

Medykalizacja kobiecego ciała na przykładzie operacji plastycznych

MARCIN LEŹNICKI

Zakład Filozofii Moralnej i Bioetyki, Instytut Filozofii,
Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń
lemahr@umk.pl

Streszczenie. Medykalizacja człowieka, w tym także dyskutowana w ramach poniższego tekstu medykalizacja kobiecego ciała z użyciem chirurgii kosmetycznej, mimo szerokiego wachlarza deklarowanych przez naukowców korzyści, bezspornie implikuje mnogość problemów natury etyczno-prawnej, co do m.in. słuszności samej medykalizacji człowieka, możliwego kierunku jej dalszego rozwoju i prognoz z nim związanych, jak też stosowanych metod oraz środków społecznej kontroli postępującej medykalizacji. W przypadku medykalizacji kobiecego ciała z użyciem chirurgii kosmetycznej, rodzą się zaś pytania, o jej celowość, znaczenie i charakter, o rozumienie ludzkiego ciała, o kryterium piękna, czy problem estetycznego konstruowania wizerunku na podstawie idealny modelu ciała „społecznie pożądanego”. Z racji problemowej rozpiętości, jak też złożoności zjawiska medykalizacji człowieka, po zarysowaniu problemu samej medykalizacji uwaga Autora zwrócona zostanie w stronę bliższego omówienia kwestii medykalizacji kobiecego ciała z użyciem zdobyczy chirurgii kosmetycznej, z jednoczesnym wskazaniem racji przemawiających przeciwko jej stosowaniu i propagowaniu.

Słowa kluczowe: medykalizacja; normalizacja; standaryzacja; chirurgia kosmetyczna; model idealny; kontrola społeczna; ciało ludzkie.

Abstract. Medicalization of women's bodies as exemplified by plastic surgeries. Medicalization of human condition including the medicalization of women's bodies through the use of cosmetic surgery is advertised by the scientists as giving numerous benefits. At the same time, however, it undoubtedly raises many ethical and legal controversies regarding the validity of medicalization itself, possible directions of its future devel-

opment and the means of social control over ongoing medicalization. In the case of medicalization of women's bodies there are questions about its purpose and meaning, about the criteria of beauty and about constructing one's picture based on the ideal model of „socially desired” body. Given a broad range and complexity of medicalization of human condition the author will first give a short introduction to the problem of medicalization and then will focus on the medicalization of women's bodies through the use of cosmetic surgery whilst simultaneously giving arguments against its use and propagation.

Keywords: medicalization; normalization; standardization; cosmetic surgery; ideal model; social control; human body.

Wprowadzenie

Dynamiczny postęp naukowo-techniczny, jaki dokonuje się współcześnie w biomedycynie, ukierunkowany jest wyraźnie z jednej strony na eliminację chorób, jak też psychofizycznych dysfunkcji zdrowotnych, z drugiej zaś coraz częściej na ukierunkowane ulepszanie potencjału człowieka, w obszarach ludzkiej wydajności, jak również aktywności. Niektóre z dostępnych obecnie terapii medycznych, w tym bioingerencji, mogą już dzisiaj przyczynić się do znacznej poprawy psychofizycznej kondycji człowieka, w tym zwiększenia ludzkiej wytrzymałości, zdolności poznawczych, pamięci, korekcji postaw i zachowań, czy też kluczowej dla *kultury fitness*¹ biotransformacji ciała ludzkiego połączonej z jego estetyzacją, wspartej potencjałem zmedykalizowanej² chirurgii plastycznej, jak i wielu innych.

Tym niemniej zauważyć powinniśmy, że każda nowa technologia, w tym również wsparta potencjałem szeroko rozumianych nauk bioinżynierskich technomedycyna, która styka się z życiem ludzkim od momen-

¹ *Kultura fitness* jest kulturą ludzkiej atrakcyjności, prężności, siły, a także wielowymiarowej wydolności, którą osiąga się w drodze zarówno intensywnych ćwiczeń, jak również biostymulacji organizmu, medycznych technik ingerencyjnych (m.in. chirurgicznych), czy też stosując biomedyczne wzmocnienia (m.in. farmaceutyczne, czy z poziomu genetyki człowieka). Marcel Verweij, „Medicalization as a moral problem for preventive medicine,” *Bioethics* 13 (1999): 89–113; Shelly McKenzie, *Getting Physical: The Rise of Fitness Culture in America* (Kansas: University Press of Kansas, 2013); Peter Conrad, Valerie Leiter, „Medicalization, markets and consumers,” *Journal of Health and Social Behavior* 45 (2004): 158–176.

² W dalszej partii tekstu bliższe omówienie kategorii medykalizacji.

tu jego kreacji, aż po jego kres, z jednej strony zwodzi nas coraz bardziej wymyślnymi rozwiązaniami i oferowanymi przez medycynę korzyściami, z drugiej jednak rodzi liczne pytania i obawy związane choćby z niepewnym bilansem zysków i strat, jakie trzeba będzie ponieść z tytułu jej dalszego rozwoju oraz zakrojonego na szeroką skalę wdrażania w rozległe obszary życia, kiedyś przez medycynę pomijane, dzisiaj zaś podlegające jej bezdyskusyjnej jurysdykcji, wychodząc od kontroli i regulacji „zwykłych” funkcji życiowych ludzkiego organizmu, kończąc na poddanych medykalizacji problemach natury prawno-politycznej, etyczno-moralnej czy społeczno-kulturowej. U podstaw procesu medykalizacji życia, jak zgodnie podkreślają znawcy tematu³, leży tym samym niezachwiana wiara w nieograniczone możliwości medycyny w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych, jak i takich, które sytuują się poza autentycznym wpływem służby zdrowia, choć ta winna je sprawnie⁴ rozwikłać. Efektem nagłego progresu medykalizacji stało się wobec powyższego wyjaśnianie rozlicznych problemów, natury społecznej (jak choćby, alkoholizmu, narkomanii, bezrobocia, homoseksualizmu, samotności, alienacji, czy atomizacji społeczeństwa), prawnej (by przywołać kwestię przestępczości), jak również kwestii związanych z życiem prywatnym i naszą obecnością w świecie,

³ Irving K. Zola, “Medicine as an institution of social control”, *Sociological Review* 20 (1972): 487–504; Peter Conrad, “Medicalization and social control”, *Annual Review of Sociology* 18 (1992): 209–232; Peter Conrad, *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007); Abram de Swaan, “The reluctant imperialism of the medical profession”, *Social Science and Medicine* 28 (1989): 1165–1170; Ivan Illich, *Limits to medicine. Medical nemesis: the expropriation of health* (Harmondsworth: Penguin 1977); Ivan Illich, “The medicalization of life”, *Journal of Medical Ethics* 1 (1975): 73–77; Robert A. Nye, “The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century”, *Journal of History of the Behavioral Sciences* 39/2 (2003): 115–129.

⁴ Thomas Eriksen, w książce *Tyrania chwili* zauważa, że żyjemy w epoce przyśpieszenia, którą charakteryzuje nagły przyrost kolejnych, następujących po sobie dynamicznie, a przez to nawarstwiających się i nakładających się na siebie zdarzeń, które należy rozwiązać szybko. Projekt naprawczej medykalizacji zakłada takie właśnie rozwiązanie, tj. nagłe, czy też pośpieszne, a przez to częstokroć bezrefleksyjne, gdyż nadmierne tempo przemian, nie sprzyja pogłębionemu namysłowi, m.in. nad ich przyczynami, wskazując jedynie, jak opanować określony skutek. Co więcej, zaczynamy przyzwyczajać się, czy też uzależniać od doraźnych, a przez to szybkich rozwiązań i wskazówek. Thomas H. Eriksen, *Tyrania chwili. Szybko i wolno płynący czas w erze informacji* (Warszawa: PIW, 2003).

w tym sensem życia i zadowoleniem z niego, obłąskawieniem śmierci, problemem wieku, płci, życia seksualnego, planowaniem rodziny, pracą zawodową, relacjami międzyludzkimi i wieloma innymi. Wszystkie z przywołanych powyżej zagadnień zaczęto poddawać drobiazgowym predykcjom medycznym i takiejże kategoryzacji, w opisie zaś leczenia wskazywać interwencje (bio)medyczne jako naprawcze remedium na wszelkie „bólączki” współczesności. O ile jednak społeczna kontrola poprzez medykaliczację dotyczyła kiedyś wyłącznie jednostek niebezpiecznych, zaburzonych, patologicznych, czy też dewiantów, o tyle współcześnie kontrola medyczna, w ramach prowadzonej polityki zdrowia publicznego, objęła swoim zasięgiem wszelkie przejawy ludzkiego życia. Te zaś diagnozować zaczęto w kategoriach medycznych, jako dysfunkcje, którym należy zapobiegać.

1. Typologia medykaliczacji

Jednoznaczne zdefiniowanie pojęcia medykaliczacji, jak również precyzyjne wskazanie prekluzyjnego katalogu problemów lokujących się w obszarze jej oddziaływania nastręcza naukowcom licznych trudności, wynikłych m.in. z płynności definicyjnej wzmiankowanego pojęcia, a przez to jego otwartości, którą to próbuje się przezwyciężyć, uzupełniając rzeczzone pojęcie o kolejne dane napływające z obszaru dynamicznie rozwijającej się technonaukowej⁵ medycyny, z uwzględnieniem szerokok zakresowego kontekstu społecznego.

Pomimo niejednorodnego definiowania medykaliczacji zauważyć możemy, że stanowi ona przykład wielowątkowego oraz interdyscyplinarnego procesu, który śledzić można m.in. w obszarze socjologii, filozofii, (bio)etyki, antropologii, politologii, czy chociażby prawa, kiedy to podejmuje się przykładowo dyskurs nad biowładzą oraz biopolityką, dla których kategoria medykaliczacji pełni kluczową rolę. To wreszcie szeroko rozumiany proces,

⁵ Termin *technonauka* wprowadzony został do literatury przedmiotu przez Brunona Latoura, por. Brunon Latour, *Science in Action. How to Follow Scientists and Engineers Through Society* (Cambridge: Harvard University Press, 2003, 174–175).

w wyniku którego pewne rejony życia społecznego, które dotychczas znajdowały się poza zainteresowaniem biowładzy (czy też władzy medycznej) stały się domeną szerokozakresowej medycyny, która je „skolonizowała” i rozpoznała w konstrukcji, jako problemy natury medycznej⁶. Definiując zjawisko medykalizacji, podkreślić należy zatem, że stanowi ona proces, w wyniku którego coraz więcej aspektów życia codziennego przeszło pod kontrolę, wpływ i nadzór medycyny⁷. Inni badacze opisują medykalizację, jako proces ostateczny, w ramach którego wszelkie bez wyjątku problemy społeczne określa się jako medyczne, czy wręcz patologiczne⁸. Według rzeczonych badaczy, istnieją czynniki kontekstowe, które sprzyjają wzrostowi znaczenia i siły medykalizacji, ta zaś musi je przewyciężyć.

Wśród głównych czynników, które przyczyniły się do narodzin medykalizacji wymienia się m.in. spadek religijności, laicyzację, niezachwianą wiarę w postęp naukowo-techniczny, wzrost znaczenia indywidualizmu, atomizację społeczeństwa i osłabienia więzi społecznych, narastającą alienację, racjonalizację, prymat medycyny, jak również autorytet lekarza, który jako „kontroler naszego życia”, władny jest je operacjonalizować, kontrolować, czy wreszcie zarządzać (nim), a w ramach wdrażanej coraz intensywniej medycyny naprawczej wskazywać znamiona przypadłości zdrowotnej występujące po stronie danego zjawiska społecznego oraz najszybszy sposób ich eliminacji.

Tak rozumiane zjawisko medykalizacji, wywołuje jednak zrozumiałą niepokój i sprzeciw, wskazuje się na jego pejoratywny wydźwięk i stosuje w kontekście krytycznym, wobec zbyt daleko idącego wpływu nauk medycznych, które zawłaszczyły i skolonizowały życie ludzkie, wyjaśniając przy tym zjawiska z obszaru nauk pozamedycznych, definiując kategorię normy, normalności i nienormalności, standardu, patologii, dewiacji, ano-

⁶ Mark Walsh, *Introduction to sociology for health carers* (Cheltenham: Nelson Thornes, 2004).

⁷ Irving K. Zola, *Socio-medical inquiries: Recollections, reflections and reconsiderations* (Philadelphia: Temple University Press, 1983), 295.

⁸ David Cohen, Peter R. Breggin, *Your drug may be your problem* (Cambridge, MA: Perseus Books, 1999); Christian Saint-Germain, *Paxil blues* (Montreal, QC: Les Éditions du Boréal, 2005).

malii, dysfunkcji, jak i wielu innych. Jako realne zagrożenia związane z rozwojem medykalizacji wskazuje się również szybki wzrost naddiagnostyki i nadrozpoznania, które narażają pacjentów na niepotrzebne i obciążające ich w sensie psychofizycznym leczenie, generując przy tym redundantne koszty leczenia, przy zawyżonym wskaźniku wyleczeń. Jako uboczny skutek rozwoju medykalizacji i leżącej u jej podstaw naddiagnostyki wskazuje się także „szarlatanizm medyczny”, w tym dyskusyjne kreowanie nowych chorób, testów i leków na przypadłości, które dotąd bądź to nie były domeną służby zdrowia, bądź też nie wymagają leczenia (jak choćby przeziębienie, okresowe osłabienie, złe samopoczucie, czy sporadyczny ból głowy), „chorób dla zysku” (jak w przypadku otyłości), czy wreszcie wprowadzenie tzw. terapii alternatywnych (których ilustracją niech będzie detoks i homeopatia). U podstaw niegasnącej w ludziach wiary w moc medycyny, która zwalczy wszystkie ze wspomnianych powyżej przypadłości i chorób, tak realnych, jak i nierealnych, leży tymczasem wytwarzana i nieustannie podsykana przez instytucję zdrowia publicznego wiara w „Happy Pills”, pigułkę szczęścia, magiczny specyfik, terapię na każdą przypadłość, dysfunkcję, czy jakkolwiek chorobę.

Niewątpliwie jednak zastosowane po raz pierwszy przez Michaela Foucaulta w 1963 roku⁹ pojęcie medykalizacji zrobiło „oszałamiającą karierę”, za czym przemawiać może chociażby obszerna typologia wzmiankowanego pojęcia, co obrazuje poniższy diagram.

W ramach zarysowanej powyżej typologii medykalizacji zauważyć można, że została ona podzielona ze względu, na:

- a) wcześniejszy, bądź też późniejszy *okres jej zastosowania* w organizmie ludzkim. Jako przykład *medykalizacji wczesnej* posłużyć może np. użycie wzmocnień genetycznych¹⁰, służących poprawie natury człowieka (kons-

⁹ W pracy naukowej *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*. [przekład polski: Michel Foucault, *Narodziny kliniki* (Warszawa: Wydawnictwo KR, 1999)].

¹⁰ Jason Borenstein, “The Wisdom of Caution: Genetic Enhancement and Future Children”, *Sci Eng Ethics* 15 (2009): 517–530; Nick Bostrom, “Human Genetic Enhancements: A Transhumanist Perspective”, *Journal of Value Inquiry* 37/4 (2003): 493–506, Edwin Etieyibo, “Genetic enhancement, social justice, and welfare-oriented patterns of distribution”, *Bioethics* 26/6 (2011): 296–304; Martin Gunderson, “Genetic Engineering and the Consent

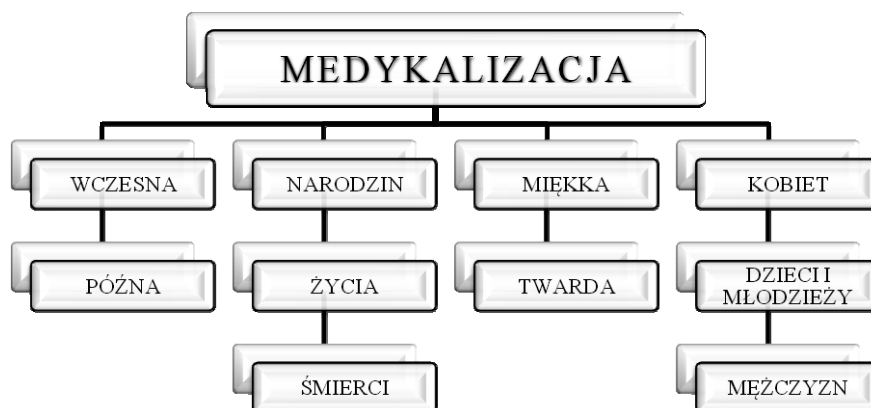


Diagram 1. Typologia medykalizacji

tytucji genetycznej organizmu) wyjściowo zdrowego na inicjacyjnym etapie rozwojowym, celem optymalizacji jego wydajności. W przypadku *medykalizacji późnej* wskazać można wszelkie działania (bio)medyczne, które służą medycznej korekcji organizmu ludzkiego na dalszym etapie rozwojowym i dotyczą problemów, które zostają stopniowo objęte medycznym zainteresowaniem, jak na przykład, emocje¹¹ (w obszarze behawioru), płeć¹², dzieciństwo¹³, rodzina¹⁴ i wiele innych;

of Future Persons”, *Journal of Evolution and Technology* 18/1 (2008): 86–93; David Plotz, *Fabryka Geniuszów. Niezwykła historia banku spermy noblistów* (Warszawa: Świat Książki, 2007); John A. Robertson, *Children of Choice: Freedom and the New Reproductive Technologies* (Princeton: Princeton University Press, 1994).

¹¹ James M. Wilce, *Language and Emotion. Studies in the Social and Cultural Foundations of Language* (Cambridge: Cambridge University Press, 2009).

¹² Catherine K. Riessman, “Women and Medicalization: A New Perspective”, *Soc Policy* 14/1 (1983): 3–18; Elianne Riska, “Gendering the Medicalization Thesis”, *Advances in Gender Research* 10/7 (2003): 59–87.

¹³ Sami Timimi, *Pathological Child Psychiatry and the Medicalization of Childhood* (Hove: Brunner-Routledge, 2002).

¹⁴ Kaja Finkler, “The kin of the gene: the medicalization of family and kinship in American Society”, *Curr Anthropol*. 42/2 (2001): 235–63.

- b) w ramach drugiego podziału medykalizacji, spowinowaconego skądinąd z pierwszym, bierze się pod uwagę naturalną rytmikę ludzkiego życia i wskazuje, że medykalizacja powiązana jest z określoną *fazą życia ludzkiego*, tj. wczesną, jak również późną, przy czym te dodatkowo dzieli się na medykalizację okresu inicjacyjnego życia ludzkiego, przypadającą na okres embriogenezy i wczesny etap życia ludzkiego; okres przebiegu życia ludzkiego, który trwać może w sposób niezakłócony, aż do śmierci oraz ostatni etap życia ludzkiego, który wiązać należy z postępującym procesem starzenia i śmierci. W kolejności przedstawionych powyżej i następujących po sobie etapów życia, zaczęto zatem wyróżniać *medykalizację narodzin*¹⁵, *życia*¹⁶, jak również *śmierci i umierania*¹⁷. W ramach tych wyróżniono z kolei katalog problemów szczegółowych, które należy poddać medykalizacji, jak choćby przebieg i monitorowanie narodzin, ból i cierpienie towarzyszące procesowi starzenia, radzenie sobie z cierpieniem, opieka nad pacjentami przewlekle chorymi, projekty suicydologiczno-eutanatyczne itp.;
- c) kolejny podział medykalizacji na tzw. *medykalizację miękką* oraz *twardą* uzależniony został od *stopnia komplikacji interwencji biomedycznej w organizm, przy jednoczesnej prognozowanej skali dolegliwości*, jaka może wiązać się z zastosowaniem rzeczony interwencji, bądź też biomedycznej ingerencji¹⁸. Warto jednak nadmienić, że nie ma powszechnej zgody, co do stosowania pojęcia medykalizacji miękkiej i twardej;
- d) ostatni z zaproponowanych powyżej podziałów medykalizacji uzależniony jest od obranego pod medykalizację „fizycznego obiektu” jej *zainteresowania*. I tak, zgodnie z funkcjonującym podziałem, mówić możemy,

¹⁵ Bonnie Fox, Diana Worts, “Revisiting the Critique of Medicalized Childbirth: A Contribution to the Sociology of Birth”, *Gender and Society* 13/3 (1999): 326–346; Heather A. Cahill, “Male appropriation and medicalization of childbirth: an historical analysis”, *Journal of Advanced Nursing* 33/3 (2001): 334–342.

¹⁶ Ivan Illich, “The medicalization of life” [...], Ben Goldacre, “The Medicalisation of Everyday Life”, accessed July 12, 2008, <http://www.badscience.net/2008/09/the-medicalisation-of-everyday-life>.

¹⁷ Marcella Colbert, “The Medicalization of Death & Dying”, accessed June 06, 2011 <http://www.uffl.org/Vol14/colbert-04.pdf>; David Clark, “Between hope and acceptance: the medicalisation of dying”, *BMJ* 324/7342 (2002): 905–907.

¹⁸ Por. Robert A. Donnelly, *Immigrants and Health Agency: Public Safety, Health, and Latino Immigrants in North* (Carolina: CCSI Working Paper #128, 2005).

o medykalizacji kobiet¹⁹, mężczyzn²⁰, jak również dzieci i młodzieży²¹. W ramach natomiast poszczególnych jej typów wskazuje się obszary problemowe, które mają zostać poddane medykalizacji. I tak w przypadku medykalizacji kobiet, medykalizacji poddano menopauzę (poprzez farmakologizację), kobiece zaburzenia seksualne FSD, macierzyństwo, ciążę oraz poród, ciało (z użyciem operacji plastycznych), czy choćby menstruację. W przypadku mężczyzn przedmiotem zainteresowania interwencji medycznych stały się andropauza, impotencja, problemy seksualne, w tym zaburzenia erekcji ED, klimakterium, czy też łysienie. W przypadku dzieci i młodzieży medykalizacja objęła swoim zasięgiem

- ¹⁹ Patricia A. Kaufert, Margaret Lock, "Medicalization of women's third age", *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 18/2 (1997): 81–86; Farrell Janine, Cacchioni Thea, "The medicalization of women's sexual pain", *J Sex Res.* 49/4 (2012): 328–336; Rima D. Apple, *Mothers and Medicine: A Social History of Infant Feeding* (Madison, WI: The University of Wisconsin Press, 1987); Katherine Arnup, *Education for Motherhood: Advice for Mothers in Twentieth Century Canada* (Toronto: University of Toronto Press, 1994); Rima D. Apple, "Constructing mothers: Scientific motherhood in the nineteenth and twentieth centuries", *Social History of Medicine* 8/2 (1995): 161–178; Joy Noel-Weiss, *Medicalizing Motherhood: Maternity Care in Canada in the 1920s and 1930s*, accessed May 12, 2009, http://www.asklenore.info/parenting/resources/maternity_care.pdf; Agnieszka Gromkowska-Melosik, *Kobieta epoki wiktoriańskiej. Tożsamość, ciało i medykalizacja* (Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2013); John Bancroft, "The Medicalization of Female Sexual Dysfunction: The Need for Caution", *Archives of Sexual Behavior* 31/5 (2002): 451–455; Bell Susan "Changing ideas: the medicalisation of menopause", *Social Science and Medicine* 24/6 (1987): 535–542; Patricia A. Kaufert, Penny Gilbert, "Women, menopause, and medicalization", *Culture, Medicine and Psychiatry* 10/1 (1986): 7–21;
- ²⁰ Elizabeth S. Watkins, "The Medicalisation of Male Menopause in America", *Social History of Medicine* 20/2 (2007): 369–388; Leonore Tiefer, "The Medicalization of Impotence: Normalizing Phallocentrism", *Gender and Society* 8/3 (1994): 363–377; Loe Meika, *The Rise of Viagra: How the Little Blue Pill Changed Sex in America* (New York: New York University Press, 2004); Richard M. Carpiano, "Passive medicalization: The Case of Viagra and Erectile Dysfunction", *Sociological Spectrum: Mid-South Sociological Association* 21/3 (2001): 441–450.
- ²¹ Kristján Kristjánsson, "Medicalised pupils: the case of ADD/ADHD", *Oxford Review of Education* 35/1 (2009): 111–127; Peter Conrad, Deborah Potter, "From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the Expansion of Medical Categories", *Social Problems* 47 (2000): 559–582; Henrikje Klasen, "A Name, What's in a Name? The Medicalization of Hyperactivity, Revisited", *Harvard Rev Psychiatry* 7 (2000): 334–344; Derek Summerfield, "The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category", *British Medical Journal* 322 (2001): 95–98; Susie Scott, "The medicalisation of shyness: from social misfits to social fitness", *Sociology of Health & Illness* 28/2 (2006): 133–153.

takie dysfunkcje zdrowotne, jak: ADHD, ADD, stany lękowe, bezsenność, anoreksję, dysleksję, nieśmiałość i wiele innych.

Jak łatwo można zauważyć z tego, co zostało powiedziane wyżej, obszar zainteresowania medykalizacji jest niesłychanie rozległy. Dlatego też w dalszej części artykułu prześlędzony zostanie bliżej problem medykalizacji kobiet z użyciem operacji plastycznych. W literaturze przedmiotu uznawany jest on bowiem za reprezentatywny dla poruszanego w pracy problemu medykalizacji człowieka, a baczny obserwator życia publicznego najpewniej dostrzeże jego niedającą się przemilczeć wszechobecność, w prowadzonej społecznie debacie poświęconej estetyce współczesnego człowieka.

2. Medykalizacja (kobiecego) ciała z użyciem operacji plastycznych

Medykalizacja ludzkiego ciała stała się faktem. Te natomiast, z racji swej „miękości oraz plastyczności”, jak zauważa Amnon J. Suissa²², podlega ciąglej redefinicji społecznego rozumienia, w czym pomaga medycyna wsparta potencjałem ekonomii i polityki²³. Chirurgia plastyczna i dokonywana w jej ramach medykalizacja organów stanowi wobec powyższego wyraz kontroli społecznej i zarządzania ciałem ludzkim, na poziomie zarówno fizycznym, jak też społecznym. Fizycznym, jako że operacje plastyczne pozwalają modyfikować zewnętrzne przejawy ludzkiej cielesności, jak twarz, piersi, nogi, brzuch, nos itd. Społecznym, ponieważ wskazują one akceptowalny, czy też społecznie pożądany model idealnego ciała (ludzkiego), jako model znormalizowany i zestandaryzowany. Ten zaś konstruowany jest w stanowiących środek społecznej kontroli gabinetach chirurgii estetycznej. Medykalizacja ludzkiego ciała z użyciem chirurgii plastycznej, jak zauważa Blum, normalizuje, wobec powyższego estetyczne kryterium piękna²⁴ i wyznacza kierunek dla przyszłej, ujednoliconej estetyki ciała ludzkiego.

²² Amnon J. Suissa, „Addiction to Cosmetic Surgery: Representations and Medicalization of the Body”, *Int J Ment Health Addiction* 6 (2008): 619–630.

²³ A precyzyjniej bioekonomii i biopolityki.

²⁴ Virginia L. Blum, *Flesh wounds: The culture of cosmetic surgery* (Berkeley, CA: University of California Press, 2003).

Problem korekcji ciała jest szczególnie pilny dzisiaj, kiedy to narasta niezadowolenie z obrazowania własnego ciała oraz jego odzwierciedlenia, zastana cielesność jest negowana i odrzucana, a wśród licznych dysfunkcji zdrowotnych wskazuje się zaburzenia dysmorficzne DSM-IV. Warto przy tym dodać, że już Freud zauważał, że problem obrazowania własnego ciała stanowi jedną z podstawowych bolączek cywilizacji²⁵. Wobec powyższego ciało oddano pod opiekę lekarzy, którzy zaczęli je stopniowo medykaliżować, tj. opanowywać w czasie²⁶, nadzorować²⁷ i konstruować²⁸, na każdym etapie ludzkiego życia, od narodzin aż do śmierci, wciąż rozszerzając zakres „wskazanych” ingerencji biomedycznych, w tym chirurgicznych. To zaś doprowadziło do postawienia pytań m.in. o to, czy istnieją stałe reprezentacje ciała w historii?, czy operacje plastyczne zawsze są zjawiskiem pożądanym?, czy istnieje jakakolwiek granica medykaliżacji organów, szerzej zaś ciała ludzkiego?, a wreszcie, na czym miałyby polegać kontrola społeczna z użyciem zdobyczy medycyny plastycznej, w dobie postępującej demokracji ludzkiej anatomii?²⁹, jak i wielu innych.

U podłoża postawionych powyżej pytań lokuje się tymczasem nierozstrzygalny problem postrzegania ludzkiego ciała, czy też społeczno-kulturowego jego wartościowania.

Przykładowo, w Brazylii, Wenezueli, Argentynie oraz Chile operacje plastyczne cieszą się znacznym uznaniem społecznym, są szeroko akceptowalne i zinstytucjonalizowane. W Iranie, czy choćby Arabii Saudyjskiej korzystanie z operacji plastycznych jest surowo zabronione, same zaś zabiegi

²⁵ Por. Zygmunt Freud, *Kultura jako źródło cierpień* (Warszawa: Wydawnictwo KR, 1992).

²⁶ Nicolas Moreau, Florence Vinit, „Empreintes de corps: éléments de repères dans l’histoire de la médicalisation”, *Nouvelles Pratiques Sociales* 19 (2007), 34–45.

²⁷ Kathryn P. Morgan, „Woman and the Knife: Cosmetic Surgery and the Colonization of Women’s Bodies”, *Hypatia* 6/3 (1991): 26–53.

²⁸ Anna Arroba, „The medicalization of women’s bodies in the era of globalization”, *Women’s Health Journal* 1 (2003): 38–42; Elizabeth Klaver, *The Body in Medical Culture* (Albany: SUNY Press, 2009); Franca Pizzini, „The medicalization of women’s body”, accessed June 11, 2007, <http://www.women.it/quarta/workshops/epistemological4/pizzini.htm>

²⁹ Jako przykład *demokratyzacji ludzkiej anatomii* podać można chociażby udostępnione szerokiej publiczności wystawy plastynacji autorstwa Von Hagensa, [patrz:] Günther Von Hagens, Angelina Whalley, *Le monde du corps: exposition anatomique des corps humains véritables* (Paris: Éditions Arts et Sciences, 2005).

traktuje się jako wyraz najwyższej dewiacji czy przestępstwa. W Chinach i Korei Południowej widoczny jest znaczny wzrost zainteresowania chirurgią plastyczną od początku XX wieku³⁰, co było spowodowane, po pierwsze, traktowaniem jej jako inwestycji społeczno-ekonomicznej w małżeństwo z potencjalnie zamożniejszym partnerem, po drugie zaś szeroką dostępnością rozlicznych klinik chirurgii estetycznych przyjmujących również „poza bezpośrednim wskazaniem zdrowotnym”. Najwyższy, odnotowany w przeciągu ostatnich kilkudziesięciu lat, wskaźnik przeprowadzonych operacji kosmetycznych wykazują Stany Zjednoczone, Japonia i Brazylia³¹, co wiążąc należy przede wszystkim z utrzymującą się, by nie powiedzieć, że rosnącą w tych państwach obawą o utrzymanie dobrego wizerunku (*Selfimage*). Jak pokazują liczne badania naukowe, państwa te próbują sprostać narastającej fali dysmorficznych zaburzeń ciała (BDD), zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych (OCD), w tym choćby anoreksji i coraz silniejszej społecznej potrzebie naturalizacji, czy standardyzacji ciała z zastosowaniem tzw. „zabiegów kompleksowych”, z założenia multiproceduralnych, w ramach, których podczas jednej operacji przeprowadza się wiele procedur chirurgicznych, w tym m.in. przebudowę, odsysanie, wypełnianie, naciąganie, czy choćby regenerację skóry, botoks, zabiegi protetyczno-implantacyjne, które poprzedzić można (selektywną) reorientacją układu kostnego (w tym, np. korekcją żuchwy oraz żeber), uzupełnioną o plastykę narządów rodnych (w tym plastykę warg sromowych u kobiet oraz penisa u mężczyzn, z jednoczesną możliwością podniesienia jąder), a wreszcie z pełną korekcją wyglądu całego naszego ciała, w tym stylizacją twarzy, piersi, brzucha, kończyn, jak również pośladków.

W obliczu aktywnie rozwijającej się estetycznej chirurgii plastycznej zaczęto podkreślać jej pozytywne, jak również negatywne.

Wśród ewidentnych plusów chirurgii plastycznej wskazano na przykład, że człowiek, który wyraża zgodę na ingerencje medyczne, w tym chirurgiczne, z jednej strony dąży do szerszej integracji, jak też akceptacji społecznej,

³⁰ Charles Scanlon, *The price of beauty in South Korea* (BBC News, South Korea, 2005).

³¹ Naomi Wolf, *The Beauty Myth: How Images of Beauty Are Used Against Women* (New York: HarperCollins, 2002).

w dobie poszerzającego się dystansu społecznego, z drugiej zaś umożliwiając mu one utrzymanie niepowtarzalnej tożsamości, wyjątkowości, czy też odrębności, swojskości, wierności wizerunkowi samego siebie³² (choćby i wytworzonemu) i przełamaniu „syndromu samowykluczenia” (*selfexclusion syndrom*). Chirurgia plastyczna stanowić może nadto odpowiedź na zakorzenioną w kulturze zachodniej społeczną potrzebę piękna, w tym też piękna ludzkiego ciała, które przy jej pomocy można poddawać procesowi konstruowania i renegocjacji, w tym hybrydyzacji³³, czy choćby morfingowi.

Rozliczni przeciwnicy medykalizacji ciała z użyciem operacji chirurgicznych zaczęli tymczasem podkreślać m.in. uzależnienie od chirurgii estetycznej człowieka³⁴, który w poczuciu własnej niedoskonałości nigdy z niej nie zrezygnuje, co też przekładać się będzie na dalsze negatywne skutki zdrowotne, społeczne (w tym zaburzenia psychospołeczne) i ekonomiczne. Przykładowo, David Le Breton zauważa przy tym, że poczucia niestabilności, zaburzeń tożsamości, pustki życiowej i obaw przed nią nie wypełnią operacje plastyczne, które regularnie trzeba powtarzać, ponieważ nie oferują one efektu ostatecznego, a jedynie rozwiązanie czasowe³⁵. Na uzależnienie od zabiegów z zakresu chirurgii estetycznej wpływ mają ponadto indoktrynacja w mass mediach³⁶, niezachwiana wiara społeczeństwa we wszechmoc technologii, na co m.in. uwagę zwracają John i Nana Naisbitt, jak też Douglas Philip³⁷, a także proces socjalizacji estetycznej, w ramach którego wyrażono szerokie poparcie dla zdobyczy współczesnej skomercjalizowanej biomedycyny (w tym również chirurgii estetycznej), która bezpośrednio przyczyniła się do kulturowej reprodukcji kobiecości.

³² Pierre-Luc Saint-Hilaire, *De l'usage "plastique" des antidépresseurs*. Johanne Collin, Marcelo Otéro, Laurence Monnais (Eds.), *Le médicament au coeur de la socialité contemporaine* (pp. 109–125). (Quebec, QC: Presses de l'université du Québec, 2006, 111–112).

³³ Muriel Darmon, Christine Détrez, *Corps et société: Problèmes politiques et sociaux* (Paris: La documentation française, 2004, 5).

³⁴ Amnon J. Suissa, "Addiction to Cosmetic Surgery: Representations and Medicalization of the Body", *Int J Ment Health Addiction* 6 (2008): 626–629.

³⁵ David Le Breton, *Les passions ordinaires* (Paris: Petite bibliothèque Payot, 2004).

³⁶ Michelle A. Abate, "Plastic Makes Perfect": My Beautiful Mommy, Cosmetic Surgery, And The Medicalization Of Motherhood, *Women's Studies* 39 (2010): 720.

³⁷ John Naisbitt, Nana Naisbitt, Douglas Philips, *High Tech. High Touch. Technologia a poszukiwanie sensu* (Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, 2003).

Przedchirurgiczne ciało uznane zostało ostatecznie za gorsze, do poprawy i jak zauważyła Michelle Ann Abate³⁸, winno się je poddać korekcji, już na wczesnym etapie życia (stąd karnety do salonów odnowy biologicznej dla dzieci). Warto równocześnie dodać, za przywołaną powyżej badaczką, iż mimo znacznej inwazyjności zabiegów chirurgicznych, bagatelizuje się informacje o efektach ubocznych zabiegów kosmetycznych, jak choćby defragmentacji skóry, jej guzowatości, zmniejszonej jej wrażliwości (np. w okolicy sutków), przekrwieniu i stwardnieniu piersi, obrzękach, mogącej się pojawić asymetrii piersi, wyciekach oraz pęknięciach skórnych, zapadnięciu się implantu, osłabieniu układu odpornościowego, w tym pojawieniu się toczenia, zapaleniu tkanki łącznej, możliwości pojawienia się zmian nowotworowych, zapaleniu mózgu, utrzymującego się bólu pooperacyjnego, o którym placówki odnowy biologicznej wołają nie wspominać, czy wreszcie zmianom bliznowatym u pacjentek. Co więcej, bardzo często wspomniane zabiegi należy powtarzać, bez pewności osiągnięcia zamierzonego efektu.

Powyżej omówione kwestie niewątpliwie są istotne dla prowadzonej aktualnie debaty poświęconej złożonemu i wieloaspektowemu problemowi medykalizacji człowieka. Tę zaś, z racji wielości odmian, typów i podtypów, jak w przypadku medykalizacji ciała kobiecego, dyskutować można, m.in. w kontekście medycznym, społecznym, kulturowym, prawno-legislacyjnym, etyczno-moralnym, w ramach danej tradycji, religii, i wielu innych.

Bibliografia

- Abate, Michelle A. 2010. "«Plastic Makes Perfect»: My Beautiful Mommy, Cosmetic Surgery, And The Medicalization Of Motherhood." *Women's Studies* 39: 715–746. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00497878.2010.505152>
- Apple, Rima D. 1995. "Constructing mothers: Scientific motherhood in the nineteenth and twentieth centuries." *Social History of Medicine* 8/2: 161–178.

³⁸ Michelle A. Abate, "«Plastic Makes Perfect»: My Beautiful Mommy, Cosmetic Surgery, And The Medicalization of Motherhood", *Women's Studies* 39 (2010): 728–738.

- Apple, Rima D. 1987. *Mothers and Medicine: A Social History of Infant Feeding*. Madison, WI: The University of Wisconsin Press.
- Arnup, Katherine. 1994. *Education for Motherhood: Advice for Mothers in Twentieth Century Canada*. Toronto: University of Toronto Press.
- Arroba, Anna. 2003. "The medicalization of women's bodies in the era of globalization." *Women's Health Journal* 1: 38–42.
- Bancroft, John. 2002. "The Medicalization of Female Sexual Dysfunction: The Need for Caution." *Archives of Sexual Behavior* 31/5: 451–455.
- Bell, Susan. 1987. "Changing ideas: the medicalisation of menopause." *Social Science and Medicine* 24/6: 535–542.
- Blum, Virginia L. 2003. *Flesh wounds: The culture of cosmetic surgery*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Borenstein, Jason. 2009. "The Wisdom of Caution: Genetic Enhancement and Future Children." *Sci Eng Ethics* 15: 517–530, DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11948-009-9183-9>
- Bostrom, Nick. 2003. "Human Genetic Enhancements: A Transhumanist Perspective." *Journal of Value Inquiry* 37/4: 493–506.
- Cahill, Heather A. 2001. "Male appropriation and medicalization of childbirth: an historical analysis." *Journal of Advanced Nursing* 33/3: 334–342.
- Carpiano, Richard M. 2001. "Passive medicalization: The Case of Viagra and Erectile Dysfunction." *Sociological Spectrum: Mid-South Sociological Association* 21/3: 441–450. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/027321701300202082>
- Clark, David. 2002. "Between hope and acceptance: the medicalisation of dying." *BMJ* 324/7342: 905–907. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.324.7342.905>
- Cohen, David, Breggin, Peter R. 1999. *Your drug may be your problem*. Cambridge, MA: Perseus Books, 1999.
- Colbert, Marcella. 2011. "The Medicalization of Death & Dying." Accessed June 06. <http://www.uffl.org/Vol14/colbert-04.pdf>
- Conrad, Peter. 1992. "Medicalization and social control." *Annual Review of Sociology* 18: 209–232. DOI: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>
- . 2007. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Conrad, Peter, Leiter, Valerie. 2004. "Medicalization, markets and consumers." *Journal of Health and Social Behavior* 45: 158–176.
- Conrad, Peter, Potter, Deborah. 2000. "From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the Expansion of Medical Categories." *Social Problems* 47: 559–582. DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/3097135>

- Darmon, Muriel, Détrez, Christine. 2004. *Corps et société: Problèmes politiques et sociaux*. Paris: La documentation française, 5.
- Donnelly, Robert A. 2005. *Immigrants and Health Agency: Public Safety, Health, and Latino Immigrants in North Carolina*: CCSI Working Paper #128.
- Eriksen Thomas H. 2003. *Tyrania chwili. Szybko i wolno płynący czas w erze informacji*. Warszawa: PIW.
- Etieyibo, Edwin. 2011. "Genetic enhancement, social justice, and welfare-oriented patterns of distribution." *Bioethics* 26/6: 296–304. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8519.2010.01872.x>
- Farrell, Janine, Cacchioni, Thea. 2012. "The medicalization of women's sexual pain." *J Sex Res.* 49/4: 328–336. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2012.688227>
- Finkler, Kaja. 2001. "The kin of the gene: the medicalization of family and kinship in American Society." *Curr Anthropol.* 42/2: 235–63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1086/320004>
- Foucault, Michel. 1999. *Narodziny kliniki*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Fox, Bonnie, Worts, Diana. 1999. "Revisiting the Critique of Medicalized Childbirth: A Contribution to the Sociology of Birth." *Gender and Society* 13/3: 326–346. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/089124399013003004>
- Freud, Zygmunt. 1992. *Kultura jako źródło cierpień*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Goldacre, Ben. 2008. "The Medicalisation of Everyday Life." Accessed July 12. <http://www.badscience.net/2008/09/the-medicalisation-of-everyday-life>
- Gromkowska-Melosik, Agnieszka. 2013. *Kobieta epoki wiktoriańskiej. Tożsamość, ciało i medykalizacja*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Gunderson, Martin. 2008. "Genetic Engineering and the Consent of Future Persons." *Journal of Evolution and Technology* 18/1: 86–93.
- Illich, Ivan. 1975. "The medicalization of life." *Journal of Medical Ethics* 1: 73–77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/jme.1.2.73>
- . 1977. *Limits to medicine. Medical nemesis: the expropriation of health*. Harmondsworth: Penguin.
- Kaufert, Patricia A., Gilbert, Penny. 1986. "Women, menopause, and medicalization." *Culture, Medicine and Psychiatry* 10/1: 7–21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00053260>
- Kaufert, Patricia A., Lock, Margaret. 1997. "Medicalization of women's third age." *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 18/2: 81–86. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/01674829709085573>
- Klasen, Henrikje. 2000. "A Name, What's in a Name? The Medicalization of Hyperactivity, Revisited." *Harvard Rev Psychiatry* 7: 334–344. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/hrp/7.6.334>

- Klaver, Elizabeth, 2009. *The Body in Medical Culture*. Albany: SUNY Press.
- Kristjánsson, Kristján. 2009. "Medicalised pupils: the case of ADD/ADHD." *Oxford Review of Education* 35/1: 111–127. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/03054980802417354>
- Latour, Brunon. 2003. *Science in Action. How to Follow Scientists and Engineers Through Society*. Cambridge: Harvard University Press.
- Le Breton, David. 2004. *Les passions ordinaires*. Paris: Petite bibliothèque Payot.
- McKenzie Shelly. 2013. *Getting Physical: The Rise of Fitness Culture in America*. Kansas: University Press of Kansas.
- Meika, Loe. 2004. *The Rise of Viagra: How the Little Blue Pill Changed Sex in America*. New York: New York University Press.
- Moreau, Nicolas, Vinit, Florence. 2007. "Empreintes de corps: éléments de repères dans l'histoire de la médicalisation." *Nouvelles Pratiques Sociales* 19, 34–45. DOI: <http://dx.doi.org/10.7202/016049ar>
- Morgan, Kathryn P. 1991. "Woman and the Knife: Cosmetic Surgery and the Colonization of Women's Bodies". *Hypatia* 6/3: 26–53.
- Naisbitt, John, Naisbitt, Nana, Philips, Douglas. 2003. *High Tech. High Touch. Technologia a poszukiwanie sensu*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Noel-Weiss, Joy. 2009. *Medicalizing Motherhood: Maternity Care in Canada in the 1920s and 1930s*. Accessed May 12. http://www.asklenore.info/parenting/resources/maternity_care.pdf 1
- Nye, Robert A. 2003. "The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century." *Journal of History of the Behavioral Sciences* 39/2: 115–129. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/jhbs.10108>
- Pizzini, Franca. 2007. "The medicalization of women's body". Accessed June 11, 2007, <http://www.women.it/quarta/workshops/epistemological4/pizzini.htm>
- Plotz, David. 2007. *Fabryka Geniuszów. Niezwykła historia banku spermy noblistów*. Warszawa: Świat Książki.
- Riessman, Catherine K. 1983. "Women and Medicalization: A New Perspective", *Soc Policy* 14/1: 3–18.
- Riska, Elianne, 2003. Gendering the Medicalization Thesis. *Advances in Gender Research* 10/7: 59–87. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1529-2126\(03\)07003-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1529-2126(03)07003-6)
- Robertson, John A. 1994. *Children of Choice: Freedom and the New Reproductive Technologies*. Princeton: Princeton University Press.
- Saint-Germain, Christian. 2005. *Paxil blues*. Montreal, QC: Les Éditions du Boréal.
- Saint-Hilaire, Pierre-Luc. 2006. "De l'usage "plastique" des antidépresseurs." In *Le médicament au coeur de la socialité contemporaine*, edited by Johanne Collin, Marcelo Otéro, and Laurence Monnais, 109–125. Quebec, QC: Presses de l'université du Québec.

- Scanlon, Charles. 2005. *The price of beauty in South Korea*. BBC News, South Korea.
- Scott, Susie. 2006. „The medicalisation of shyness: from social misfits to social fitness.” *Sociology of Health & Illness* 28/2: 133–153. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.2006.00485.x>
- Suissa, Amnon J. 2008. “Addiction to Cosmetic Surgery: Representations and Medicalization of the Body.” *Int J Ment Health Addiction* 6: 619–630. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11469-008-9164-2>
- Summerfield, Derek. 2001. “The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category.” *British Medical Journal* 322: 95–98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.322.7278.95>
- Swaan (de), Abram. 1989. “The reluctant imperialism of the medical profession.” *Social Science and Medicine* 28: 1165–1170.
- Tiefer, Leonore. 1994. “The Medicalization of Impotence: Normalizing Phallogentrism”, *Gender and Society* 8/3: 363–377. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/089124394008003005>
- Timimi, Sami. 2002. *Pathological Child Psychiatry and the Medicalization of Childhood*. Hove: Brunner-Routledge.
- Verweij, Marcel. 1999. “Medicalization as a moral problem for preventive medicine.” *Bioethics* 13: 89–113. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8519.00135>
- Von Hagens, Günther, Whalley, Angelina. 2005. *Le monde du corps: exposition anatomique des corps humains véritable*. Paris: Éditions Arts et Sciences.
- Walsh, Mark. 2004. *Introduction to sociology for health carers*. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Watkins, Elizabeth S. 2007. “The Medicalisation of Male Menopause in America.” *Social History of Medicine* 20/2: 369–388. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/shm/hkm039>
- Wilce, James M. 2009. *Language and Emotion. Studies in the Social and Cultural Foundations of Language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wolf, Naomi. 2002. *The Beauty Myth: How Images of Beauty Are Used Against Women*. New York: HarperCollins.
- Zola, Irving K. 1972. “Medicine as an institution of social control”, *Sociological Review* 20: 487–504. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x>
- . 1983. *Socio-medical inquiries: Recollections, reflections and reconsiderations*. Philadelphia: Temple University Press.