



© Copyright by Poznan University of Medical Sciences, Poland

ORIGINAL PAPER

Polemics around facial aesthetic medicine

JoFA

PRACA ORYGINALNA

Polemika wokół medycyny estetycznej twarzy

Maja Matthews-Kozanecka*^{1, a}, Ewa Baum^{1, b}, Ewa Mojs^{2, c}

¹ Department of Social Sciences and Humanities, Poznan University of Medical Sciences, Poland

² Chair and Department of Clinical Psychology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

^a  <https://orcid.org/0000-0002-3437-6263>

^b  <https://orcid.org/0000-0002-0503-0562>

¹ Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^c  <https://orcid.org/0000-0002-4651-9444>

DOI: <https://doi.org/10.20883/jofa.60>

* **Corresponding author / Osoba do kontaktu**

e-mail: pszczołka-maja@o2.pl

ABSTRACT

Facial aesthetic medicine is a young component of aesthetic medicine that raises a lively polemic on a number of issues on both medical and ethical grounds. The main focus of (non-therapeutic) aesthetics turns to the improvement and correction of the face and neck to get from what is good to an even better, more beautiful, aesthetically pleasing, younger face. However, when qualifying a patient for aesthetic treatments, it is important to approach the issue holistically, to pay attention to all aspects: psychological state, social and cultural conditions and a holistic attitude towards life. Any worrying symptoms should not be underestimated. Thus, the practitioner of aesthetic medicine should always bear in mind two very topical truths of ancient origin: *primum non nocere* and *salus aegroti suprema lex*.

Keywords: aesthetic medicine, holistic approach, mental state, social conditions, cultural conditions.

STRESZCZENIE

Medycyna estetyczna twarzy to młoda składowa medycyny estetycznej, która wzbudza żywą polemikę w wielu kwestiach, zarówno na gruncie medycznym, jak i etycznym. Głównym jej obszarem działania (nieterapeutycznym) jest poprawa i korekcja twarzy i szyi, by uzyskać z tego co jest dobre, jeszcze lepsze, piękniejsze, estetyczniejsze, młodsze. Jednakże przy kwalifikowaniu pacjenta do zabiegów z zakresu medycyny estetycznej należy podejść do tego zagadnienia holistycznie, zwrócić uwagę na wszystkie aspekty: stan psychiczny, uwarunkowania społeczne i kulturowe oraz całościową postawę wobec życia. Nie należy bagatelizować żadnych niepokojących symptomów. Zatem osoba wykonująca zabiegi z zakresu medycyny estetycznej zawsze powinna mieć na uwadze dwa bardzo aktualne prawidła o starożytnym rodowodzie: *primum non nocere* oraz *salus aegroti suprema lex*.

Słowa kluczowe: medycyna estetyczna, podejście holistyczne, stan psychiczny, uwarunkowania społeczne, uwarunkowania kulturowe.

Medicine is a scientific discipline with an interest in the knowledge and experience of health and illness, i.e. human functioning in physical, mental and spiritual aspects. Aesthetics, on the other hand, is a branch of philosophy concerned with beauty, tasteful appearance and other aesthetic values. Therefore, it can be said that aesthetic medicine, and especially facial aesthetic medicine (although there is officially no such specialisation in medicine), turns its area of activity towards the improvement and correction of the face, neck to get from what is good, even better, more beautiful, more aesthetic, younger.

For several years now, aesthetic medicine, despite being a relatively young field and very rapidly developing, has been of increasing interest to societies all over the world, regardless of gender and age, particularly in the field of facial aesthetics. Increasing interest can also be seen among those offering this type of service - although they are not always doctors. Unfortunately, in terms of legal regulations, to date in Poland, there are still many areas that remain unclear, as there is no legal act that explicitly regulates the controversies that arise with the development of facial aesthetic medicine [1].

Increasingly, young people, men and women under the age of 30, are visiting aesthetic medicine practices. Self-observations indicate a multiplicity of motives for people visiting the doctor. One of these may be to delay the appearance of signs of ageing, the appearance of the first wrinkles, skin flabbiness, reduced elasticity and hydration of the facial skin. People seeking revitalisation treatments make decisions in order to achieve a 'red carpet' effect. They aim to make the facial skin look beautiful and youthful, the skin glowing like that of the stars on the red carpet.

Another motive for young people to come forward is to improve interpersonal attractiveness and their own well-being, to fit in with the beauty standards of a particular culture. Self-esteem is one of the most important elements of the intrapsychic structure. It helps a person to define his or her own potential and to distinguish oneself from the environment. Positive self-esteem and the perception of oneself multidimensionally as an interpersonally attractive person has a key impact on a person's behaviour and functioning in the social environment [2]. According to women as well as men, physical appearance increases feelings of attractiveness. Indeed, an important element of self-esteem is body image, i.e. self-assessment

Medycyna to dziedzina naukowa zajmująca się zdrowiem i chorobą, czyli funkcjonowaniem człowieka w aspekcie fizycznym, psychicznym oraz duchowym. Zaś estetyka to dziedzina filozofii zajmująca się pięknem, gustownym wyglądem, a także innymi wartościami estetycznymi. Można zatem powiedzieć, że obszarem działania medycyny estetycznej, a szczególnie medycyny estetycznej twarzy (choć w medycynie oficjalnie nie ma takiej specjalizacji) jest poprawa i korekcja twarzy, szyi, by uzyskać jeszcze lepszy, piękniejszy, estetyczniejszy i młodszy wygląd.

Od kilku lat medycyna estetyczna, mimo że jest stosunkowo młodą dziedziną, bardzo prężnie się rozwija i cieszy się coraz większym zainteresowaniem wśród społeczeństw całego świata, niezależnie od płci i wieku, szczególnie zaś w zakresie estetyki twarzy. Coraz większe zainteresowanie można także zauważyć wśród osób oferujących tego rodzaju świadczenia - choć nie zawsze są to lekarze. Niestety w zakresie regulacji prawnych, do tej pory w Polsce, pozostaje wiele obszarów niedoprecyzowanych, ponieważ nie ma żadnego aktu prawnego jednoznacznie regulującego pojawiające się wraz z rozwojem medycyny estetycznej twarzy kontrowersje [1].

Coraz częściej do gabinetów medycyny estetycznej zgłaszają się osoby młode, mężczyźni i kobiety poniżej 30. roku życia. Obserwacje własne wskazują na mnogość motywów osób zgłaszających się do lekarza. Jednym z nich może być opóźnienie występowania oznak starzenia się, pojawiających się pierwszych zmarszczek, wiotkości skóry, zmniejszenia elastyczności i nawilżenia skóry twarzy. Osoby poszukujące zabiegów rewitalizacyjnych decydują się na to, by osiągnąć efekt „czerwonego dywanu” (red carpet). Dążą do tego, by skóra twarzy wyglądała pięknie i młodo, była rozświetlona jak u gwiazd na czerwonym dywanie.

Innym motywem zgłaszania się młodych ludzi jest poprawa atrakcyjności interpersonalnej i własnego dobrego samopoczucia, dopasowania do standardów urody obowiązujących w określonej kulturze. Samoocena jest jednym z ważniejszych elementów struktury intrapsychicznej. Pomaga ona człowiekowi określić własny potencjał i wyodrębnić siebie ze środowiska. Pozytywna samoocena, a także postrzeganie siebie wielowymiarowo jako osoby atrakcyjnej interpersonalnie ma kluczowy wpływ na zachowanie człowieka i jego funkcjonowanie w środowisku społecznym [2]. W opinii zarówno kobiet jak i mężczyzn wygląd zewnętrzny zwiększa poczucie atrakcyjności. Rzeczywiście ważnym elementem

of one's own appearance. Corporeality is also subject to the evaluation of the environment. Thus, on the one hand, positive self-esteem influences a person's behaviour in social situations as well, but on the other hand, social evaluation influences and modifies the self-image and subjective belief in one's own attractiveness, also in physical terms [3].

High self-esteem is found in people who like themselves, value and accept themselves, also in physical terms. A well-established self-esteem not only results in the acceptance of one's imperfections, but also allows a kind of "release" from the need for acceptance by others in the environment. However, this is not related to a feeling of being better than others. People with positive self-esteem do not have a high need for acceptance from their environment, and acceptance does not depend on momentary events. Low self-esteem, on the other hand, is associated with a negative self-image, also in physical terms, a feeling of being less valuable than others, social anxiety, and its magnitude depends on social acceptance. The stability of self-esteem is formed over the course of life and is associated with a fixed system of opinions towards the structure of the Self. The problem of self-esteem is directly related to our inner self, affecting our daily functioning, mood and perception of ourselves in the context of others, and conscious use of spiritual resources can be very helpful.

Spirituality is a multidimensional term that can be considered on various levels, including psychological, medical, moral, cultural and social. It is an issue closely linked to the inner resources of the human being, and also concerns the aspect of providing spiritual care to patients. It is that element of the therapeutic process which can significantly support its effectiveness. The question of what spirituality is can be aptly answered by referring to the definition indicated by the Polish Society for Spiritual Care in Medicine [4]: "Spirituality is a dimension of human life that is a reference to transcendence and other existentially important values. Spirituality includes: 1) man's religiosity, especially his relationship with God, as well as customs and practices and community life, 2) the existential search relating especially - to the meaning of life, suffering and death, and to the answer to the question of one's dignity and who one is as a person, - to the sphere of freedom and responsibility, hope and despair, reconciliation and forgiveness, love and joy, 3) the values

samooceny jest wizerunek własnego ciała, czyli samoocena własnego wyglądu. Cieleśność także podlega ocenie otoczenia. Zatem z jednej strony pozytywna samoocena wpływa na zachowanie człowieka również w sytuacjach społecznych, ale z drugiej strony ocena społeczna wpływa i modyfikuje obraz siebie i subiektywne przekonanie na temat własnej atrakcyjności, także w wymiarze fizycznym [3].

Wysoka samoocena występuje u ludzi, którzy lubią siebie, cenią, akceptują siebie, także w wymiarze fizycznym. Ugruntowana samoocena powoduje nie tylko akceptację swojej niedoskonałości, ale i pozwala na swoistego rodzaju „uwolnienie się” od potrzeby akceptacji ze strony innych osób z otoczenia. Nie ma to jednak związku z poczuciem bycia lepszym od innych. Osoby z pozytywną samooceną nie mają wysokiej potrzeby akceptacji ze strony środowiska, a akceptacja nie zależy od chwilowych wydarzeń. Niska samoocena natomiast wiąże się z negatywnym obrazem siebie, także w wymiarze fizycznym, poczuciem bycia mniej wartościowym niż inni, lękiem społecznym, a jej wielkość zależy od akceptacji społecznej. Stabilność samooceny kształtuje się na przestrzeni życia i wiąże się ze stałym systemem opinii wobec struktury Ja. Problem samooceny jest bezpośrednio związany z naszym wnętrzem, wpływa na nasze codzienne funkcjonowanie, nastrój oraz postrzeganie samego siebie w kontekście innych osób, a świadome korzystanie z zasobów duchowych może być bardzo pomocne.

Duchowość jest terminem wielowymiarowym, który można rozpatrywać na różnych płaszczyznach, między innymi: psychologicznej, medycznej, moralnej, kulturowej i społecznej. Jest to zagadnienie powiązane ściśle z zasobami wewnętrznymi człowieka, dotyczy także aspektu sprawowania opieki duchowej nad pacjentami. Jest to ten element procesu terapeutycznego, który w istotny sposób może wspierać jego skuteczność. Na pytanie, czym jest duchowość, trafnie można odpowiedzieć, odwołując się do definicji wskazanej przez Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie [4]: „Duchowość to wymiar ludzkiego życia stanowiący odniesienie do transcendencji i innych wartości egzystencjalnie ważnych. Duchowość obejmuje: 1) religijność człowieka, zwłaszcza jego relacje z Bogiem, a także zwyczaje i praktyki oraz życie wspólnotowe, 2) poszukiwania egzystencjalne odnoszące się szczególnie: do sensu życia, cierpienia i śmierci oraz do odpowiedzi na pytanie o własną godność i o to, kim się jest jako osoba; do sfery

by which man lives, especially his relationship with himself and with others, his relationship with work, nature, art and culture, his choices in the sphere of morals and ethics, and 'life itself'".

The presence of a spiritual element in religion is usually assumed, although this is not an absolute rule; it is also very possible for spirituality to exist without it. Sometimes we have to deal with treating both concepts interchangeably, as synonyms. It is worth emphasising at this point that the term spirituality has a relatively recent metric and, as an analysis of the literature on the subject shows, is a relatively modern concept, having been used since the 19th century to describe the religious dimension of the inner life. Nowadays, as the results of the analyses suggest, many people avoid using the term 'religious', finding the term 'spiritual' more appropriate. Consequently, the term is sometimes interpreted in one or the other context, i.e. linking the possession of spiritual needs with belief in God and religious practices and mutual support, or associating spirituality with the human spirit/soul, meditation, reflection and manifestations - internal or external - of consciousness. Moreover, the definition adopted by Ruth appears to be very capacious [5]. It sees spirituality as an individual's search for meaning and purpose in life, which does not necessarily have to be linked to religion, but is connected to practices, values or beliefs chosen by the subject, which give life meaning, inspire and motivate him or her to achieve authentic well-being, make him or her feel empowered, regain peace, hope and faith, feel joy and positive energy, which facilitates the conscious living of life, including the acceptance of its frailties, difficulties and mortality. Spirituality can externalise itself through religion, but this need not be the determining factor. The spiritual aspects of individual work on the development of emotional well-being involve a wide variety of activities, including: art therapy, seeking solace in contact with nature, with others, or by helping others or by practising meditation or a physical activity of choice [6].

Thus, the spiritual aspect plays a significant role in the context of building one's autonomy, but also self-acceptance. Spiritual development in its essence implies self-reflection, sensitivity towards persons and the surrounding world, depth, rational thinking, conscious use of the will and listening to the world of individual feelings. This seems to be particularly relevant in this day and age, as the modern world glorifies the cult

wolności i odpowiedzialności, nadziei i rozpaczy, pojednania i przebaczenia, miłości i radości, 3) wartości, którymi żyje człowiek, zwłaszcza jego relacje z samym sobą i z innymi ludźmi, stosunek do pracy, natury, sztuki i kultury, jego wybory w sferze moralności i etyki oraz „samo życie”.

Zwykle zakłada się obecność pierwiastka duchowego w religii, aczkolwiek nie jest to reguła bezwzględna, bardzo możliwe jest także istnienie duchowości bez jej udziału. Zdarza się, że mamy do czynienia z traktowaniem obu pojęć wymiennie, jako synonimów. Warto w tym miejscu podkreślić, że termin duchowość ma stosunkowo niedawną metrykę i jak wynika z analizy literatury przedmiotu jest konceptem stosunkowo nowoczesnym, używanym od XIX wieku na określenie religijnego wymiaru życia wewnętrznego. Współcześnie, jak sugerują wyniki analiz, wiele osób unika używania terminu „religijny”, uznając określenie „duchowy” za bardziej adekwatny. W konsekwencji termin ten bywa interpretowany w jednym lub drugim kontekście, czyli łączy posiadanie potrzeb duchowych z wiarą w Boga oraz praktykami religijnymi i wzajemnym wspieraniem, bądź kojarzy duchowość z ludzkim duchem/duszą, medytacją, refleksją oraz przejawami - wewnętrznymi lub zewnętrznymi - świadomości. Ponadto definicja przyjęta przez Ruth wydaje się być bardzo pojemna [5]. Postrzega ona duchowość jako indywidualne poszukiwanie sensu i celu w życiu, który niekoniecznie musi być związany z religią, natomiast łączy się z wybranymi przez podmiot praktykami, wartościami czy przekonaniami, które nadają życiu sens, stanowią siłę inspirującą i motywującą do osiągnięcia autentycznego dobrostanu, sprawiają, że czuje on w sobie moc sprawczą, odzyskuje spokój, nadzieję oraz wiarę, odczuwa radość i pozytywną energię, która ułatwia świadome przeżywanie życia, z akceptacją jego ułomności, trudności i śmiertelności włącznie. Duchowość może uzewnętrznić się poprzez religię, ale nie musi to być czynnik determinujący. Duchowe aspekty indywidualnej pracy nad rozwojem dobrostanu emocjonalnego zakładają bardzo rozmaite działania, w tym: arteterapię, szukanie ukojenia w kontakcie z naturą, z drugim człowiekiem czy udzielanie pomocy innym lub poprzez praktykowanie medytacji czy wybranej aktywności fizycznej [6].

Zatem aspekt duchowy odgrywa znaczącą rolę w kontekście budowania własnej autonomii, ale także akceptacji samego siebie. Rozwój duchowy w swej istocie zakłada autorefleksję, wrażliwość w stosunku do osób oraz otaczającego świata, głębię, racjonalne myślenie, świadome wykorzystanie woli oraz wsłuchiwanie się

of the beautiful body, which is often difficult to achieve without explicit medical intervention. Additionally, in extreme cases, the quest to maintain beauty and a youthful appearance can lead to an addiction to medical and cosmetic aesthetic treatments. This is certainly a growing phenomenon. Most often, people who abuse treatments lose rational judgement about their appearance, are driven by their emotions, and their narcissistic tendencies lead to endless corrections of their own appearance, but do not bring long-term satisfaction. In this case, all treatments act as a temporary 'time-waster', they do not solve the essence of the problem.

The first signs of ageing start to appear as early as around 25 years of age, and are particularly noticeable on exposed parts of the human body that are most often subjected, for example, to exposure to sunlight, which in effect intensifies the skin ageing process quite considerably [7]. Sometimes it is difficult to accept the signs of time passing, the loss of a youthful appearance, which can impair mood and self-esteem [8-10]. By taking appropriate anti-ageing measures, the ageing process will not be completely eliminated, but it can be delayed. Arguments in favour of non-surgical anti-ageing treatments for the face and neck include less invasiveness, lower risk and fewer serious complications, and lower costs for the client/patient compared to plastic surgery. Greater accessibility, the relatively large number of more or less professional surgeries offering aesthetic medicine treatments, has resulted in an increased supply of these services. Availability is also linked to the choice of clinic, the quality of the services offered with highly standardised preparations, the professionalism of the practitioners and, of course, price competitiveness [11-13].

The controversy surrounding facial aesthetic medicine is polemicalised around ethical and legal issues. Many questions arise, such as:

- › What is beauty?
- › What exactly is aesthetic medicine?
- › Who should perform facial aesthetic medicine procedures?
- › What types of facial aesthetic medicine treatments are safe?
- › How far should the natural appearance be interfered with?
- › How psychological feelings, emotional feelings, spirituality and many other components modify the decision and choice of treatments in terms of facial revitalisation in people who receive these treatments?

w świat indywidualnych odczuć. Wydaje się, że jest to szczególnie istotne w obecnych czasach, gdyż współczesny świat gloryfikuje kult pięknego ciała, które bez wyraźnej ingerencji medycznej jest nierzadko trudny do osiągnięcia. Dodatkowo w ekstremalnych przypadkach dążenie do utrzymania urody oraz młodzieńczego wyglądu może prowadzić do uzależnienia się od zabiegów medycyny i kosmetologii estetycznej. Z całą pewnością jest to coraz bardziej powszechne zjawisko. Najczęściej osoby, które nadużywają zabiegów tracą racjonalny osąd co do swojego wyglądu, kierują się emocjami, a narcystyczne skłonności prowadzą do niekończących się korekt własnego wyglądu, jednakże nie przynoszą długotrwałej satysfakcji. W tym wypadku wszelkie zabiegi pełnią funkcję doraźnego „czasoumilacza”, nie rozwiązują istoty problemu.

Pierwsze oznaki starzenia zaczynają pojawiać się już około 25. roku życia, zauważalne są szczególnie na odsłoniętych fragmentach ludzkiego ciała, które najczęściej poddawane są np. na ekspozycję na promieniowanie słoneczne, co w efekcie dość mocno nasila procesy starzenia skóry [7]. Czasami trudno jest zaakceptować oznaki upływającego czasu, utratę młodego wyglądu, co może pogorszyć samopoczucie i samoocenę [8-10]. Poprzez podejmowanie odpowiednich działań anti-aging nie wyeliminuje się całkowicie procesów starzenia, ale można je opóźnić. Argumentami przemawiającymi za niechirurgicznymi zabiegami przeciwarzeniowymi w obrębie twarzy i szyi są między innymi: mniejsza inwazyjność, niższy poziom ryzyka i mniej poważnych powikłań oraz niższe koszty ponoszone przez klienta/pacjenta w porównaniu z zabiegami chirurgii plastycznej. Większa dostępność, stosunkowo duża liczba gabinetów bardziej lub mniej profesjonalnych, oferujących zabiegi z zakresu medycyny estetycznej powoduje, że zwiększyła się podaż na te usługi. Z dostępnością jest też związana możliwość wyboru gabinetu, jakość oferowanych usług z wysoko standaryzowanymi preparatami, fachowością osób świadczących usługi, no i oczywiście konkurencyjność cenowa [11-13].

Kontrowersje wokół medycyny estetycznej twarzy dotyczą kwestii natury etycznej i prawnej. Pojawia się wiele pytań, np.:

- › Czym jest piękno?
- › Co to właściwie jest medycyna estetyczna?
- › Kto powinien wykonywać zabiegi z zakresu medycyny estetycznej twarzy?
- › Jakie rodzaje zabiegów z zakresu medycyny estetycznej twarzy są bezpieczne?

Beauty is a subjective concept, undoubtedly related to attractiveness and aesthetics, and is associated with physical appearance regardless of gender. Modern societies pay quite a lot of attention to their appearance. They try to influence it not only through movement and exercise, changes in diet, dedicated cosmetics or clothing, but also through actions that will improve or prolong the beauty and youthfulness of the body. They do this because they know that most people perceive and judge another person by his or her appearance, especially the face [14]. Ageing is a natural, biological and unavoidable process that affects quality of life. In order to feel beautiful, young and attractive for as long as possible, various measures are taken. The signs of ageing are most visible on the skin of the face, as it is the skin that is exposed to the outside world, and there are also signs of internal processes that also affect its appearance. Gradually, over time, the skin loses its colour, firmness, elasticity and hydration, wrinkles appear, sagging and the appearance of the face becomes less aesthetic. However, before deciding to use aesthetic medicine procedures, it is necessary to analyse the issues related to one's own health in a multifaceted manner, to determine the eligibility of those who are to perform facial aesthetic medicine. Developments in medicine and innovative technologies offer the possibility of effective and often efficient treatment, and they also promote new possibilities for achieving well-being, improving the quality of life.

Sometimes, however, aesthetic medicine treatments are used by people who falsely assume that improving appearance will be a 'recipe' for improving mood. Research shows that they do, of course, temporarily improve wellbeing, while the change in emotions will never be permanent. Underestimated self-esteem, difficulties in social interactions, depression are all psychological problems that need to be treated with psychotherapy in order to achieve a lasting attitude. Awareness of these problems therefore forces the doctor to carry out an initial diagnosis of the mental state and the motives for coming to the surgery. Failure to recognise the patient's mental health problems can make it difficult to work with the patient and make it difficult to be satisfied with the changes as a consequence of the treatments provided [15].

Nowadays, facial aesthetic medicine treatments are being carried out by various professional groups.

- › Jak daleko powinno się ingerować w naturalny wygląd?
- › Jak odczucia psychiczne, emocjonalne, duchowość i wiele innych czynników wpływa na decyzję o wyborze zabiegów w aspekcie rewitalizacji twarzy u osób korzystających z tych zabiegów?

Piękno jest pojęciem subiektywnym, niewątpliwie związane z atrakcyjnością i estetyką, wiąże się z wyglądem fizycznym, niezależnie od płci. Współczesne społeczeństwa przykładają dość dużą wagę do swojego wyglądu. Ludzie starają się wpływać na swój wygląd nie tylko poprzez ruch i ćwiczenia fizyczne, zmianę diety, dedykowane kosmetyki czy strój, ale również poprzez działania, które poprawią lub przedłużą piękno i młodość ciała. Większość ludzi postrzega i ocenia bowiem drugiego człowieka przez jego wygląd, szczególnie twarzy [14]. Starzenie organizmu jest naturalnym, biologicznym i nieuniknionym procesem, który przekłada się na jakość życia. Oznaki starzenia się organizmu najszybciej są widoczne na skórze twarzy, ponieważ to ona jest narażona na działanie czynników zewnętrznych, widoczne są również oznaki procesów zachodzących wewnątrz organizmu, które także wpływają na jej wygląd. Stopniowo, wraz z upływem czasu, skóra traci swój kolor, jędrność, elastyczność i nawilżenie, pojawiają się zmarszczki, zwiotczenie, wygląd twarzy staje się mniej estetyczny. Zanim jednak podejmie się decyzję o skorzystaniu z zabiegów medycyny estetycznej, należy wielopłaszczyznowo przeanalizować zagadnienia związane z własnym zdrowiem, ustalić uprawnienia osób mających wykonać zabieg z zakresu medycyny estetycznej twarzy. Rozwój medycyny i innowacyjne technologie umożliwiają efektywną i często skuteczną terapię, wspierają one również nowe możliwości osiągnięcia dobrostanu, poprawy jakości życia.

Niekiedy jednak korzystają z zabiegów medycyny estetycznej osoby, które w sposób fałszywy zakładają, że poprawa wyglądu będzie „receptą” na poprawę samopoczucia. Badania wykazują, że oczywiście chwilowo poprawiają samopoczucie, natomiast zmiana w zakresie emocji nigdy nie będzie trwała. Zaniziona samoocena, trudności w kontaktach społecznych, depresja to problemy natury psychicznej, które należy poddać psychoterapii, aby uzyskać trwałą postawę. Świadomość tych problemów wymusza zatem od lekarza przeprowadzenie wstępnej diagnozy stanu psychicznego oraz motywów zgłaszania się do gabinetu. Brak rozpoznania problemów natury psychicznej pacjen-

As a health care professional, the cosmetologist is concerned with improving and restoring beauty [16]. A cosmetologist may carry out strictly beauty-enhancing (aesthetic) treatments in the field of skin care and beautifying cosmetology, whereas therapeutic cosmetic treatments, i.e. health care services, may be carried out by a cosmetologist [17-23], should be carried out under medical supervision. However, the lack of clear legal regulations that would clarify unambiguously the scope of the cosmetologist's independent activity becomes a problem, as there is no reference in the law regulating the scope of health services assigned to the professional group of cosmetologists [24].

A doctor's activities [21] consist in the provision of health services by a person with the required qualifications, confirmed by appropriate documents, in particular: the examination of the state of health, the diagnosis and prevention of diseases, the treatment and rehabilitation of patients, the provision of medical advice, and the issuing of medical opinions and judgments. The practice of the profession of dentist consists in the provision of the listed services by a person who possesses the required qualifications, confirmed by appropriate documents, and in the field of diseases of the teeth, oral cavity, craniofacial part and adjacent areas of the [19]. It is clear, therefore, that doctors have a broader knowledge and skills regarding changes in the human body, the occurrence of side effects and interactions, the management of health and life emergencies or the use of medicines. In the case of certain facial aesthetic medicine treatments, it seems reasonable to assign them to tasks performed exclusively by a doctor. Such procedures are, for example, those using hyaluronic acid, botulinum toxin, used for therapeutic as well as aesthetic indications. The different injection techniques as well as the amount to be injected require specialised knowledge as well as a thorough assessment regarding risks and complications, which is definitely available to the doctor [25]. Autologous preparations definitely limit the area of complications, but most specifics are derived from the tissues of cows, horses, fish and many other animals, hence discussions of a different nature. Laser treatments should also be mentioned here, where the doctor can determine the indications and contraindications for the treatment, as well as the extent of the possible risks; treatments using high or low temperatures, alternating or direct currents, magnetostimulation or magnetothe-

ta może utrudnić współpracę z osobą zgłaszającą się oraz utrudnić uzyskanie zadowolenia ze zmian jako następstw przeprowadzonych zabiegów [15].

Obecnie zabiegami z zakresu medycyny estetycznej twarzy zajmują się różne grupy zawodowe.

Kosmetolog jako specjalista ochrony zdrowia zajmuje się poprawą i przywracaniem urody [16]. Kosmetolog może wykonywać zabiegi sensu stricto poprawiające urodę (estetyczne) z zakresu kosmetologii pielęgnacyjnej i upiększającej, natomiast zabiegi kosmetyczne lecznicze, czyli już świadczenia zdrowotne [17-23], powinien wykonywać pod nadzorem lekarza. Jednakże problemem staje się brak jasnych uregulowań prawnych, które doprecyzowałyby jednoznacznie zakres samodzielnego działania kosmetologa. Brak jest w ustawie regulacji dotyczących zakresu świadczeń zdrowotnych przypisanych do grupy zawodowej kosmetologów [24].

Działania lekarza [21] polegają na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorowanych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich. Wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, wymienionych świadczeń oraz w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych [19]. Oczywiście jest zatem, iż lekarze dysponują szerszą wiedzą i umiejętnością w zakresie zmian zachodzących w organizmie człowieka, występowania objawów niepożądanych i interakcji, postępowania w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia i życia czy zastosowania leków. W przypadku niektórych zabiegów medycyny estetycznej twarzy, zasadne wydaje się przypisanie ich do zadań wykonywanych wyłącznie przez lekarza. Takim zabiegami są np. zabiegi z użyciem kwasu hialuronowego, toksyny botulinowej, stosowane ze wskazań terapeutycznych, jak i estetycznych. Różne techniki iniekcji, jak i ilość wstrzykiwanego preparatu wymagają specjalistycznej wiedzy, jak również wnikliwej oceny dotyczącej ryzyka i powikłań, którą zdecydowanie dysponuje lekarz [25]. Preparaty autologiczne zdecydowanie ograniczają obszar komplikacji, ale większość specyfików jest pozyskiwana z tkanek krów, koni, ryb i wielu innych zwierząt, stąd też pojawiają się dyskusje innej natury. Należy

rapy, as well as many others [26]. In these cases, it is the doctor who should make the qualification for the procedure, and the procedure itself could be performed by a person from another group of medical or paramedical professions, having acquired the necessary knowledge and skills through certified theoretical and practical training.

In recent years, there has been the offer of numerous postgraduate courses run by various centres, also in universities that have nothing to do with the medical field, which raises some concern.

In conclusion, facial aesthetic medicine is a young component of aesthetic medicine that arouses lively polemics on many issues, but it is precisely for it that appropriate procedures, standards, regulations should be developed urgently, the aim of which would be to improve the quality of the services provided and also to influence compliance with professional standards and professional responsibility. Thus, a major challenge is also facing the medical staff, as it is particularly important to have a professional approach to the patient, which means both subjective and holistic treatment of the individual. Attention should be paid to his or her psychological state, social and cultural conditions and holistic attitude towards life. Any worrying symptoms should not be underestimated. Thus, the practitioner of aesthetic medicine should always keep in mind two very topical truths of ancient origin: *primum non nocere* and *salus aegroti suprema lex*.

w tym miejscu wymienić także zabiegi z zastosowaniem lasera, gdzie lekarz potrafi określić wskazania i przeciwwskazania do zabiegu, jak również określić zakres możliwego ryzyka; zabiegi z wykorzystaniem wysokich czy niskich temperatur, prądów zmiennych czy stałych, magnetostymulacji czy też magnetoterapii, jak i wiele innych [26]. W tych przypadkach to lekarz powinien dokonywać kwalifikacji do zabiegu, a sam zabieg mogłaby wykonać osoba z innej grupy zawodów medycznych czy paramedycznych, uzyskując potrzebną wiedzę i umiejętności w drodze certyfikowanego szkolenia teoretycznego i praktycznego.

W ostatnich latach pojawiła się oferta licznych studiów podyplomowych, prowadzonych przez różne ośrodki, także w uczelniach wyższych nie mających nic wspólnego z obszarem medycyny, co budzi pewien niepokój.

Podsumowując, medycyna estetyczna twarzy to młoda składowa medycyny estetycznej, która wzbudza żywą polemiką w wielu kwestiach, ale właśnie dla niej należałoby pilnie opracować odpowiednie procedury, standardy, rozporządzenia, których celem byłaby poprawa jakości udzielanych świadczeń, a także wpływ na przestrzeganie standardów zawodowych oraz odpowiedzialność zawodową. Zatem duże wyzwanie stoi także przed personelem medycznym, gdyż szczególnie ważne jest profesjonalne podejście do pacjenta, co oznacza zarówno podmiotowe, jak i holistyczne traktowanie jednostki. Należy zwrócić uwagę na jego stan psychiczny, uwarunkowania społeczne i kulturowe oraz całościową postawę wobec życia. Nie należy bagatelizować żadnych niepokojących symptomów. Zatem osoba wykonująca zabiegi z zakresu medycyny estetycznej zawsze powinna mieć na uwadze dwa bardzo aktualne prawidła o starożytnym rodowodzie: *primum non nocere* oraz *salus aegroti suprema lex*.

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. Matthews-Kozanecka M. Kontrowersje medycyny estetycznej twarzy. (w) Między historią, bioetyką i medycyną. Księga Jubileuszowa z okazji 70-lecia urodzin Profesora Michała Musielaka, pod red. K. Prętkiego, A. Czabańskiego, E. Baum, K.B. Głodowskiej. Wydaw. Nauk. UMP, Poznań 2019;275-284
2. Malec M. Obraz siebie, Remedium. 2002;5:14-15.
3. Krzemionka-Brózda D. Sekret ciała. Doświadczenie przez młode kobiety własnego ciała jako piętna jawnego (nadwaga) bądź ukrytego (zaburzenia odżywiania) a określenie własnej tożsamości. (w) A. Brytek-Matera (red.) Ciało w dobie współczesności. Wybrane zagadnienia z problematyki własnego ciała. Difin, Warszawa. 2010;131-148.
4. <https://ptodm.org.pl/dokumenty/uchwaly/272544,koncepcja-wprowadzenia-i-rozwojuksztalcenia-kliniczno-pastoralnego-w-polsce> (data wejścia: 25.10.2022).
5. Tanyi R.A, Towards clarification of the meaning of spirituality. J Adv Nurs Sep. 2002;39(5):500-509.
6. Piedmont R.L. The Contribution of Religiousness and Spirituality to Subjective Wellbeing and Satisfaction with Life. (w) International Handbook of Education for Spirituality, Care and Wellbeing, IHRE. 2009;3:89-105.
7. Polańska A, Ciepłewicz P, Adamski Z, Żaba R, Dańczak-Pazdrowska A. The influence of ultraviolet radiation on the aging process of the skin. J. Face Aesthet. 2019;2(1):28-37.
8. Zegarska B, Woźniak M. Przyczyny wewnątrzpochodnego starzenia się skóry. Gerontologia Polska. 2006;14(4):153-159.
9. Denejko M. Starzenie się skóry. (w) Podstawy medycyny estetycznej. Podręcznik dla studentów kosmetologii, pod red. A. Przyłipiaka, Białystok. 2014;11-22.
10. Mojs E. Difficulties of being young, reflections on anti-aging. J. Face Aesthet. 2019;2(1):9-20.
11. Banaś S. Aspekty prawne zabiegów kosmetycznych wykonywanych przez kosmetologa. Kwartalnik Prawa Publicznego. 2015;2:53-67.
12. Tomaszewski M. Aesthetic medicine cabinets - economic aspect activities. J. Face Aesthet. 2019;2(1):21-27.
13. Tomaszewski M. Toksyna botulinowa i kwas hialuronowy najczęściej wykonywane zabiegi medycyny estetycznej twarzy - aspekt ekonomiczny w wymiarze ceny w 2019 roku w Polsce. J. Face Aesthet. 2020;2(1):16-27.
14. Kozłowska E, Marzec A, Kalinowski P, Bojakowska U. Health concept and its protections in the light of subject literature. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(9):575-585.
15. Gawron D. Wpływ zabiegów upiększających na ocenę własnego wyglądu i nastroj u kobiet w wieku średnim. Psychology of Quality of Life 2013;12(2) 97-110.
16. Dębska O, Dębski S, Śpiewak R. Regulacje prawne zawodu kosmetyologa więcej pytań niż odpowiedzi. Estetol Med Kosmetol. 2012, 2(3):72-76.
17. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135.
18. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654.
19. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Dz.U. z 2017 r. poz. 125.
20. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 417.
21. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 20 września 2018 r. w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych, Dz.U. 2018 poz. 1818.
22. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania. Dz.U. 2014 poz. 1145.
23. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 16 października 2009 r. zmieniające Rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki. Dz.U. 2009 nr 180 poz. 1407.
24. Śpiewak R. Estetologia medyczna, medycyna estetyczna, dermatologia estetyczna, chirurgia estetyczna, ginekologia estetyczna, stomatologia estetyczna - definicje i wzajemne relacje poszczególnych dziedzin. Estetologia Medyczna i Kosmetologia. 2012;2(3):69-71.
25. Conings J. Complications after treatment with hyaluronic acid fillers - review. J. Face Aesthet. 2020;3(1):44-50.
26. Przyłipiak A. Podstawy Medycyny Estetycznej. Białystok 2014.

Acceptance for editing: **8-11-2022**
Artykuł przyjęty do redakcji:

Acceptance for publication: **8-11-2022**
Artykuł zaakceptowany do publikacji: