

W nieustającej pogoni za pięknem – uzależnieni od operacji plastycznych

SYLWIA PAWŁOWSKA

Według danych Międzynarodowego Towarzystwa Estetycznej Chirurgii Plastycznej (ISAPS) w 2018 r. na świecie wykonano blisko 23 miliony 300 tysięcy zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, z czego ponad 10 milionów miało charakter ingerencji chirurgicznej. Rynek tego rodzaju usług od lat ciągle rośnie. Zdecydowana większość „pacjentów” nie poddała się zabiegowi z powodu deformacji ciała utrudniających normalne życie, lecz w pogoni za pięknem utożsamianym z życiowym powodzeniem i szczęściem. Dla wielu z nich nie był to pierwszy ani ostatni zabieg.

Zjawisko poddawania się operacjom plastycznym w celu osiągnięcia wymarzonego, idealnego wyglądu stało się społecznie widoczne za sprawą celebrytów: nieustannie upiększających się gwiazd, jak i osób, które stały się znane z powodu swojego nie-naturalnego wyglądu, i na tyle powszechne, że coraz częściej mówi się o nowym nałogu: uzależnieniu od operacji plastycznych.

Tabela 1. Najpopularniejsze operacje plastyczne na świecie w 2018 r. (według danych ISAPS)

<p>Wśród kobiet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • powiększenie piersi (1,8 mln) • liposukcja chirurgiczna (1,5 mln) • korekta opadającej powieki (870 tys.) 	<p>Wśród mężczyzn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • korekta przerosniętego gruczołu piersiowego (270 tys.) • liposukcja chirurgiczna (250 tys.) • korekta opadającej powieki (228 tys.) 	<p>Wśród osób 18-letnich i młodszych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • korekta nosa (56 tys.) • powiększenie piersi (52 tys.) • liposukcja chirurgiczna (40 tys.)
--	--	--

Tabela 2. Znane osoby (prawdopodobnie) uzależnione od chirurgii plastycznej:

<p>Michael Jackson Donatella Versace Jackie Stallone (mama Sylvestra) Jocelyn Wildenstein („Kobieta Kot”) Cher Mickey Rourke</p>
--

Przyjmując za punkt wyjścia podstawową definicję uzależnienia behawioralnego jako zachowania, które wymyka się wolicjonalnej kontroli i jest powtarzane pomimo negatywnych konsekwencji, które z niego wynikają, badacze problemu proponują następujące wskaźniki problemowego korzystania z usług chirurgów plastycznych:

- poddawanie się wielu operacjom plastycznym i zabiegom w krótkim czasie (pomimo braku obiektywnych wskazań w postaci np. redukcji zniekształceń powstałych wskutek wypadku),

- potrzeba wykonania kolejnej operacji, by osiągnąć dotychczasowy poziom satysfakcji,
- pogorszenie samopoczucia w przypadku gdy nie jest to możliwe (zespół odstawienia),
- coraz częstsze poddawanie się operacjom w celu zmniejszenia stresu i poprawy nastroju,
- utrata kontroli nad zachowaniem przejawiająca się niemożnością ograniczenia lub zaprzestania korzystania z usług medycyny estetycznej,
- pomimo doświadczania negatywnych konsekwencji zabiegów: problemów fizycznych, finansowych i interpersonalnych,
- nadmierne zaabsorbowanie swoim wyglądem.

Rozpoznanie i diagnoza nie są zadaniem łatwym, bo pacjenci chirurgów plastycznych nie szukają kontaktu z psychologiem lub psychiatrą – źródła swoich problemów, wlotów i upadków upatrują w swoim wyglądzie zewnętrznym, a nie w wewnętrznym życiu psychicznym. Działania mające na celu uzyskanie perfekcyjnego wyglądu kanalizują lęki i frustracje, a obsesja na punkcie pięknego ciała skrywa często głębokie problemy emocjonalne dotyczące tożsamości i samoakceptacji (Grzełowska, Cierpiałowska, 2018).

Ciało nie dość doskonałe

Wśród pacjentów chirurgów plastycznych znacznie częściej występują objawy dysmorfofobii (nawet u 15%, w porównaniu z 0,7% w populacji). To zaburzenie (uwzględnione zarówno w ICD10, jak i DSM V) charakteryzujące się występowaniem ciągłych obaw i negatywnych przekonań dotyczących wyglądu ciała lub jego wybranych części. W odczuciu otoczenia wyglądają one normalnie, albo jeśli nawet nieco odbiegają od kanonów piękna (jak odstające uszy), to ich nieatrakcyjność i jej wpływ na życie jest przez osobę zaburzoną znacznie przeceniany, a kanony piękna, do których się odnosi, są niezwykle wyśrubowane. Przekonania osób dotkniętych tym zaburzeniem niekiedy odbiegają od rzeczywistości tak bardzo, że blisko im do urojeń, a towarzyszą im myśli nieomalże prześladowcze: o tym, że



Profilaktyka uzależnień



domniemany defekt jest dla wszystkich widoczny i budzi odrazę, pogardę, politowanie. Uwaga i aktywność takich osób koncentruje się na oglądaniu domniemanego defektu, maskowaniu go, porównywaniu się z innymi pod tym kątem, działaniach mających doprowadzić do jego usunięcia (dieta, ćwiczenia, korekta operacyjna itp.). Nie dopuszczają one możliwości normalnego, szczęśliwego życia: stworzenia związku, znalezienia przyjaciół czy pracy, dopóki nie pozbędą się defektu.

Dysmorfobia dotyka najczęściej adolescentów, którzy mają problem z zaakceptowaniem swojego zmienionego, dorosłego ciała, zwłaszcza w kontekście jego wiodącej roli w ważnej, nowej aktywności – w życiu erotycznym.

Nieustające dążenie do doskonałości tylko w jednym, fizycznym wymiarze nie daje szczęścia, a naturę trudno jest oszukać.

Choć kulturowa presja dotycząca fizycznej atrakcyjności jest ciągle silniejsza w odniesieniu do kobiet, to wyniki badań nie wskazują jednoznacznie na przewagę dziewcząt wśród młodych ludzi cierpiących z powodu tego zaburzenia. Istnieją natomiast różnice płciowe dotyczące obszarów ciała, wokół których koncentruje się nadmierna uwaga i lęki: kobiety częściej niezadowolone są z okolic bioder, biustu, nóg i ogólnej wagi ciała, a mężczyźni z genitaliów, umięśnienia, nadmiernego owłosienia oraz zbyt niskiego wzrostu.

Zaburzeniom obrazu własnego ciała sprzyjają niektóre cechy osobowości: nieśmiałość, lękliwość, skutkujące niedostatkami kontaktów społecznych, które mogłyby obalić przekonanie, że taki wygląd jest dla ludzi nie do przyjęcia, jak również duże zapotrzebowanie na społeczną aprobatę, perfekcjonizm i tendencja do porównywania się z innymi i rywalizowania. Prawdopodobnie także niektóre cechy układu nerwowego związane z przetwarzaniem informacji (selektywna uwaga, koncentracja na szczegółach, duża wrażliwość estetyczna) oraz funkcjonowaniem układu dopaminergicznego.

Do ich powstawania mogą się przyczynić także traumatyczne doświadczenia życiowe:

- doświadczanie odrzucenia, zaniedbania, ciągłej krytyki ze strony rodziców i innych ważnych osób,
- wykorzystywanie seksualne,
- bycie nękanym i odrzucanym przez rówieśników z powodu wyglądu lub innych cech.

Realizacja życiowego celu w postaci zminimalizowania lub pozbycia się defektu dzięki operacji plastycznej w wielu przypadkach przynosi jedynie chwilową ulgę: korekta wydaje się niedostateczna lub też pojawia się kolejny niedoskonały, szpecący fragment ciała. Poprawy w takim przypadku nie wymaga ciało, lecz jego obraz zapisany w psychice.

Być (jak) Barbie

Specyficzną kategorię pacjentów chirurgów plastycznych stanowią osoby, które nie pragną jedynie poprawić swojej niedostatecznej urody, lecz poddają się wielu poważnym operacjom by całkowicie zmienić swój wygląd i upodobnić się do którejś z ikon pop-kultury: znanej aktorki/aktora, piosenkarzki czy... lalki. Takie osoby nie chcą być ładniejszą wersją siebie (co jest pragnieniem dość powszechnym i zrozumiałym) one (zewnątrznie) chcą być kimś innym: Angeliną Jolie, Bradem Pittem, Barbi lub Kenem. Prawdopodobnie nie radzą sobie one nie tylko z akceptacją swojego ciała, lecz z zaakceptowaniem lub nawet zdefiniowaniem całej swojej tożsamości, czują się nikim, a chcą być kimś. Wybrana tożsamość docelową to postacie sławne, podziwiane i pożądane, których wygląd jest głównym elementem ich medialnego wizerunku (wielbiciele znanych pisarzy lub naukowców nie próbują się do nich upodobnić z wyglądu). Aktorzy, piosenkarze czy bohaterowie kultowych filmów i komiksów zawsze mieli fanów, którzy podziwiali ich, chcieli wiedzieć na ich temat jak najwięcej i być jak najbliżej swoich idoli, fantazjując o przyjaźni czy romantycznym związku. Imitatorzy idą krok dalej – oni chcą się utożsamić z obiektem swojego uwielbienia. Trudno powiedzieć, czy pragną idealnej komunii z obiektem swoich uczuć, czy raczej głównie tego, co dostaje ich idol: podziwu, miłości, sławy, bogactwa, które dla nich, zwykłych ludzi jest niedostępne.

Tabela 3. Znane „imitacje” ikon popkultury:

Anella Angelika Nadolny (polska Barbie)
Valeria Lukianova (Barbie)
Herbert Chaves (Superman)
Justin Jedlica (Ken)

To się w pewnym sensie udaje, bo takie osoby także zostają celebrytami, są znane i czerpią z tego korzyści finansowe, choć status ich sławy jest zupełnie inny: oryginalna Angelina Jolie jest przez wielu ludzi autentycznie podziwiana, jej kopie budzą raczej ciekawość niż zachwyt, są sławne jako swego rodzaju kuriozum. W ten sposób media i kultura masowa przyczynia się do popularyzowania i wzmacniania tego typu zaburzonych zachowań, zdarza się, że media biorą aktywny udział w takiej metamorfozie jako sponsor i producent *reality show* i czerpią z niej korzyści (np. program MTV „I Want A Famous Face”). Ceną za imitację sławy jest utrata zdrowia fizycznego i pogłębiające się problemy emocjonalne – takie osoby coraz bardziej oddalają się od rzeczywistości, bo inaczej nie poradziłyby sobie z hejtem oraz dysonansem pomiędzy wyobrażonym pięknem a okaleczonym ciałem, którego widzą w lustrze.

Chirurg plastyczny – lekarz czy „rzeźnik”

Nie ma żadnych systemowych regulacji, które powstrzymałyby osoby uzależnione od operacji od dalszej samo-destrukcji. Pomimo że operacje plastyczne to poważne

ingerencje w ciało, wiążące się z ryzykiem powikłań oraz różnymi skutkami ubocznymi, motywacja pacjentów i ich zdolność do właściwej oceny podejmowanego ryzyka nie jest sprawdzana w sposób uregulowany prawem, jest kwestią osobistej odpowiedzialności lekarza.

Chirurdzy plastyczni często zdają sobie sprawę, że problemem nie jest ciało pacjenta, lecz psychika i operacja nie wpłynie istotnie na poziom życiowej satysfakcji, że wykonanie takiego zabiegu jest poniekąd wbrew podstawowej zasadzie etyki zawodu lekarza „po pierwsze – nie szkodzić”.

Tabela 4. Propozycje pytań weryfikujących przed operacją plastyczną (na podstawie: Grzegońska I., Cierpiatowska L. (2018))

1. Ile ma Pan/Pani wad, które chce poddać korekcji chirurgicznej?
2. W jakim stopniu te wady są zauważalne dla innych? Czy bliscy rozumieją Pana/Pani troski z nimi związane?
3. Ile godzin dziennie zajmuje Panu/Pani myślenie o defektach w swoim wyglądzie?
4. Czy operacja plastyczna w Pana/Pani ocenie poprawi, jeśli tak, to na ile Pana/Pani: życie towarzyskie, relacje intymne, sytuację zawodową i finansową?
5. Co rodzina przyjaciele sądzą o pomysle operacji? Jakich argumentów za lub przeciw używają?

Coraz odleglejszy ideał

Rozmawiając o uzależnieniu od zabiegów medycyny estetycznej i innych zaburzeniach zachowania, których osiowym objawem jest obsesja na punkcie wyglądu (jak uzależnienie od ćwiczeń czy zaburzenia odżywiania), nie można pominąć kontekstu kulturowego. Żyjemy w czasach, w których coraz trudniej jest uwierzyć, że „to, co najważniejsze, jest niewidoczne dla oczu”. Przepaść między zastanym, zwyczajnym ciałem a pożądanym ciałem idealnym, które często jest produktem grafiki komputerowej nieistniejącym realnie – ciągle się pogłębia. Dotyczy to przede wszystkim kobiet, ale społeczne wymagania dotyczące wyglądu to sfera, w której panuje coraz większe równouprawnienie.

Společne lustro konfrontujące nas z ideałem piękna nie było wcześniej tak wszechobecne jak teraz: dzięki mediom, serwisom społecznościowym, wszechobylskiej reklamie, niewiarygodnie piękni ludzie non-stop patrzą na nas z ekranów, wystaw sklepów i billboardów. Patrzą wzrokiem krytycznym i karcącym, bo piękno nie jest już przypadkowym dziełem natury czy darem niebios. Rozwój medycyny, technologii, kosmetyki pozwolił zbudować pomost nad przepaścią między zastanym, niedoskonałym ciałem a ideałem piękna.

Dieta, ćwiczenia, korekcja chirurgiczna, eksperci od make-upu i stylizacji, i każdy może być piękny, wystarczy odpowiednia motywacja i wytrwałe dążenie



do celu. Dzięki znanym i podziwianym osobom, które przyznają się do poprawiania urody (lub też nie są już w stanie temu zaprzeczać), programom telewizyjnym popularyzującym chirurgię plastyczną, społeczne przyzwolenie na ingerowanie w wygląd swojego ciała także za pomocą skalpela jest coraz większe. Zgrabna sylwetka i piękna twarz będące niegdyś wyróżnikiem i przywilejem, stają się obowiązującą normą, a brzydota, szczególnie otyłość, anomalią świadczącą nie tylko o genetycznym pechu, ale o lenistwie, braku determinacji i inteligencji, pozwalających dokonać przemiany Kopciuszka w królową balu. Nieustające dążenie do doskonałości tylko w jednym, fizycznym wymiarze nie daje szczęścia, a naturę trudno jest oszukać. Efektem chirurgicznej kreacji idealnego piękna bywa hybryda człowieka z silikonem o martwej od botoksu twarzy przypominająca bardziej Frankenstein'a niż księżniczkę.

Bibliografia

www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/12/ISAPS-Global-Survey-Results-2018-new.pdf

Grzegońska I., Cierpiatowska L., (2018), *Uzależnienia behawioralne*, Warszawa.

Autorka jest psychologiem klinicznym, absolwentką Wydziału Psychologii UW, psychologiem w szkołach Fundacji AlterEdu, mamą dwójki nastolatków.