



© Copyright by Poznan University of Medical Sciences, Poland

ORIGINAL PAPER

Difficulties of being young, reflections on anti-aging

Ewa Mojs*

Chair and Department of Clinical Psychology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

DOI: <https://doi.org/10.20883/jofa.6>

* **Corresponding author / Osoba do kontaktu**

Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań, email: ewamojs@ump.edu.pl

JoFA

PRACA ORYGINALNA

Jak trudno być młodym – refleksje na temat anti aging

ABSTRACT

Youth is undeniably a positive value, something that we consider to be good and which we would like to possess forever. However, time prevents us from it. We are getting older. Ageing is a process affecting every living organism, without exception, and death is a natural part of life. The aim of this work is to present cultural and psychological conditions for the development of aesthetic medicine. Progress in this area contributes to achieving the objectives of maintaining a young appearance. However, the technology development may result in some health issues. The use of aesthetic medicine treatments is influenced by motivational mechanisms, which are responsible for activating, directing, maintaining and ending the behaviour.

Sometimes, however, these mechanisms are disrupted and there may be an increase in forced activities and addiction. Advances in medicine therefore require the development of gold standards of practice. They should be aimed at improving people's health, but also at stopping the aging process, prolonging life, adding healthy years to life. Therefore, we should look for methods of preserving youth, physical,

STRESZCZENIE

Młodość zatem jest niezaprzeczalnie wartością pozytywną, czymś, co uważamy za dobre i co chcielibyśmy posiadać na zawsze. Przeszkadza nam w tym tylko upływający czas. Starzejemy się. Starzenie się jest procesem dotyczącym każdy żywy organizm, bez wyjątku, a śmierć jest naturalną częścią życia. Celem pracy jest przedstawienie kulturowych i psychologicznych uwarunkowań rozwoju medycyny estetycznej. Postęp w tym zakresie przyczynia się do osiągnięcia celów związanych z utrzymaniem i zachowaniem młodego wyglądu. Jednakże rozwój technologii wiąże się z pewnymi zagrożeniami dla zdrowia. Na korzystanie z zabiegów medycyny estetycznej oddziałują mechanizmy motywacyjne, które są odpowiedzialne za uruchomienie, ukierunkowanie, podtrzymanie i zakończenie zachowania. Niekiedy jednak mechanizmy te ulegają zaburzeniu i można mieć do czynienia z narastaniem przymusowych czynności i uzależnieniem. Postęp medycyny zatem wymaga opracowania złotych standardów praktyki. Powinny one być ukierunkowane zarówno na poprawę zdrowia ludzi, ale także na zatrzymanie procesów starzenia się, wydłużenie życia,

mental, emotional, naturalness, activity and self-awareness. And these should not be separable objectives.

Keywords: aesthetic medicine, psychology, motivational factors, anti aging.

We treat youth as something special, a time that has its privileges, when a man can do more, when he is forgiven more. A young person is also someone who has energy, vigour – readiness to act, take risks and achieve success. Undoubtedly, we want to be young or have features of youth and reason and experience...

Youth is undeniably a positive value, something that we consider to be good and which we would like to possess forever. However, time prevents us from it We are getting older. Ageing is a process affecting every living organism, without exception, and death is a natural part of life. Mastering new methods of treatment and development of technology has contributed not only to the improvement of human health, but also preventing the aging process, prolonging life and adding healthy years to life.

Old age and ageing are not unambiguous concepts. The differences concern both the definition of when this period begins and, when we can talk about natural, inscribed in human life, functional and structural changes in the body with a mild course. Moreover, when we talk about pathological processes that significantly impair the activities and contribute to the formation of diseases. Demographically we distinguish periods related to the end of performing a profession: younger post-productive age (60–69 years), older post-productive age (70–79 years) and old age as a judge (over 80 years) [1].

Old age and ageing can also be seen globally. The ageing process of the society is an increase in the number of elderly people and their percentage share in the total population, with a simultaneous decrease in the number and share of children and youth.

Various indicators are used to describe it, such as:

- › demographic ageing rate – the ratio of the number of elderly people (post-working age – currently 60 or 65 years and more) to the total population,
- › demographic dependency ratios – the ratio of the number of people at non-working age

dodanie zdrowych lat do życia. Szukać się zatem powinno metod zachowania młodości, sprawności fizycznej, umysłowej, emocjonalnej, zachowania naturalności, aktywności, zachowania siebie. I nie powinny być to cele rozłączne.

Słowa kluczowe: medycyna estetyczna, psychologia, czynniki motywacyjne, anti aging.

Młodość traktujemy jako coś wyjątkowego, czas, który ma swoje przywileje, kiedy człowiek może więcej, kiedy też więcej mu się wybacza. Młody człowiek to także ktoś kto ma energię, wigor – gotowość do działania, podejmowania ryzyka i osiągania sukcesów. Bezsprzecznie chcemy być młodzi albo też mieć cechy młodości i rozum i doświadczenie...

Młodość zatem jest niezaprzeczalnie wartością pozytywną, czymś, co uważamy za dobre i co chcielibyśmy osiągnąć na zawsze. Przeszkadza nam w tym tylko upływający czas. Starzejemy się. Starzenie się jest procesem dotyczącym każdy żywy organizm, bez wyjątku, a śmierć jest naturalną częścią życia. Opanowanie nowych metod leczenia, rozwój technologii przyczynił się nie tylko do poprawy zdrowia ludzi, ale także ukierunkowany jest na zatrzymanie procesów starzenia się, wydłużenie życia, dodanie zdrowych lat do życia.

Starość oraz procesy starzenia się nie są pojęciami jednoznacznymi. Różnice dotyczą zarówno zdefiniowania, kiedy zaczyna się ten okres oraz, kiedy możemy mówić o naturalnych, wpisanych w życie człowieka zmianach funkcjonalnych i strukturalnych w organizmie o łagodnym przebiegu, a kiedy mówimy o procesach patologicznych znacznie upośledzających czynności i przyczyniających się do powstawania chorób. W demografii w starości wyróżnia się okresy związane z zakończeniem ról zawodowych: młodszy wiek poprodukcyjny (60–69 lat), starszy wiek poprodukcyjny (70–79 lat) oraz starość sędziwą (powyżej 80 lat) [1].

Starość i starzenie można także ujmować w wymiarze globalnym. Proces starzenia się społeczeństwa polega na wzroście w populacji liczby osób w starszym wieku i ich procentowego udziału w ogólnej liczbie ludności przy jednoczesnym spadku liczby i udziału dzieci i młodzieży.

Dla jego opisu stosuje się różne wskaźniki, m.in.:

- › współczynnik starości demograficznej – relacja liczby ludności w starszym wieku (wieku

(number of children aged 0-14 and the number of people aged 60 or 65 and over) to the number of people of working age (number of people aged 15-59 or up to 64) [1].

In recent years there have been an increase in the proportion of older people aged over 65 in Europe (**Figure 1**).

It is estimated that by 2030 the proportion of Europe's population aged over 65 will increase by 23.8%. Compared to 1990 the number rose double. The countries with the highest old-age rate, meaning the share of the population aged 65 and over in the total population, are Italy, Germany and Greece. In Poland, the elderly (65+) account for more than 15% of the total population, with an EU* average of 19% (**Figure 1**).

The WHO also states that life expectancy is increasing. However, life expectancy still varies across Europe (**Figure 2**).

Another demographic variable affecting life expectancy is gender. Women live significantly longer in European countries than men (**Figure 3**). Women also stay healthy longer and this trend is expected to remain in following years.

The analysis of demographic data indicates that the potential in healthy life expectancy is growing, and the time spent in health is prolonged by women in particular [4]. Therefore, the natural consequence of these changes would be acquiring knowledge and developing technology contributing to the maintenance of youthfulness of the body – structural and functional. Old age is visible both in the bodily and psychological sphere. Physical aging is visible in the first contact with the subject.

Carnality is associated mainly with the physical dimension, it is a proof of our existence. The body receives stimuli from the environment, thanks to which we define our presence in space. Body deterioration indicates the approaching end of our biological life. Since antiquity, however, the human body has also had other dimensions, for example, psychological, associated with the feeling of one's own organism and its perception by the individual (the image of the body belonging to the structure of the Self). Moreover, it also had social perception, the essence of which consisted of other people and how they perceive the subject's carnality [5].

Therefore, in the development of culture, body became the subject of experiments. It was also subjected to rituals and treatments. Some of these activities were aimed at beautifying but also at modifying, exposing, decorating, or masking certain parts [5, 6].

poprodukcyjnym – obecnie 60 lub 65 lat i więcej) do ogólnej liczby ludności,

- › współczynniki obciążenia demograficznego – stosunek liczby osób w wieku nieprodukcyjnym (liczba dzieci w wieku 0-14 lat i liczba osób w wieku 60 lub 65 lat i więcej) do liczby osób będących w wieku produkcyjnym (liczba osób w wieku od 15 do 59 lub do 64 lat) [1].

W Europie ostatnie lata przynoszą wzrost odsetka liczby osób w wieku starszym, powyżej 65 roku życia (**Rycina 1**).

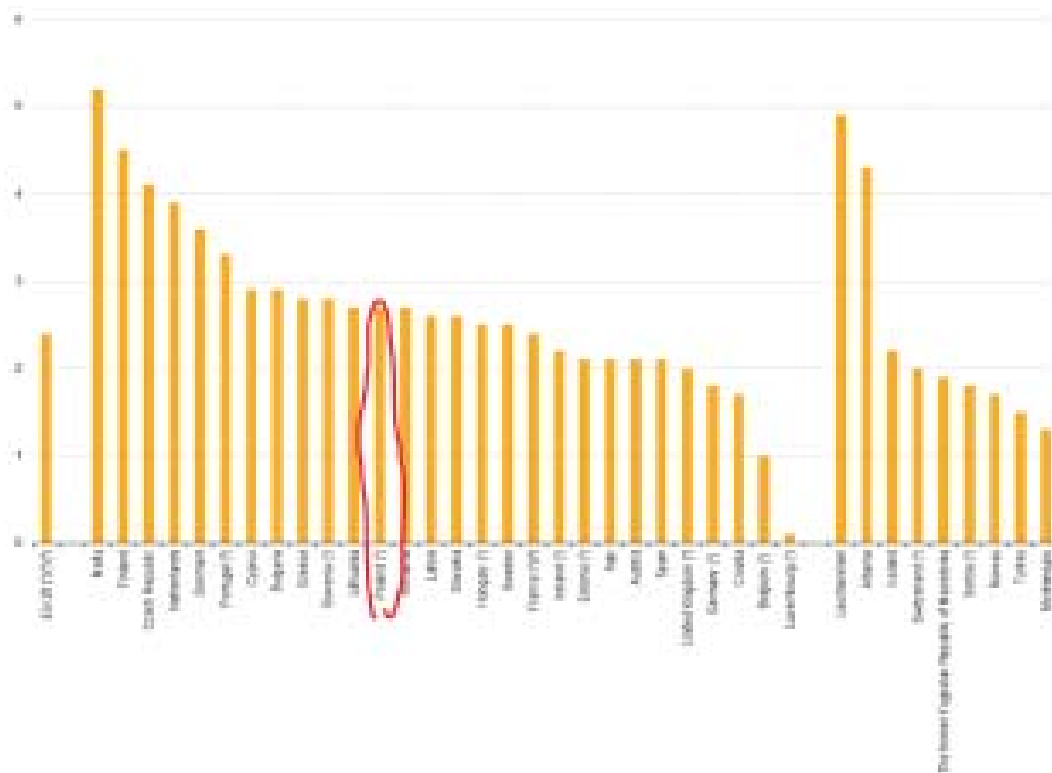
Szacuje się, że do 2030 r. odsetek ludności Europy powyżej 65 roku życia wyniesie 23,8%. To dwukrotnie więcej niż w 1990 r. Do państw z najwyższym współczynnikiem starości, czyli udziałem ludności w wieku 65 lat i więcej w ogólnej populacji należą Włochy, Niemcy, Grecja. W Polsce osoby w starszym wieku (65+) stanowią ponad 15% ogólnej populacji przy liczonej średniej dla całej UE* UE 19% (**Rycina 1**).

WHO podaje także, że spodziewana długość życia wydłuża się. Nadal jednak istnieje zróżnicowanie w zakresie spodziewanej długości życia w poszczególnych krajach Europy (**Rycina 2**).

Kolejną zmienną demograficzną wpływającą na długość życia jest płeć. Kobiety w krajach europejskich znacząco dłużej żyją niż mężczyźni (**Rycina 3**). Kobiety także dłużej pozostają w zdrowiu i taki trend jest oczekiwany w kolejnych latach (**Rycina 3**).

Analiza danych demograficznych wskazuje zatem, że nasz potencjał w postaci długości zdrowego życia rośnie, czas pozostawania w zdrowiu wydłuża się, a dotyczy to szczególnie kobiet [4]. Zatem naturalną konsekwencją owych przemian byłoby budowanie wiedzy i technologii przyczyniającej się do utrzymania młodości organizmu – strukturalnej i funkcjonalnej. Starość widoczna jest zarówno w sferze cielesnej, jak i psychologicznej. Starzenie się fizyczne jest widoczne w pierwszym kontakcie z podmiotem.

Cielesność kojarzona jest głównie z wymiarem fizycznym, jest dowodem naszego istnienia, ciało odbiera bodźce z otoczenia, dzięki temu określamy i definiujemy swoją obecność w przestrzeni. Pogarszanie się stanu ciała wskazuje na zbliżający się koniec naszego życia biologicznego. Od starożytności jednak ludzkie ciało posiadało także inne wymiary, na przykład psychologiczny, związany z odczuwaniem swego organizmu i postrzeganiem go przez jednostkę (obraz ciała przynależny do struktury Ja), a także społeczny, którego istotę stanowili inni ludzie oraz to, w jaki sposób odbierają cielesność podmiotu [5].



▲ **Figure 1.** Increase in the proportion of the population over 65 years old in Europe. Source: [2] WHO Eurostat

▲ **Rycina 1.** Wzrost w Europie odsetka ludności powyżej 65 r.ż. Źródło: [2] WHO Eurostat

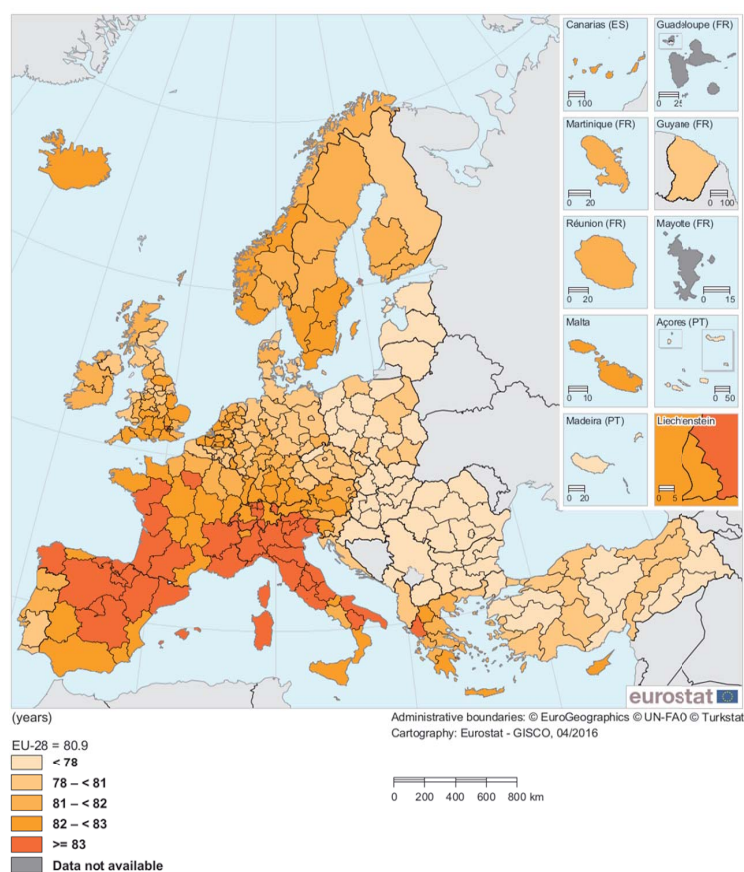
The population is ageing, so there are more and more people with an old or damaged body in the population. A "grey" population is long-living and trying to keep up with technological, economic, legal or organizational changes. However, he is unable to keep up. Therefore, technologies and solutions dedicated to the silver population are being prepared – silver technology that makes life easier and allows to benefit from the results. On the other hand, modern societies try to not take ageing process into consideration. It is unpopular, associated with illness, suffering, helplessness and social uselessness, and above all with body deformation. Body/bodily, over time, becomes unattractive, unsightly, wrinkled, distorted and it reminds about the inevitable passing and death.

Technologies that "deceive" and let to "forget" about the passage of time are developed. It ensures that people still have access to goods and activities reserved for young people. Advances in medicine have contributed to a significant extension of human life, and now this achievement is being attempted to be covered up by plastic surgery. Recently it is more important not only to maintain life, but above all

W związku z tym, w rozwoju kultury ciało stało się przedmiotem eksperymentów, było także poddawane obrzędom, rytuałom i zabiegom. Część tych działań było ukierunkowanych na upiększanie, ale i na modyfikowanie, eksponowanie, ozdabianie czy też tuszowanie określonych części [5, 6].

Społeczeństwo się starzeje, zatem w populacji znajduje się coraz więcej osób z ciałem starym czy zniszczonym. Siwiejąca populacja to taka, która długo żyje i próbuje nadążyć za zmianami technologicznymi, ekonomicznymi, prawnymi czy organizacyjnymi. Jednakże nie jest w stanie nadążyć. Zatem przygotowuje się technologie i rozwiązania dedykowane srebrnej populacji – srebrna technologia ułatwiająca życie i pozwalająca na korzystanie z owoców swojej pracy. Z drugiej jednak strony, współczesne społeczeństwa nie mają miejsca na starość. Jest ona niepopularna, kojarzona z chorobą, cierpieniem, bezsilnością i bezużytecznością społeczną, a nade wszystko z deformacją ciała. Ciało/cielesność, w miarę upływu czasu, staje się nieładne, nieestetyczne, pomarszczone, wykrzywione i przypomina o nieuchronnym przemijaniu i o śmierci.

Life expectancy at birth, by NUTS 2 regions, 2014 (*)
(years)



(*) EU-28: provisional. Guyane (France): 2013. Mardin, Batman, Simak, Sirt (Turkey): 2011. Albania and Serbia: national data.
Source: Eurostat (online data codes: [demo_mlfexp](#) and [demo_mlexpec](#))

▲ **Figure 2.** Expected life expectancy in the year of birth 2014. Source: [3] WHO Eurostat

▲ **Rycina 2.** Spodziewana długość życia w poszczególnych krajach Europy w roku narodzin 2014. Źródło: [3] WHO Eurostat

to maintain “young” life. Medicine is therefore becoming a cure for old age, a weapon against aging, but it is not yet fully effective. Ultimately, medicine loses.

It is worth mentioning that old age has recently been medicalised and treated as a disease that needs to be eliminated. Death is increasingly seen as an “accident at work”, which will probably soon be preventable [5, 7].

It is worth emphasizing that plastic surgeries and aesthetic medicine treatments have their cultural roots described above, but they are also connected with other needs: interpersonal attractiveness, distinguishing, emphasizing individuality, financial success, etc. However, regardless of the motives medicine by manipulating the human body, also affects mind and personality. Every operation and plastic surgery to a large extent carries the risk of psychological problems both for the patient and environ-

Zatem logiczne wydaje się to, żeby rozwijać takie technologie, które „oszukują”, pozwalają „zapomnieć” o upływie czasu, zapewnić człowiekowi jeszcze przez jakiś czas dostęp do dóbr i aktywności zarezerwowanych dla młodych. Postęp medycyny przyczynił się do znacznego wydłużenia życia człowieka, a teraz to osiągnięcie próbuje się tuszować za pomocą chirurgii plastycznej. Bo ważne staje się nie tylko utrzymanie życia, ale przede wszystkim utrzymanie „młodego” życia. Medycyna staje się zatem lekarstwem na starość, bronią przed starzeniem się, ale póki co nie w pełni skuteczną. Ostatecznie medycyna przegrywa.

Warto podkreślić, że starość została ostatnimi czasy zmedykalizowana i potraktowana jako choroba, której trzeba się pozbyć. Śmierć zaczyna być coraz częściej postrzegana jako „wypadek przy pracy” lekarza, któremu już niedługo będzie można zapewne zapobiegać [5, 7].

Kraj	kod	Długość życia w zdrowiu w chwili urodzenia w latach		Długość życia w zdrowiu jako odsetek oczekiwanej długości życia w chwili urodzenia (w proc.)	
		Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
EU-27	EU-27	61,8	62,2	79,8	74,8
Belgia	BE	63,3	63,5	81,4	76,3
Bulgaria	BG	62,1	65,9	87,8	84,7
Czechy	CZ	62,2	63,6	83,1	78,5
Dania	DK	63,6	59,4	81,7	72,6
Niemcy	DE	57,9	58,7	73,9	70,5
Estonia	EE	54,2	57,9	76,1	71,3
Irlandia	IE	65,7	66,8	83,9	80,7
Grecja	EL	66,4	66,9	84,5	80,5
Hiszpania	ES	65,3	65,8	82,3	77,0
Francja	FR	62,7	63,6	79,6	74,2
Włochy	IT	63,4	62,7	79,2	73,5
Cypr	CY	62,4	61,4	78,7	73,9
Łotwa	LV	53,7	56,7	78,3	71,9
Litwa	LT	57,1	62,1	83,8	78,3
Luksemburg	LU	65,8	67,1	83,8	80,3
Węgry	HU	57,6	59,1	80,9	75,1
Malta	MT	70,3	70,7	89,4	85,2
Holandia	NL	64,0	59,0	80,6	71,0
Austria	AT	59,8	60,4	76,3	71,9
Polska	PL	59,1	63,3	81,4	78,0
Portugalia	PT	60,7	58,7	78,3	69,8
Rumunia	RO	57,5	57,1	81,0	73,0
Słowenia	SI	54,0	53,8	70,3	64,5
Słowacja	SK	52,1	52,3	72,1	65,6
Finlandia	FI	57,7	58,3	74,6	69,6
Szwecja	SE	71,1	70,2	88,9	83,8
Wielka Brytania	UK	65,2	65,2	82,5	78,5
Islandia	IS	67,7	67,7	85,7	80,5
Norwegia	NO	69,9	70,0	88,4	83,7
Szwajcaria	CH	66,3	64,7	82,4	76,1
Chorwacja	HR	59,8	61,7	81,4	77,2

▲ **Figure 3.** Healthy life expectancy in European countries at birth (2011), taking gender into account. Source: [4] WHO – Eurostat

▲ **Rycina 3.** Długość zdrowego życia w krajach europejskich w chwili urodzenia (2011) z uwzględnieniem płci. Źródło: [4] WHO – Eurostat

ment. The obtained physical change, contrary to expectations, does not remove psychological problems, does not change personality traits. It influences mood. One can think that after a surgery not only the outlook will change but also personal issues will be solved [5, 8, 9].

Cultural pressure is increasing in terms of keeping young facial features and slim figure as long as possible. It is huge and many people start following it even lacking finances for expensive treatments. Medicinal entities, through agreements with banks, allow for taking loans to finance aesthetic medicine treatments. Debt in this area is becoming more and more common. The willingness to become indebted testifies to the determination and the great need to please the environment [10].

This pressure to maintain and preserve youth is associated with the so-called double standard.

On the one hand, there is talk of praise for old age and maturity, and on the other hand, strong social pressure causes the development of technology that helps to conceal age. There are also gender differences in the social assessment of natural ageing processes [11].

Ageing women are assessed more negatively than men. They are under pressure to maintain a slim figure and a young appearance [12, 13].

Warto podkreślić, że operacje plastyczne, zabiegi medycyny estetycznej mają swoje korzenie kulturowe opisane powyżej, ale też wiążą się z innymi potrzebami: atrakcyjności interpersonalnej, wyróżniania się, podkreślenia indywidualności, sukcesu finansowego itp. Jednakże niezależnie od motywów medycyna, manipulując ludzkim ciałem, manipuluje także umysłem oraz osobowością człowieka. Każda operacja, a operacja plastyczna w dużym stopniu, niesie za sobą ryzyko problemów psychologicznych zarówno dla pacjenta, jak i jego najbliższego otoczenia. Uzyskana zmiana fizyczna, wbrew oczekiwaniom, nie usuwa problemów psychologicznych, nie zmienia cech osobowości, wpływa na poprawę nastroju, jednakże to działanie ma charakter przejściowy. Wielu osobom wydaje się, że po zabiegu zmieni się nie tylko ich wygląd, ale znikną kłopoty finansowe, małżeńskie, towarzyskie [5, 8, 9].

Rośnie presja kulturowa w zakresie utrzymania jak najdłużej młodych rysów twarzy i smukłej sylwetki. Jest ona ogromna i coraz więcej osób poddaje się jej nawet wtedy, gdy nie ma środków finansowych na kosztowne zabiegi. Podmioty lecznicze poprzez umowy z bankami umożliwiają branie kredytów na finansowanie zabiegów medycyny estetycznej. Zadłużanie się

Older women are less likely to be overweight or obese than men of this age, but they stress more strongly that thinness is more socially acceptable and are concerned about their appearance and body weight (Ferrero et al., 2008). Perhaps this is why studies show that between 55 and 75% of middle-aged women are dissatisfied with the body, and more than 70% would like to be slimmer [13].

Moreover, observations indicate that older people (over 65 years of age) are rarely present on television (representing about 5% of TV programme heroes) [12].

Older women are rarely present in the social media, and if they do, they are often presented in an asexual manner and in a very negative way [6].

In an advertising discourse about age, a woman wants to be young, because it is usually inseparably connected with beauty -with body beauty and wellbeing. It is difficult to define what is more desired- beauty or youth. What is the content of these images? Youth is certainly associated with beauty. Youth is also associated with prestige. It is sexy. Youth is also about hits, vitality, strength, health, joy, professional success, mobility, openness, optimism [6].

In our culture, therefore, the tendency to "reparation of normality" – body that ages, in order to maintain social functions belonging to young people (social body) is becoming stronger [11].

As researchers write, the confrontation with an unrealistic media model, the inability to create alternative standards and the weight given to interpersonal attractiveness in the cultures of the East and the West lead to the objectification of the body [11].

However, everyone in their bodies can find imperfections since elements of aging appear as early as around 20 years of age – facial wrinkles, cellulite are considered as something ugly and old. It is impossible to be fully body satisfied. We need to improve, repair, constantly monitor. Man is objecting body and separating it from the Self structure. Self-objectification leads to continuous monitoring of appearance and reduced sensitivity to internal emotional states [6], as a result of which, with regard to women, one can speak of a deepening disappointment caused by a negative assessment of one's own appearance [11]. It is worth noting that longitudinal studies revealed increasing dissatisfaction with the appearance over the years regardless of nationality [14]. Statistics show that in 1972 25% of women declared dissatisfaction,

w tym zakresie jest coraz bardziej powszechne. Gotowość zadłużania się świadczy o determinacji i ogromnej potrzebie przypodobania się otoczeniu [10].

Ta presja w zakresie utrzymania i zachowania młodości wiąże się z tzw. podwójnym standardem.

Z jednej strony mówi się o pochwalie starości i dojrzałości, a z drugiej silna presja społeczna powoduje rozwój technologii pomagającej w ukrywaniu wieku. Widoczne są także różnice w zakresie płci w ocenie społecznej naturalnych procesów starzenia się [11].

Kobiety starzejące się są oceniane bardziej negatywnie niż mężczyźni i są poddawane większej presji, aby zachować szczupłą sylwetkę i młody wygląd [12, 13].

Starsze kobiety rzadziej mają nadwagę czy otyłość niż mężczyźni w tym wieku, ale za to silniej akcentują, że szczupłość jest bardziej akceptowana społecznie i bardziej przejmują się swoim wyglądem i wagą ciała (Ferrero i in., 2008). Być może dlatego badania pokazują, że od 55 do 75% kobiet w średnim wieku jest niezadowolonych z ciała, a ponad 70% chciałoby być szczuplejszymi [13].

Obserwacje wskazują ponadto, że w telewizji starsze osoby (powyżej 65 roku życia) rzadko są obecne, stanowiąc tylko około 5% bohaterów programów telewizyjnych [12].

Kobiety w starszym wieku rzadko są obecne w mediach, a jeśli już, to są one często przedstawiane w sposób nie tylko aseksualny, ale i bardzo negatywny [6].

W reklamowym dyskursie dotyczącym wieku kobieta pragnie być młoda, ponieważ to zazwyczaj nierozdzielnie wiąże się z pięknem. Z pięknem ciała i dobrym samopoczuciem. Trudno określić do końca, czego pragnie się bardziej – piękna czy młodości. Jaką treść zawierają te obrazy? Młodość na pewno wiąże się z pięknem. Po drugie, młodość wiąże się z prestiżem. Po trzecie, młodość jest seksowna. Młodość to również przebojowość, witalność, siła, zdrowie, radość, sukces zawodowy, mobilność, otwartość, optymizm [6].

Wzmacnia się zatem w naszej kulturze tendencja do „reperowania normalności” – ciała, które się starzeje, żeby utrzymywać funkcje społeczne przynależne młodym (ciało społeczne) [11].

Jak piszą badacze, konfrontacja z nierealistycznym wzorcem medialnym, niemożność tworzenia standardów alternatywnych i waga, jaką nadaje się w kulturach Wschodu i Zachodu

in 1985 38% admitted dissatisfaction, and in 1997 the number was 56%. The progress of aesthetic medicine over the years is undeniable. A subjective conviction grows about the unattractiveness of one's body; about too high body weight, incorrect proportions, etc. [14]. All this can be changed, it does not change, or the psychological functioning of people undergoing the procedures improves only to a small extent.

An objectified body, a commercialised body – as an object of the game on the market.

Advances in medical technology have accelerated the marketization of human body, making it a packaging that can be modernised, thus increasing its own attractiveness in interpersonal relations and in the labour market.

What do we do to preserve our youth and increase our attractiveness?

- › In the 6th century BC, reconstructions of the nose, ears and mouth were carried out in India,
- › In China, women's feet size were reduced since the 10th century AD,
- › In the 11th century there were descriptions of operations of falling eyelids and gynecomastia procedures,
- › In the 19th century face lifts were performed, often resulting in the death of the patient due to the materials used – arsenic and lead solution,
- › In the 1920s women's ribs were removed in order to obtain a slim wasp waist,
- › The first plastic surgery clinic was opened in the USA in 1921 and was founded by Polish surgeon Jacek Maliniak,
- › The 1960s was a boom for silicone breast implants,
- › In 2000, a botox was invented, which became a commonly used for wrinkle smoothing,
- › In 2004, rejuvenating operations were initiated [7, 8, 9, 10].

In 2016, the value of the global market for aesthetic and plastic medicine exceeded 8.5 billion euro, and forecasts indicate that in 2020 it will increase to about 12 billion euro (www.rynekzdrowia.pl). The largest share of the global aesthetic medicine market is held by the United States – it currently generates 46% of the market value, although in 2014 the Asian market was the international leader, which accounted for 44% of the global market (www.biznes.newseria.pl, www.rynekzdrowia.pl). In Poland, the market of aesthetic medicine has been developing very dynamically for several years – in 2015–2016 it generated growth of 10–12% annually, while the

atrakcyjności fizycznej, interpersonalnej, prowadzi do uprzedmiotowienia ciała [11].

Każdy jednak w swoim ciele może znaleźć i znajduje niedoskonałość, elementy starzenia się pojawiają się już około 20 roku życia – zmarszczki mimiczne, cellulit są też rozpatrywane jako coś brzydkiego i starego. Nie sposób zatem być zadowolonym w 100% z własnego wyglądu. Trzeba poprawiać, naprawiać, stale monitorować. Człowiek sam zatem uprzedmiotawia swoje ciało, separuje je od struktury. Ja. Samouprzedmiotowienie prowadzi zaś do ciągłego monitorowania własnego wyglądu i zmniejszonej wrażliwości na wewnętrzne stany emocjonalne [6], w konsekwencji czego w odniesieniu do kobiet można mówić o pogłębiającym się rozczarowaniu spowodowanym negatywną oceną własnego wyglądu [11]. Warto podkreślić, że badania longitudinalne ujawniły wzrastające niezadowolenie z wyglądu na przestrzeni lat niezależnie od narodowości [14]. Statystyki pokazują, że w 1972 roku niezadowolenie deklarowało 25% kobiet, kolejno w roku 1985 do niezadowolenia przyznało się 38%, zaś w roku 1997 liczba wynosiła 56%. Postęp medycyny estetycznej na przestrzeni tych lat jest niezaprzeczalny. Rośnie subiektywne przekonanie o nieatrakcyjności swego ciała, o zbyt wysokiej masie ciała, nieprawidłowych proporcjach itp. [14]. To wszystko można zmienić, nie zmienia się, bądź w małym stopniu poprawia się funkcjonowanie psychologiczne osób poddających się zabiegom.

Ciało uprzedmiotowione, ciało skomercjalizowane – jako przedmiot gry na rynku.

Postęp technologii medycznej przyspieszył urynekowanie ludzkiego ciała, czyniąc zeń opakowanie, które można modernizować, ulepszać zwiększając tym samym własną atrakcyjność w relacjach interpersonalnych jak i na rynku pracy.

Co robimy, aby zachować młodość, zwiększyć swoją atrakcyjność?

- › w VI w. p.n.e. w Indiach przeprowadzano rekonstrukcje nosa, uszu i ust,
- › w Chinach od X w. naszej ery zmniejszono kobietom stopy,
- › w XI w. pojawiały się opisy operacji opadających powiek oraz zabiegów ginekomastii,
- › w XIX w. wykonywano liftingi twarzy, często zakończone zgonem pacjenta ze względu na używane materiały – roztwór arseniku i ołowiu,
- › w latach 20 XX w. usuwano kobietom żebra, by uzyskać szczupłą talię osy,
- › pierwsza klinika chirurgii plastycznej została otwarta w USA w 1921 r., a założył ją polski chirurg Jacek Maliniak,

global average was 8.2% annually (www.biotechnologia.pl). According to Ankiel (2018) it can be assumed that the value of the Polish aesthetic medicine market will continue to grow in the coming years. [15]

Numerous studies provide data on the choices of Polish women in the field of aesthetic medicine treatments. Data collected by the scientific society indicate that the most frequently chosen beauty improving treatments are botulinum toxin (29%) and fillers (28%); the others are mesotherapy (18%), treatments using autologous tissues (9%), laser treatments (8%), chemical peelings (4%), threads (2%), high-tech treatments (2%) and other types of treatments (1%). (PTME, 2017) [16].

According to the results of the Ankiel – Kuczynski Clinic study, hyaluronic acid injection (47% of positive indications) and botulinum toxin type A (40% of positive indications) are the most popular. These services are characterized by a low level of invasiveness, low cost and common use in most aesthetic medicine practices. Another highly popular treatment in the field of aesthetic medicine is lip enlargement and correction (20% of positive indications). The popularity of this treatment results from the current canon of beauty, created mainly by the media. Equally popular among the respondents were treatments using the fractional laser MOSAIC™, which is used to remove scars caused by acne, post-accident and surgical changes and to reduce stretch marks. These procedures were indicated by 20% of the examined patients (Ankiel, 2018) [15].

The largest group consists of people aged 41 to 50 years – 56% of the respondents. The next position is occupied by people aged 31-40, who make up 37% of the respondents, over 50 years old it is only 5%, and from 21 to 30 years of age – 2%. (Polish Society for Aesthetic Medicine and Anti-Aging, 2017) [16].

The main motive for using aesthetic medicine treatments is the desire to improve appearance (64%) and get rid of complexes or increase self-esteem (33%). A small percentage of women decide to correct their appearance due to environmental pressure (3%). [16]

The same report indicates that 73% of Polish women do not admit it even to their closest relatives, and 4% do not admit it even if they are asked directly. Only 21% of patients in surgeries do not hide the fact of beauty improvement, and only 2% are proud of it (PTME, 2017) [16].

All age groups up to 64 years old have strong motivations to improve their appearance

- › lata 60. to boom na silikonowe implanty piersi,
- › w 2000 r. wynaleziono botoks, który stał się powszechnie stosowanym środkiem wygładzającym zmarszczki,
- › w 2004 r. zainicjowano operacje odmładzające głos... [7, 8, 9, 10].

W 2016 r. wartość światowego rynku medycyny estetycznej i plastycznej przekroczyła 8,5 mld euro, a prognozy wskazują, iż w 2020 r. zwiększy się do około 12 mld euro (www.rynekzdrowia.pl). Największy udział w światowym rynku medycyny estetycznej mają Stany Zjednoczone. Obecnie generują 46% wartości rynku, aczkolwiek w roku 2014 międzynarodowym liderem był rynek azjatycki, który stanowił 44% globalnego rynku (www.biznes.newseria.pl, www.rynekzdrowia.pl). W Polsce rynek medycyny estetycznej od kilku lat rozwija się bardzo dynamicznie – w latach 2015-2016 generował wzrost 10-12% rocznie, podczas gdy średnia światowa wynosiła 8,2% rocznie (www.biotechnologia.pl). Ankiel (2018) pisze, że można założyć, iż w kolejnych latach wartość polskiego rynku medycyny estetycznej nadal będzie wzrastać [15].

Liczne badania dostarczają danych na temat wyborów Polek w zakresie zabiegów z obszaru medycyny estetycznej. Dane zebrane przez towarzystwo naukowe wskazują, że najczęściej wybieranymi zabiegami poprawiającymi urodę są toksyna botulinowa (29%) i wypełniacze (28%); pozostałe to mezoterapia (18%), zabiegi z wykorzystaniem tkanek autologicznych (9%), zabiegi laserowe (8%), peelingsi chemiczne (4%), nici (2%), zabiegi w technologii high-tech (2%) oraz inne rodzaje zabiegów (1%) (PTME, 2017) [16].

Jak wskazują wyniki badania Ankiel – Klinika Kuczynski – największą popularnością cieszy się ostrzykiwanie kwasem hialuronowym (47% wskazań pozytywnych) oraz toksyną botulinową typu A (40% wskazań pozytywnych). Powyższe usługi charakteryzują się niskim stopniem inwazyjności, są mało kosztowne i powszechnie stosowane w większości gabinetów medycyny estetycznej. Kolejnym wysoce popularnym zabiegiem z zakresu medycyny estetycznej jest powiększanie i korekta ust (20% wskazań pozytywnych). Popularność tego zabiegu wynika z aktualnego, kreowanego głównie przez media kanonu piękna. Równie chętnie wybierane przez respondentów były zabiegi przy wykorzystaniu lasera frakcyjnego MOSAIC™, który służy do usuwania blizn wywołanych zmianami trądzikowymi, blizn powypadkowych oraz chirurgicznych oraz do zmniejszania rozstępów. Zabiegi te wskazało 20% badanych pacjentów (Ankiel, 2018) [15].

(declarations in games 49-51%), and only 30% of respondents over 65 years of age would like to change something in their superficiality (own research).

The use of aesthetic medicine treatments is influenced by motivational mechanisms, which are responsible for activating, directing, maintaining and terminating behaviour [17, 18].

Sometimes, however, these mechanisms are disrupted and there may be an increase in forced activities or addiction. Needs are characterized by a different degree of severity. This means that some addicts are motivated by a desire to maintain a young and attractive appearance, others prefer respect and acceptance from the environment. There are also people for whom the most important thing is that their appreciation can contribute to professional success. Unfortunately, in a situation of addiction, the use of aesthetic treatments is associated with a specific loss – financial or psychological. However, addicts continue to do so despite the objective loss.

Additionally, the problem of mental disorders such as dysmorphobia appears more and more often in cosmetology. It describes a mental disorder characterized by anxiety resulting from a belief in beauty defects, even though there is no objective evidence of their occurrence. Each of these disorders requires specialist treatment [19].

It is worth emphasizing that despite the unquestionable benefits of aesthetic treatments, they are also associated with negative consequences.

Both physical and psychological complications and its negative consequences

- › psychological effects of plastic surgery, procedures are not always as expected patients;
- › social inequalities are increasing polarisation between the rich and poor, who can afford the treatments. Also gap between beautiful and ugly, the unenriched and the destroyed;
- › the financial impact related to repetition of certain procedures;
- › social effects related to the creation of new fashion, setting ideals beauty and success, redefinition of interpersonal relations, which are no longer based on knowledge, experience, views or interests and are determined by the external appearance;
- › moral consequences connected with blurring the boundary between the real and the natural and the artificial and created [5, 11, 15, 18, 20].

Największą grupę stanowią osoby w wieku od 41 do 50 lat – to aż 56% ankietowanych. Kolejną pozycję zajmują osoby w przedziale 31-40 lat, które stanowią 37% badanych, powyżej 50 lat to już tylko 5% i od 21 do 30 lat – 2%. (Polskie Towarzystwo Medycyny Estetycznej i Anti-Aging, 2017) [16].

Głównym motywem korzystania z zabiegów medycyny estetycznej jest chęć poprawienia wyglądu (64%) i pozbycia się kompleksów lub podniesienia samooceny (33%). Niewielki odsetek kobiet decyduje się na korektę wyglądu ze względu na presję otoczenia (3%) [16].

Ten sam raport wskazuje, że 73% Polek raczej nie przyznaje się do tego nawet najbliższym, a 4% nie przyznaje nawet, gdy zostaną o to zapytane wprost. Zaledwie 21% pacjentek gabinetów nie ukrywa faktu poprawiania urody, a tylko 2% jest z tego dumne (PTME, 2017) [16].

Silne motywacje, żeby poprawić coś w swoim wyglądzie, mają wszystkie grupy wiekowe do 64 roku życia (deklaracje w granicach 49-51%), a tylko 30% badanych w wieku powyżej 65 roku życia chciałoby coś zmienić w swojej powierzchowności (badania własne).

Na korzystanie z zabiegów medycyny estetycznej oddziałują mechanizmy motywacyjne, które są odpowiedzialne za uruchomienie, ukierunkowanie, podtrzymanie i zakończenie zachowania [17, 18].

Niekiedy jednak mechanizmy te ulegają zaburzeniu i można mieć do czynienia z narastaniem przymusowych czynności i uzależnieniem. Aktywowane potrzeby charakteryzują się odmiennym stopniem nasilenia. Oznacza to, że część uzależnionych motywuje chęć zachowania młodego i atrakcyjnego wyglądu, dla innych ważniejszy jest szacunek i akceptacja ze strony otoczenia, ale są też osoby, dla których najistotniejsze znaczenie ma fakt, że ich aparycja może przyczynić się do osiągnięcia sukcesu zawodowego. Niestety w sytuacji uzależnienia korzystanie z zabiegów estetycznych wiąże się z określoną stratą finansową czy psychologiczną. Jednakże osoby uzależnione pomimo obiektywnej straty nadal podejmują te czynności.

Dodatkowo, coraz częściej w kosmetologii pojawia się problem zaburzeń psychicznych, jakim jest dysmorfobia. Określa się nim zaburzenie psychiczne charakteryzujące się lękiem wynikającym z przeświadczenia o defektach urody, mimo że brakuje obiektywnych dowodów ich występowania. Każde z tych zaburzeń wymaga specjalistycznych czynności leczniczych [19].

Conclusion

Apart from observations in the field of cultural transformations and changes in the use of aesthetic medicine treatments, it is necessary to build, in cooperation with the environment, the so-called golden standards in the field of aesthetic medicine treatments, not only technology and therapeutic goals. Therefore, methods of preserving youth, physical, mental, emotional, naturalness, activity and self-awareness should be found. And these should not be separable objectives.

Warto podkreślić, że mimo bezsprzecznych korzyści z zabiegów estetycznych, wiążą się one także z negatywnymi konsekwencjami.

Negatywne następstwa operacji plastycznych dotyczą nie tylko powikłań fizycznych, ale również skutków psychologicznych:

- › zabiegi nie zawsze są zgodne z oczekiwaniami pacjentów;
- › następuje wzrost nierówności społecznych i postępująca polaryzacja między bardzo bogatych i bardzo biednych, których stać na zabiegi i pięknych i tych brzydkich, nieulepszonych i zniszczonych;
- › skutki finansowe związane są z koniecznością powtarzania niektórych zabiegów;
- › skutki społeczne związane z kreowaniem nowej mody, wyznaczaniem ideałów piękna i sukcesu, redefiniowaniem relacji międzyludzkich, które przestają opierać się na wiedzy, doświadczeniu, poglądach czy zainteresowaniach, a są wyznaczone przez wygląd zewnętrzny;
- › skutki moralne związane z zacieraniem granicy między tym co rzeczywiste i naturalne a tym co sztuczne i wykreowane [5, 11, 15, 18, 20].

Podsumowanie

Oprócz obserwacji w zakresie transformacji kulturowych, przemian w zakresie korzystania z zabiegów medycyny estetycznej konieczne jest budowanie, we współpracy ze środowiskiem, tzw. złotych standardów w zakresie zabiegów medycyny estetycznej, nie tylko technologii, ale i celów terapeutycznych. Szukać się zatem powinno metod zachowania młodości, sprawności fizycznej, umysłowej, emocjonalnej, zachowania naturalności, aktywności, zachowania siebie. I nie powinny być to cele rozłączne.

Acknowledgements

Conflict of interest statement

The author declares no conflict of interest.

Funding sources

There are no sources of funding to declare.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autor deklaruje brak konfliktu interesów w autorstwie oraz publikacji pracy.

Źródła finansowania

Autor deklaruje brak źródeł finansowania.

References / Piśmiennictwo

1. [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/D5E35E200F187640C1257A-29004A756B/\\$file/Infos_126.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/D5E35E200F187640C1257A-29004A756B/$file/Infos_126.pdf)) Grogan S. Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children. Routledge, London 2008.
2. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/pl.
3. <https://forsal.pl/artykuly/725534,eurostat-dlugosc-zycia-w-zdrowiu-wydatki-na-opieke-medyczna.html>.
4. <https://forsal.pl/artykuly/725534,eurostat-dlugosc-zycia-w-zdrowiu-wydatki-na-opieke-medyczna.html>.
5. Wiczorkowska M. Dylematy etyczne medycyny estetycznej – medycyna naprawcza, czy urynkowanie ciała? Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi.
6. Citrin LB, Roberts T-A, Fredrickson BL. Objectification Theory and Emotions: A Feminist Psychological Perspective on Gendered Affect. In: Tiedens LZ, Leach CW (Eds.). Studies in emotion and social interaction. The social life of emotions. New York, NY, US: Cambridge University Press, 2004, 203-223.
7. Śpiewak R. Medical aesthetology, aesthetic medicine, aesthetic dermatology, aesthetic surgery, aesthetic gynaecology, aesthetic dentistry – definitions and mutual relationships between these areas. Zakład dermatologii doświadczalnej i kosmetologii, Wydział Farmaceutyczny Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum. Estetol Med Kosmetol Kraków. 2012;2(3):69-71.
8. Redaelli A, Ignaciuk A (Ed.). Medycyna estetyczna. Wydawnictwo Medycyna Estetyczna, Warszawa 2010: 1-379.
9. Gawron D. Wpływ zabiegów upiększających na ocenę własnego wyglądu i nastrój u kobiet w wieku średnim. Psychologia Jakości Życia 2013;2(12):97-110.
10. Ankiel M, Kuczyńska A. Wyznaczniki satysfakcji klientów korzystających z usług medycyny estetycznej. Czasopismo Studia Ekonomiczne Tom 330. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach. Polskie Towarzystwo Medycyny Estetycznej i Anti-Aging. 2017, 7-15.
11. Mirucka B, Sakson-Obada O. Ja cielesne: od normy do zaburzeń. GWP 2013.
12. Grogan S. Body image: Understanding body dysfunction in men, women and children. London: Routledge 2008.
13. Tiggemann M, Slevec J. Appearance in adulthood. In: Rumsay N, Harcourt D (Eds.). The Oxford Handbook of the Psychology of Appearance, Oxford 2012.
14. Garner DM. The body image survey. Psychology Today. 1997;30.
15. Ankiel M, Gogołek A. Determinanty decyzji wyboru usług medycyny estetycznej w świetle badań. Marketing i Rynek Wydanie 8 (CD). 2018: 109-117.
16. Poznaj badanie popularności medycyny estetycznej w Polsce – wrzesień 2017. <https://dermaesthetic.pl/medycyna-estetyczna/poznaj-badanie-popularnosci-medycyny-estetycznej-polsce-wrzesien-2017,19.12.2017>.
17. Kozaczyńska J. Uzależnienia od zabiegów medycyny estetycznej. Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość. Tom 14. 2017, 233-249.
18. Śpiewak R. Ocena skuteczności zabiegów w estetologii medycyny i kosmetologii: jak zmierzyć obiektywnie wrażenia subiektywne? Acad Aesthet Anti-Aging Med. 2013;4:3-12. <http://www.radoslawspiewak.net/2013-10.pdf>, 23.04.2018.
19. Respondek M. Dysmorfofobia, czyli lęk przed brzydota. <http://www.psychiatria.pl/artykul/dysmorfofobia-czyli-lek-przed-brzydota/13818,16.12.2017>.
20. Bieńko M. Piekno starzejącego się ciała: oczywisty czy pozorny wymiar wartości społecznych? Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica. 2015;55:23-31.

Acceptance for editing: **2019-01-08**
Artykuł przyjęty do redakcji:

Acceptance for publication: **2019-02-10**
Artykuł zaakceptowany do publikacji: