

Ethische Richtlinien in der plastischen Chirurgie

Von Regula E. Umbricht-Sprüngli

Die Aufgabe der plastischen Chirurgie ist es, die körperliche Integrität zu erhalten oder wiederherzustellen. Um dies bei ästhetisch-chirurgischen Eingriffen zu gewährleisten, müssen klinische und ethische Richtlinien eingehalten werden. Solche Richtlinien bilden die Grundlage für den gemeinsamen Weg der Entscheidungsfindung, den Patienten und Chirurgen vor, während und nach einem plastisch-chirurgischen Eingriff zu gehen haben.

Die Durchführung von ästhetisch-chirurgischen Behandlungen ohne klare klinische und ethische Richtlinien ist in der westlichen Welt ein zunehmendes Problem. Um im Fach der plastischen Chirurgie Erfolge zu erzielen, müssen eine Reihe von medizinisch-ethischen Werten in die Behandlung miteinbezogen werden (siehe *Tabelle*).

Überträgt man diese Werte auf die plastische Chirurgie, so stellt sich den ausführenden Fachärzten und -ärztinnen eine Reihe von Fragen: Ab wann handeln wir nicht mehr im Interesse des Patienten? Wann schädigen wir ihn? Wo sind seine Autonomie und Würde nicht mehr gewährleistet? Wie kann der Patient wahrheitsgetreu und fachgerecht aufgeklärt werden?

Körperliche Schönheit

Plastische Chirurginnen und Chirurgen gelten als Schönheitsexperten. Ihre Meinung ist den Patienten deshalb wichtig. Doch wissen diese Spezialisten wirklich, was schön ist? Übernehmen sie auch die Verantwortung für das, was sie empfehlen? Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, damit sich ein Mensch im weitesten Sinne körperlich wohl, ansprechend und auch schön fühlt? Was macht letztlich körperliche Schönheit aus? Was will man überhaupt unter Schönheit verstehen?

Damit stellt sich auch die Frage, was an welchem Patienten operiert werden kann und soll. Es ist ein Vorgehen gefragt, bei dem Interessenkonflikte möglichst ausgeschaltet werden.

Die Befolgung der ethischen Richtlinien in der plastischen Chirurgie ist gewährleistet, sobald die Indikation für einen operativen Eingriff auf eine solide Grundlage gestellt wird. Was heisst das? Zur Rechtfertigung schönheitschirurgischer Eingriffe wird immer wieder angeführt, dass unser Schönheitsempfinden das stammesgeschichtliche Ergebnis sexueller Selektion sei. In der Tat ist es so, dass unsere Fähigkeit, etwas als schön zu empfinden, ein Geschenk der Natur und der Evolution ist. Ästhetisch-visuelle Bevorzugungen scheinen einen evolutionären Ursprung zu haben. Landschaften empfinden wir von Natur aus als schön, wenn sie einen Überblick erlauben, den Blick in die Ferne öffnen. In der freien Wildbahn war die unbewusste Präferenz dieser Landschaften überlebenswichtig und brachte uns evolutionäre Vorteile (3). Gleichzeitig empfinden wir spontan als schön, was sich im Rahmen

Tabelle:

Medizinisch-ethische Grundwerte (1, 2)

- Evidenzbasiertes Vorgehen und Professionalität: Liegen Studien vor, die evidenzbasierte Fakten vorlegen können, muss sich die Behandlung danach richten. Eine gute Ausbildung, fortlaufende Weiterbildung und die Auseinandersetzung mit Kollegen und Kolleginnen verbessern die Qualität der Arbeit und zeichnen ein professionelles Vorgehen aus.
- Wohltätigkeit (Salus aegroti suprema lex): Die Ärztin/der Arzt soll im Interesse des Patienten/der Patientin handeln.
- Kein Missbrauch der Stellung der Ärztin/des Arztes (Primum non nocere): Sie/er soll als Erstes keinen Schaden anrichten.
- Autonomie (Voluntas aegroti suprema lex): Die Patientin/der Patient hat das Recht, sich für eine Behandlung zu entscheiden oder eine solche abzulehnen.
- Gerechtigkeit: Die Verteilung der Mittel im Gesundheitswesen und die Bestimmung, wer welche Behandlung bekommt, sollen ausgewogen und angepasst sein.
- Würde: Die Patientin/der Patient und die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt haben das Recht auf Würde.
- Wahrheit und Ehrlichkeit: Das Konzept des informierten Einverständnisses (informed consent) zwischen Patientin/Patient und Ärztin/Arzt sollte heute Grundlage der Behandlung sein.
- Gute Kommunikation: Viele ethische Konflikte können auf einen Zusammenbruch der Kommunikation zurückgeführt werden.
- Akzeptanz und Respekt gegenüber kulturellen Unterschieden.
- Integrität und Interessenkonflikte: Die Entscheidung zu einer therapeutischen Handlung darf nicht aufgrund persönlicher oder finanzieller Einflüsse getroffen werden.

einer gewissen Normalität bewegt. Abweichungen bedrohen und beunruhigen. Auch symmetrische Erscheinungsformen und glatte Oberflächen hinterlassen den Eindruck von Schönheit. Schönheit signalisiert Gesundheit und gilt als optimale Voraussetzung für Fruchtbarkeit und das notwendigerweise langfristige Engagement in der Erziehung des Nachwuchses.

Durchschnittlichkeit, Symmetrie, glatte Oberfläche, grosse Lippen liessen sich in der Schönheitsforschung als universelle Schönheitsmerkmale mit statistischer Signifikanz ausmachen (4).

Sexuelle Selektion und kulturelle Normen

Das Schönheitsempfinden ist jedoch nicht bei allen Menschen gleich. Die ästhetischen Präferenzen durch sexuelle Selektion wurden und werden durch

kulturelle Normen ergänzt und zeitweise sogar aufgehoben. Schönheit stellt keine objektive Grösse dar, sie ist immer auch abhängig vom sozialen Kontext. Die Schönheitsideale variierten in den verschiedenen Epochen der Geschichte sehr und waren abhängig von körperbejahenden oder körperfeindlichen Grundeinstellungen. Kulturell sind Schönheitsideale auch Ausdruck eines bestimmten Rollenverständnisses von Mann und Frau. Weiter spielen sozioökonomische Faktoren in der Attraktivitätswahrnehmung eine grosse Rolle. Schönheitsideale spiegeln zudem die in der jeweiligen Gesellschaft herrschenden Machtverhältnisse wider. Schönheitsoperationen werden zum Statussymbol und bezeichnen auch die Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlichen Gruppe. Die gebundenen Füsse von chinesischen Frauen oder die heutigen, von den Medien propagierten Schönheitsideale haben somit nicht mehr viel mit dem natürlichen Schönheitsempfinden zu tun. Die Bilderflut unserer Medien führt zu einer kollektiven Vorstellung, wie eine Frau oder ein Mann auszusehen hat, in Wirklichkeit entsprechen aber die wenigsten Frauen und Männer dieser Vorstellung. Folgendes Beispiel soll dies verdeutlichen: Ein heutiges Model muss über 1,75 Meter gross sein. Frauen dieser Grösse sind üblicherweise normal- und nur zu 2,8 Prozent untergewichtig. Bei Models ist aber ein BMI von 15 gefragt, was beträchtliches Untergewicht bedeutet (5). Wir haben es also mit einem Ideal zu tun, das in der Medizin als krank gelten würde. Manche plastische Chirurgen betonen, dass

sie nur auf ein öffentliches Bedürfnis, auf die «Nachfrage von Patientinnen» reagieren. Die Eigenverantwortung liege bei den Patienten, solange diese über Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt worden seien. Wie können wir von «Nachfrage» sprechen, wenn der westliche Mensch durchschnittlich zwölfmal pro Tag mit dem Anblick solcher Models konfrontiert wird? Gemäss einer Untersuchung an 14-jährigen Schülerinnen in der Schweiz fühlen sich 75 Prozent der jungen Frauen zu dick (6). Das Wort «Innenweltverschmutzung» wurde in diesem Zusammenhang gebraucht. Bestätigt wird dies auch durch die Tatsache, dass sich Schönheit in westlichen Kulturen sogar negativ auf die Kinderzahl auswirken kann (7).

Die Koppelung von Schönheit und Fruchtbarkeit, wie sie im Zentrum der darwinschen Evolutionspsychologie steht, wird damit relativiert und kann

nicht mehr als Argument zur Rechtfertigung schönheitschirurgischer Operationen ins Feld geführt werden.

Chirurgische Praxis

In der plastisch-chirurgischen Praxis zeigt sich, wie verschieden die Menschen ihren eigenen Körper wahrnehmen und beurteilen. Neben den kulturellen Einflüssen unterliegt das Schönheitsempfinden starken individuellen Schwankungen, die mit der frühkindlichen Prägung erklärt werden können (8). Es gibt auch Menschen, die lassen sich nur wenig von gängigen Schönheitsidealen beeinflussen. Woran liegt das? Oder warum und bei welchen Menschen können fast krankhaft zu nennende Schönheitsideale Fuss fassen?

Als Beispiel sei hier Michael Jackson genannt. Woran sind die ästhetischen Chirurgen bei ihm gescheitert oder wo ist die ästhetische Chirurgie grundsätzlich zum Scheitern verurteilt? Sie scheitert dort, wo Schönheit und die Operation, die Schönheit hervorbringen sollte, für ein Ideal stehen, das nie erreichbar ist und dessen Unerfüllbarkeit gleichzeitig verleugnet wird. Dieses Ideal wird damit zum Wunschbild und zur Projektionsfläche und macht das Individuum empfänglich für Versprechen der Werbe- und Modeindustrie, welche durch ihre Bilderwelten immer unerreichbarere Massstäbe setzen. Perfektion des Körpers, die Vorstellung ewiger Jugend, unbegrenzte Verführungsmacht, bedingungsloses Geliebtwerden, der Wunsch nach Bewunderung, Anerkennung und Bestätigung sind Hoffnung und Ziel.

Jeder Mensch hat eine innere Idee unvergänglicher Schönheit. In der ästhetischen Erfahrung, sei es in der Kunst oder in der Natur, werden wir Teil einer ewigen, transzendenten Wahrheit. Idealisierung der Schönheit im Allgemeinen ist somit verständlich. Körperliche Schönheit aber als Versprechen der Teilnahme am Idealen muss – um mit dem französischen Philosophen und Psychoanalytiker Jacques Lacan zu sprechen – scheitern, da dies dem allgegenwärtigen Mangel, durch den sich der Mensch nun einmal auszeichnet, keine Rechnung trägt (9). Personen wie Michael Jackson versuchen den eigenen Körper als Instrument einzusetzen, um eine innere Kluft zwischen dem Gefühl elementaren Ungenügens und dem Zustand existenziellen Glücks zu schliessen. Gelingt dies nicht, kann der drängende Wunsch nach Ganzheit und Einheit nahtlos in Destruktivität übergehen. Schönheitschirurgie wird dann eingesetzt, um den Körper zu beherrschen. Die Erfahrung von Kontrolle und Beeinflussbarkeit erzeugt ein Gefühl der Macht.

Ängste und Spaltungen werden durch einen Eingriff oder danach vorübergehend in einen Zustand von Kohäsion, Harmonie und Wohlbefinden transformiert, enden aber langfristig in einer Maskerade (10).

Begrenztheit der menschlichen Existenz

In den oben beschriebenen Situationen besteht die Gefahr, dass die Begrenztheit, die der menschlichen Existenz innewohnt, nicht nur vom Patienten, sondern auch vom Chirurgen ignoriert wird. Dazu gehört auch die Verleugnung der Zeit. In diesem omnipotenten Raum gibt es weder Anfang noch Ende und somit weder Alter noch Tod. Der Körper bleibt stattdessen endlos formbar. Das Alter muss abgewehrt werden, denn es ist einseitig belastet mit Vorstellungen vom nahen Tod und von unheilbaren Krankheiten. Die Abwehr und Verdrängung des Alters geht jedoch interessanterweise mit einer Überhöhung und Verstärkung der Angst vor den Prozessen am Ende des Lebens einher (11).

Anders ist es, wenn der Konflikt zwischen Leben und Tod als zentrales Problem der menschlichen Existenz einer Lösung zugeführt wird. Wenn das elementare Ungenügen, die Begrenztheit der menschlichen Existenz und die Fehlbarkeit des Menschen integriert sind, wird das Leben echter und reicher. Der verzweifelte Kampf erübrigt sich und der Genuss des Schönen kann in seiner natürlichen, lebensbejahenden Form erhalten bleiben.

Das chirurgische Umfeld ist verführerisch für Persönlichkeiten, die Omnipotenz im Rahmen einer narzisstischen Abwehr einsetzen. Der Ruf der plastischen Chirurgen leidet darunter. Sie werden in den Medien einerseits als Helden gefeiert und andererseits als oberflächlich, undifferenziert, geldgierig und operationswütig dargestellt.

Seit einigen Jahren gibt es immer mehr Chirurgen, die sich von der emotionalen Losgelöstheit, welche den heroischen Operateuren des 20. Jahrhunderts anhaftete, distanzieren. Emotionale Kälte, welche die narzisstischen Persönlichkeiten des Operationssaals auszeichnete, ist heute nicht mehr an der Tagesordnung. Die moderne Chirurgie tendiert immer stärker zur Selbstreflexion und Sensibilität für psychodynamische Aspekte (12, 13).

Begriff der Gesundheit

Wir leben nicht mehr in einer Zeit, in der körperliche Eigenheiten als gottgegeben betrachtet wurden und es als ketzerisch galt, seinen Körper verändern zu wollen. Gesundheit, gemäss WHO, bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen

und sozialen Wohlbefindens. Es gibt deshalb durchaus Eingriffe an einem körperlich gesunden Menschen, die sinnvoll sind. Die plastische Chirurgie ist eine wunderbare Chirurgie, wird sie zur richtigen Zeit am richtigen Ort eingesetzt. Massgebend ist dabei die innere Haltung, die der Entscheidung zur Operation zugrunde liegt.

Selbstverantwortung des Patienten

Körperliche Mängel, Fehl- oder Missbildungen sowie Defekte als Folge von Erkrankungen oder Unfällen müssen nicht mehr hingenommen werden. Das ist ein grosser Fortschritt. Jeder Mensch ist bevollmächtigt zu entscheiden, was mit seinem Körper geschieht, und hat das Recht, sich körperlich wohl, integer und schön zu fühlen. Er hat damit seinem Körper gegenüber auch eine Selbstverantwortung. Die Rolle der Patienten hat sich in unserer Gesellschaft sehr gewandelt. Patienten können am Prozess der Entscheidungsfindung, welcher auf evidenzbasierten Kriterien beruht, teilnehmen, ihn verstehen und sich dementsprechend weniger ausgeliefert fühlen. Es wird nicht über sie bestimmt, sondern Patientin/Patient und Ärztin/Arzt gehen einen gemeinsamen Weg.

Ehrlichkeit und Empathie des Arztes

Ehrlichkeit zwischen Patient und Chirurg ist die Grundlage, und ohne menschliche Sympathie oder Empathie gibt es keine gute Behandlung.

Echte, differenzierte Begegnungen, die nicht von pekuniären Interessen geprägt sind, ermöglichen eine sachgerechte Aufklärung der Patienten und machen den Beruf des plastischen Chirurgen erst wirklich interessant. Dieses Fach kann so ein Segen sein. Es hilft die körperliche Integrität zu erhalten oder wiederherzustellen und vermag damit die Lebensqualität enorm zu verbessern.

Plastische Chirurgie wird erst dann wirklich befriedigend, wenn die individuellen Bedürfnisse der Patienten erkannt werden. Genau hinzuhören und zu erfassen, was gerade diese Patientin in der jetzigen Situation braucht oder eben nicht braucht, ist die Grundlage, um auf dem gemeinsam gewählten Weg das Ziel zu erreichen. Diese Grundhaltung berei-



Die Autorin im OP

chert die plastische Chirurgie und macht es erst möglich, im Interesse des Patienten zu handeln, diesen nicht zu schädigen, seine Autonomie und Würde zu schützen sowie bei der Aufklärung rund um die Operation Wahrheit und Ehrlichkeit anzustreben. ●

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Regula E. Umbricht-Sprüngli

Plastische und Wiederherstellungschirurgie FMH

Goethestrasse 20, 8001 Zürich

E-Mail: regula.umbricht@btinternet.com

Literatur

1. Ethics manual. Fourth edition. American College of Physicians. Ann Intern Med 1998, 128 (7): 576-594.
2. General Medical Council: Good medical Practice, United Kingdom 2006 (www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice/GMC_GMP.pdf).
3. Camperlain A.: On the Evolution of Human Aesthetic Preferences, 2000.
4. Thornhill R., Gangestad S.W.: The scent of symmetry: A human sex pheromone that signals fitness? Evolution and Human Behavior, 1999, 20: 175-201.
5. Kluge N., Sonnenmoser M.: Schön und superschlank sein zu wollen hat seinen Preis, Forschungsbericht des Landes Rheinland-Pfalz, Dezember 2000 (www.uni-landau.de/kluge/Beitraege_zur_S_u.S/schoen_lang.pdf).
6. Diehl J.M.: Einstellungen zu Essen und Gewicht bei 11-16-jährigen Adoleszenten, Schweiz Med Wochenschr 1999; 129: 162-175.
7. Rohde P.: Promiscuity, attractiveness, fondness for children, and the postponement of parenthood: An evolutionary (mal) functional analysis, Kassel, University Press 2006.
8. Bollas C.: Der Schatten des Objekts. Das ungedachte Bekannte: Zur Psychoanalyse der frühen Entwicklung, Stuttgart, Klett Cotta 1987.
9. Lacan, J.: Encore. Das Seminar. Buch XX. (1975), Weinheim, Quadrige 1986.
10. Lacan J.: Subversion des Subjektes und Dialektik des Begehrens im Freudschen Unbewussten, in Lacan J.: Schriften II, Olten, Walter 1975, 165-204.
11. Rohde-Dachser Ch.: Im Dienste der Schönheit. Zur Psychodynamik schönheitschirurgischer Körperinszenierungen, Psyche-Z Psychoanal 2007; 61: 97-124.
12. Stepansky P.E.: Freud, Surgery and the Surgeons. New York, NY: The Analytic Press, Inc. 1999.
13. Umbricht-Sprüngli R.E.: Psychoanalysis and Surgery, Dissertation MSc theoretical Psychoanalytic Studies 2006.

Korrigendum [medicos] 4/2007

Beitrag «Psoriasis – eine interdisziplinäre Herausforderung» S. 22, linke Spalte, letzte Zeile:
«[...] harnstoffhaltige Cremes [...]» statt «[...] harnsäurehaltige Cremes [...]»