynostce ludzkiej godności, a także stopniu satysfakcji z podjętej terapii.

Humanistyczny charakter medycyny estetycznej widać również wtedy gdy potraktujemy ją jako typowo twórczą, wręcz artystyczną działalność. Dostarczając człowiekowi tego, co potrzebne, aby czuł się dobrze we własnym ciele na każdym etapie swojego życia, estetologia afirmuje ludzkie życie z całą jego zmiennością. Podobnie jak w całej sztuce leczenia, jej celem jest umożliwienie człowiekowi powrotu do normalnego funkcjonowania po chorobie, w dolegliwości i schorzeniu, w możliwie pełni jego możliwości. Ponadto, zabiegi estetyczne wymagają od lekarzy posiadania zmysłu estetycznego, poczucia umiaru, niedostatku, zauważenia nadmiaru czy przesady. Chodzi o umiejętność przywróceniu ciału najlepszych dla niego proporcji, harmonii, która odczuwalna jest przez człowieka. O ile twórczy charakter chirurgii plastycznej jest dostrzegany i ceniony od dziesięcioleci, to warto byłoby oddać należne mu miejsce również

²¹ Najbardziej korzystna z punktu widzenia rezultatów terapeutycznych jest współpraca środowisk – kosmetologów mają inny zakres działalności, poza tym pracują przy użyciu innego sprzętu.

²² K. Gojdz, *Twoja twarz – twój charakter*, Edipresse, Warszawa 2016. K. Kościński, *Atrakcyjność twarzy: biologiczne podłoże, społeczne konsekwencje* <http://www.staff.amu.edu.pl/~krzychu/literature/AtrTw.pdf> [Dostęp III 2017] R. Reber, N. Schwarz, Piotr Winkielman, “Processing Fluency and Aesthetic Pleasure: Is Beauty in the Perceiver’s Processing Experience?”, *Personality and Social Psychology Review*, 8(4), 2004 (322-338).

kosmetologii i medycynie estetycznej. Medycyna estetyczna sytuuje się pomiędzy chirurgią plastyczną a kosmetologią. Zabiegi z jej oferty mają zapewnić naturalny efekt i pomóc człowiekowi przejść przez różne etapy jego życia z zachowaniem satysfakcjonującego wyglądu.

Zakończenie

Pojęcie humanizmu zakłada upatrywanie w człowieku osoby ludzkiej, której potrzeby duchowe wykraczają poza sferę fizyczną, materialną. Z drugiej strony człowiek jest skończoną istotą biologiczną, która może twórczo oswajać naturę przez swoje możliwości²³.

Z perspektywy przytoczonych powyżej argumentów, postrzegam medycynę estetyczną jako działalność *stricto* humanistyczną, czyli stworzoną przez ludzi dla człowieka po to, aby w pełni rozwinąć jego potencjał pomimo upływu lat jego życia. Idea towarzysząca usługom z zakresu medycyny estetycznej jest na wskroś humanistyczna. Z uwagi na to, że poza tradycyjnym w medycynie celem naprawczym, ważną częścią estetologii medycznej jest profilaktyka i pielęgnacja, wymaga ona od pacjenta przyjęcia odpowiedzialności za własne zdrowie.

Wykorzystanie zaawansowanych technologii, strategia reklamowa i marketingowa skłaniająca do korzystania z usług estetycznych oraz wrażenie pewnej „przesady” w korzystaniu ze zdobyczy medycyny przywołują na myśl tendencje post-humanistyczne, gdzie ważną rolę odgrywa doskonalenie, wzmacnianie i poprawianie ludzkiego organizmu – *human enhancement*. Usługi z zakresu medycyny estetycznej można uznać za umiarkowany *enhancement* – w pewnym stopniu wzmacniamy bowiem za jej przyczyną naturalne siły organizmu. Jednak motywacja do podjęcia zabiegów oscyluje wokół zmiany stanu psychicznego, której podlegają pacjenci poddający się zabiegom, poprawie relacji z innymi i samopoczucia w związku z przeżywaniem własnej cielesności. Zabiegi estetyczne nie zmiierzają w kierunku wykroczenia poza ludzką

^B W. Krajewski (red.), *Słownik pojęć filozoficznych*, hasło: *Humanizm*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 1996., s. 84.

naturę lecz mają na celu poprawę tych aspektów życia, które można poprawić i ulepszyć na danym jego etapie. Celem do realizacji w gabinecie medycyny estetycznej może być również pewna wizja wyglądu przedstawiana przez pacjenta. W jej realizacji muszą być jednak brane pod uwagę wskazania medyczne i kryteria diagnostyczne, a także ogólny kontekst życia pacjenta. Dlatego medycyna estetyczna ma tendencje holistyczne – upatruje dobra człowieka w analizie całego jego trybu życia, przebytych chorobach, historii, nawykach żywieniowych czy wydarzeniach egzystencjalnych mających wpływ na jego stan zdrowia. Celem jest wydobywanie piękna i atrakcyjności tkwiących już w człowieku, spełnienie jego potencjału, a usługi estetyczne mają zapewnić fachową pomoc w realizacji tych życiowych celów – między innymi pozbycia się kompleksów czy przezwyciężenia trudności w sferze relacji interpersonalnych.

Bibliografia

- Asscher E.C., Schermer M., “Wish-fulfilling Medicine in Practice: the Opinions and Arguments of Lay People”, *Journal of Medical Ethics*, 40(12), 2014, ss. 837-841.
- Birnbacher D., *Posthumanity, Transhumanism and Human Nature* [w:] *Medical Enhancement and Posthumanity*, eds. G. Gordijn, R. Chadwick, Springer, Berlina 2008.
- Boratynska M., Konieczniak P., *Prawa pacjenta*, Wydawnictwo Diffin, Warszawa 2001.
- Buyx A.M., “Be careful what you wish for? Theoretical and ethical aspects of wish-fulfilling medicine”, *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2(11), 2008, ss. 133-143.
- Gałęba A., *Ocena jakości życia pacjentów przed i po wybranych zabiegach z zakresu medycyny estetycznej*, Praca doktorska wykonana pod kierunkiem dr hab. Marii Danuty Głowackiej w Katedrze Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2011.
- Gert B., Culver Ch.M., C.K. Danner, *Bioetyka: ujęcie systematyczne*, przeł. M. Chojnacki, Wydawnictwo Słowo/Obraz Terytoria, Gdańsk 2009.
- Gilman S.L., *Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery*, Princeton University Press, Princeton 1999.
- Gojdz K., *Twoja twarz – twój charakter*, Edipresse, Warszawa 2016.

- Habermas J., *Przyszłość natury ludzkiej: czy zmierzamy do eugeniki liberalnej?*, przeł. M. Łukasiewicz, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003.
- Jacennik B., Hulewska A., Piasecka A. (red.), *Komunikowanie o zdrowiu, chorobie i leczeniu: między psychologią a medycyną*, Vizja Press & IT, Warszawa 2012.
- Juengst E.T., Binstock R.H., Mehlman M., Post S.G., Whitehouse P., "Biogerontology, Anti-Aging Medicine and the Challenges of Human Enhancement", *Hasting Center Report*, 4(33), 2003, (21-30).
- Kościński K., *Atrakcyjność twarzy: biologiczne podłoże, społeczne konsekwencje* <http://www.staff.amu.edu.pl/~krzychu/literature/AtrTw.pdf> [Dostęp III 2017]
- Kowalczyk S., hasło *Humanizm* [w:] M. Krapiec (red.), *Powszechna Encyklopedia Filozofii*, t. 4, Polskie Towarzystwo Tomasz z Akwinu, Lublin 2003, s. 655.
- Krajewski W. (red.), *Słownik pojęć filozoficznych*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 1996.
- Krot K., *Jakość i marketing usług medycznych*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008.
- Muszala A., „Medycyna luksusowa – ocena etyczna nieterapeutycznych usług medycznych”, http://www.mp.pl/etyka/podstawy_etyki_lekarskiej/show.html?id=28767 [Dostęp: III 2017]
- Nowak E., „Doskonałość. Z genealogii *human enhancement*”, *Humaniora. Czasopismo internetowe*, 1(5), 2014, ss. 77-102.
- Potempa B., Zabiegała A., Śpiewak R., „Reklama w medycynie estetycznej: Analiza stosowanych praktyk w świetle obowiązującego prawa i Kodeksu Etyki Lekarskiej”, *Estetologia Medyczna i Kosmetologia*, 2(4), 2012, ss. 104-109.
- Reber R., Schwarz N., Winkielman P., "Processing Fluency and Aesthetic Pleasure: Is Beauty in the Perceiver's Processing Experience?", *Personality and Social Psychology Review*, 8(4), 2004, ss. 322-338.
- Sandel M., *Przeciwko udoskonalaniu człowieka. Etyka w czasach inżynierii genetycznej*, przeł. O. Siara, Kurhaus Publishing Kurhaus Media, Warszawa 2014.
- Schildrick M., "Why Should Our Bodies End AT the Skin?": Embodiment, Boundaries, and Somatechnics, *Hypatia*, 1(30), 2015, ss. 13-30.
- Schildrick M., Mykitiuk R. (eds.), *Ethics of the body: postconventional challenges*, MIT New York Press, New York 2005.
- Śpiewak R., „Estetologia medyczna, medycyna estetyczna, dermatologia estetyczna, chirurgia estetyczna, ginekologia estetyczna, stomatologia estetyczna – definicje i wzajemne relacje poszczególnych dziedzin”, *Estetologia Medyczna i Kosmetologia*, 2(3), 2012, ss. 70-71. Warmbier A. (red.), *Spór*

o podmiotowość – perspektywa interdyscyplinarna, Księgarnia Akademicka, Kraków 2016.

Wasiluk M., „Medycyna estetyczna – więcej niż kosmetologia, mniej niż chirurgia plastyczna”, <http://www.marekwasiluk.pl/medycyna-estetyczna-wiecej-niz-kosmetologia-mniej-niz-chirurgia-plastyczna/> [Dostęp: III 2017].

Welsch W., *Estetyka poza estetyką: o nową postać estetyki*, przeł. K. Guzalska, Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas”, Kraków 2005.

