



HISTORIA
PRAWDZIWA

Monika: 20 lat Z IMPLANTAMI

**Osobisty przewodnik
PRZED, PO, LUB ZAMIAST
operacji piersi**

ALEKSANDRA ZDROJEWSKA

Monika:
20 lat
Z IMPLANTAMI

ALEKSANDRA ZDROJEWSKA

**Monika:
20 lat
Z IMPLANTAMI**

**Osobisty przewodnik
PRZED, PO, LUB ZAMIAST
operacji piersi**



Wydawnictwo Modyfikacje 2025

© 2025 Aleksandra Zdrojewska

Wszelkie prawa zastrzeżone

Kraków 2025

Książka, którą nabyłaś/nabyłeś jest dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, abyś przestrzegał/a praw, jakie im przysługują. Jej zawartość możesz udostępnić nieodpłatnie osobom bliskim, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz jej fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A kopiując ją, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujmy cudzą własność i prawo!

Polska Izba Książki

Wszelkie prawa zastrzeżone. Reprodukowanie, kodowanie w urządzeniach przetwarzania danych, odtwarzanie w jakiejkolwiek formie oraz wykorzystywanie w wystąpieniach publicznych w całości lub w części tylko za wyłącznym zezwoleniem właściciela praw autorskich.

e-ISBN 978-83-977092-0-1

Skład i łamanie:

Studio DtP PanDawer

SPIS TREŚCI

Wstęp	7
Pod presją wyglądu	10
Bardzo krótka historia powiększania piersi	12
Dziś: implanty, lipotransfer i hialuron	14
Monika – rozmiar startowy: 70 A	19
Powiedzmy głośno – przeczytaj koniecznie	22
Własnymi słowami – opowieść Moniki	26
Determinacja	26
Kuracja cudowną maścią	28
Marzenia o staniku z fiszbinami	30
Operacja	32
Pobudka z większym biustem	35
Rozmowa I – O naiwności i euforii oraz o czynnikach ryzyka, męskich reakcjach i niespodziankach w seksie	40
Co to jest Breast Implant Illness (BII)	62
Rozmowa II – O BII, usunięciu implantów, długiej nocy oraz ponownie o euforii, która nie przemija	64

6 20 lat z implantami

Pragnienie posiadania piersi – perspektywa psychologiczna i psychoanalityczna	83
Rozmowa III – O roli psychoterapii w procesie podejmowania decyzji, ciele w umyśle, sprzecznościach i wynikach różnych badań....	86
Rozmowa IV – Zalecenia fizjoterapeuty przed i po zabiegu operacyjnym	100
Monika: co powiedziałabym młodej sobie przed operacją powiększenia piersi implantami	106
Twoje piersi – ćwiczenia i refleksje	108
Podsumowanie	111
O autorce	113
Bibliografia	115

WSTĘP

Najpierw jako dziennikarka, później jako psychoterapeutka – od ponad trzech dekad rozmawiam z kobietami o ich największych trudnościach. Ale dopiero własne doświadczenia sprawiają, że rozumiem je nie tylko z perspektywy zawodowej, lecz także na głębokim, autentycznym poziomie.

W opowieściach kobiet często powraca jeden motyw: przekonanie, że wygląd decyduje o wartości kobiety. Takie myślenie – proste, a zarazem destrukcyjne – wpływa na wybory życiowe, relacje, poczucie szczęścia czy porażki.

Na tym tle piersi zajmują miejsce szczególne. To właśnie one – jak pokazują moje obserwacje – najczęściej stają się obszarem, który kobiety chciałyby zmienić. Łączą w sobie wiele znaczeń: są symbolem kobiecości, atrakcyjności, seksualności i macierzyństwa. Bywają źródłem dumy, ale równie często stają się powodem frustracji, wstydu czy poczucia niedoskonałości.

Piersi to także symbol pełen sprzeczności – z jednej strony niezwykle intymna część ciała, a z drugiej – widoczna i wystawiona na spojrzenia oraz oceny innych. Stają się więc obiektem, wobec którego kobieta nieustannie doświadcza podwójnej presji: zarówno własnej, wynikającej z porównań i oczekiwań, jak i zewnętrznej – narzuconej przez kulturę, media, partnerów czy nawet przypadkowe komentarze. Rzadko pozostają neutralne – niemal zawsze wiążą się z oceną, porównaniem, oczekiwaniem. W tym sensie piersi są nie tylko częścią ciała, ale także polem projekcji społecznych norm i ideałów.

Dlatego, gdy jeszcze jako dziennikarka poznałam Monikę, która w wieku 31 lat zdecydowała się na operację powiększenia piersi, a po dwudziestu latach – na usunięcie implantów, wiedziałam, że jej historia zasługuje na osobną publikację. Tę, którą właśnie czytasz.

Opowieść Moniki – od nastolatki do 55-latki – o zmaganiach z obrazem własnego ciała, wątpliwościach i kompleksach, wreszcie – o procesie przechodzenia od marzeń do rzeczywistości w postaci zmiany pooperacyjnej oraz o tym, jaki to miało wpływ na życie psychiczne, seksualne, zdrowotne oraz właściwie na każdy aspekt życia mojej bohaterki, jest historią niezwykle osobistą i intymną, a równocześnie – bardzo uniwersalną. To lustro, w którym wiele z nas może się przejrzeć, bo prawie każda kobieta choć przez chwilę myślała o „poprawieniu” czegoś w sobie.

Historia Moniki pokazuje, jak silnie przekazy kulturowe kształtują kobiecą psychikę i życiowe wybory. To opowieść o absurdach naszych czasów, w których wyśrubowane kanony „piękna” stają się jak implant – nie w ciele, ale w umyśle. A równocześnie jest to także opowieść pokrzepiająca. O kobiecości, o jej różnych obliczach i o tym, co w niej naprawdę ważne.

Towarzyszą temu także trzy moje rozmowy z Moniką. O przemianach, jakie zachodzą w ciele po operacjach, subtelnej materii piersi, o psychologicznych aspektach zmian.

Ta publikacja nie jest medycznym poradnikiem ani sensacyjną opowieścią o operacjach plastycznych. To książka, którą sama chciałabym kiedyś przeczytać, gdy rozważałam operację powiększenia piersi – zarówno przed zabiegiem, jak i po nim, a może nawet – zamiast. Zebrałam tu rozproszone informacje w jednym miejscu i dodałam to, o czym rzadko się mówi, bo jest zbyt intymne i zniuansowane lub nieoczywiste.

Operacje piersi stały się dla mnie ważnym tematem nie tylko dlatego, że są dziś najczęściej wykonywanym zabiegiem plastycznym w Polsce. Również dlatego, że wokół nich narosło wiele mitów, a kobiety często podejmują decyzję pod wpływem presji, reklam czy cudzych oczekiwań – bez dostępu do rzetelnych informacji.

Ten e-book napisałam jako przewodnik – abyś mogła zastanowić się nad pewnymi sprawami jeszcze **przed** operacją powiększenia piersi. A jeśli jesteś już po takim zabiegu – również **po**. Może po tej lekturze zrezygnujesz z planów, jak uczyniła to bliska mi młoda osoba. A może uznasz, że to najlepsza droga. W każdym przypadku wierzę, że znajdziesz tu coś wartościowego, ponieważ dzielę się z Tobą unikalną wiedzą.

Być może odkryjesz, że pomiędzy decyzją o powiększeniu piersi a rezygnacją z niej istnieje przestrzeń innych możliwości – takich, które nie ingerują w ciało, a jednak potrafią wiele zmienić.

Co więcej, jeśli jesteś po operacji, a może myślisz już o usunięciu implantów – znajdziesz tu także wskazówki, na co zwrócić uwagę i czego pilnować. Nie chodzi o proste zalecenia pooperacyjne, ale o dalsze lata życia z implantami w klatce piersiowej. Tego nie dowiesz się ani od lekarzy, ani z forów internetowych.

Ten e-book kieruję także do mężczyzn – jako zaproszenie do spojrzenia na kobiece wybory związane z ciałem i do wspólnej refleksji nad tym, w czym tkwi prawdziwe piękno.

Chcę też mocno podkreślić, że nie jestem przeciwna operacjom plastycznym. Ten temat jest złożony. W wielu sytuacjach zabiegi chirurgii plastycznej realnie poprawiają jakość życia, a czasem wręcz są błogosławieństwem. Mam tu na myśli szczególnie pacjentów onkologicznych, osoby po wypadkach czy transpłciowe. To jednak nie będzie temat moich rozważań.

POD PRESJĄ WYGLĄDU

Pamiętam młodą siebie. Mimo niewątpliwej urody (dziś to wiem i doceniam), patrzyłam w lustro wciąż z niezadowoleniem. Nos wydawał mi się za duży, usta trochę krzywe, piersi za małe, a figura – jak gruszka albo wiolonczela, bo biodra miałam obfitsze niż biust.

Dziś myślę o tamtej dziewczynie z czułością. Była młoda, wrażliwa i naprawdę ładna, a jednak uwięziona w nieustannym poczuciu niedoskonałości. Malowała się zbyt mocno, nosiła niewygodne staniki push-up i codziennie podejmowała wysiłek, by wyglądać „lepiej”.

Nie da się ukryć, że wygląd w naszej kulturze jest ważny. To naturalne, że w każdym wieku – od nastolatek po kobiety bardzo dojrzałe – chcemy dbać o siebie i dobrze wyglądać. Moja mama, mająca ponad osiemdziesiąt lat, również. To pragnienie nie jest niczym złym ani płytkim, lecz czymś głęboko ludzkim i powszechnym. My, kobiety, dobrze wiemy, jak silne potrafi być to uczucie – prawie każda z nas je zna.

Dlatego staramy się dbać o linię (z różnym skutkiem), inwestujemy w branżę beauty, a coraz częściej sięgamy też po chirurgię plastyczną. I właśnie w tym punkcie pojawia się pytanie o granice – kiedy troska o wygląd staje się niebezpieczna? Bo w dzisiejszych czasach coraz wyraźniej zmierzamy w stronę przesady i ryzykownych praktyk poprawiania urody.

Coraz więcej kobiet ulega presji obrazków z mediów społecznościowych, które promują sztuczny ideał piękna – gładkie twarze bez zmarszczek, ciała bez niedoskonałości, „idealne” proporcje. Ten nierealny wzorzec nie tylko wywołuje frustrację i poczucie bycia niewystarczającą, ale też coraz częściej popycha do inwazyjnych zabiegów.

Myślę tu przede wszystkim o operacjach plastycznych, zwłaszcza gdy okazuje się, że jedno „poprawienie” nie wystarcza. Kiedy ciało staje się projektem do nieustannego udoskonalania, łatwo wpaść w błędne koło.

To dokładnie ten mechanizm, o którym pisze Renée Engeln w „Obsesji piękna”. Jej zdaniem kobiety często zaczynają patrzeć na siebie oczami obserwatora – jakby były nie osobą, ale obiektem do oceny. To „samo-uprzedmiotowienie” sprawia, że łatwo wejść na niebezpieczną drogę, na której troska o urodę zamienia się w obsesję, a pragnienie piękna staje się źródłem cierpienia.

Choć mechanizmy presji na wygląd nie są nowe – przez pokolenia kobietom powtarzano: „bądź piękna i milcz” – dziś przybrały formę medialną i wzmocnioną technologicznie. Presja jest jeszcze silniejsza. Normy nie pochodzą już wyłącznie od rodziny czy bliskiego otoczenia – docierają do nas nieprzerwanie, przez ekrany telefonów, 24 godziny na dobę. Filtry w mediach społecznościowych tworzą złudzenie, że idealne ciało jest na wyciągnięcie ręki – pod warunkiem, że je „naprawisz”. Narzędzia i bodźce się zmieniły, ale schemat pozostał ten sam: kobiece ciało wciąż bywa postrzegane przede wszystkim jako projekt do poprawiania, zamiast jako żywa, unikalna całość.

I właśnie tu wracamy do tematu piersi. Już we wstępie pisałam, że zajmują one w kobiecej tożsamości szczególne miejsce. W rozmowach z moimi pacjentkami i znajomymi to właśnie biust (na drugim miejscu jest brzuch) najczęściej staje się centrum kobiecych rozterek: „Nie mogę patrzeć na siebie w lustrze”, „Gdybym miała lepsze piersi, czułabym się pewniejsza”, „Zrobiłam operację, bo nie mogłam inaczej”. Za takimi zdaniami kryje się ogromna tęsknota – za akceptacją, za poczuciem, że „jestem wystarczająca taka, jaka jestem”.

Susie Orbach w eseju „Bodies” pisze: „Nasze ciała stały się polem bitwy, na którym rozgrywa się lęk, wstyd i nadzieje współczesnych kobiet.” Historia Moniki, którą wkrótce poznasz, doskonale ilustruje te słowa – jej decyzja o operacyjnej zmianie pokazuje, jak wiele osób wierzy, że zewnętrzna metamorfoza przyniesie akceptację i wewnętrzny spokój.

BARDZO KRÓTKA HISTORIA POWIĘKSZANIA PIERSI

Historia powiększania piersi zaczyna się w XIX-wiecznych salach operacyjnych, gdy lekarze dopiero próbowali odpowiedzieć na pytanie, czy można bezpiecznie zmienić kształt kobiecego ciała.

W 1889 roku chirurg Robert Gersuny wstrzyknął w pierś pacjentki płynną parafinę. W zamyśle miała ona poprawić wygląd i przywrócić kobiecie poczucie atrakcyjności. W praktyce doprowadziła do infekcji, bólu i zniekształceń. Kilka lat później lekarz Vincenz Czerny zastosował inną metodę: przeszczepił pacjentce jej własny tłuszcz, aby wyrównać asymetrię po operacji nowotworowej. Był to krok bliższy medycznej rekonstrukcji niż estetyce, ale pokazywał, że kobiety chciały odzyskać coś, co straciły – i że lekarze próbowali im w tym pomóc.

Kolejne dekady to próby z materiałami, które dziś wydają się egzotyczne: szkło, kauczuk, chrząstki wołowe, gąbki poliuretanowe. Wszystkie zawiodły – ciało je odrzucało, a kobiety cierpiały z powodu powikłań. Wciąż jednak pozostawała potrzeba: poprawić wygląd piersi, odzyskać symetrię, poczuć się pewniej.

W XX wieku pojawił się silikon – dziecko epoki chemicznych odkryć i przemysłowych ambicji. Miękki, elastyczny, odporny, a przy tym nie wchodzący w reakcje z organizmem. Początkowo używany w sprzęcie medycznym, szybko zwrócił uwagę chirurgów plastycznych. W latach 60. dwaj chirurdzy z Teksasu – Thomas Cronin i Frank Gerow – zobaczyli w nim coś więcej niż materiał na rurki czy cewniki. Dostrzegli możliwość stworzenia implantu, który mógłby naśladować kształt i miękkość piersi. Ich pacjentka, Timmy Jean Lindsey, w 1962 roku stała się pierwszą kobietą, która doświadczyła tej medycznej rewolucji. Od niej zaczęła się nowa epoka chirurgii plastycznej.

Implanty zmieniały się wraz z kolejnymi dekadami. Pojawiały się wersje o różnej gęstości, różnych kształtach i powłokach, a wkrótce także te

wypełnione solą fizjologiczną. Równolegle rosła też sama idea, że kobieta może zmieniać swoje ciało nie tylko z powodów medycznych, ale także estetycznych.

W Polsce początki miały zupełnie inny charakter. Pod koniec lat 60. lekarze z zespołu prof. Michała Kraussa z Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Plastycznej w Polanicy wykonywali pionierskie operacje rekonstrukcji piersi po nowotworach. Wykorzystywali płaty skóry i mięśni, a zabiegi były niezwykle skomplikowane, wymagające i obciążające dla pacjentek. Pierwsze silikonowe implanty w Polsce wszczepił chirurg plastyczny Lucjan Cezary Peszyński-Drews w latach 80. XX wieku.

Historia ta pokazuje, że medycyna estetyczna nie rodziła się z próżności, ale z pragnienia odbudowy, z wiary, że ciało można ulepszyć.

DZIŚ: IMPLANTY, LIPOTRANSFER I HIALURON

Sprawdziłam to i powtórzę: obecnie najczęściej wykonywaną operacją plastyczną w Polsce jest powiększenie (augmentacja) piersi implantami silikonowymi. Powtórzę też, że z roku na rok przybywa też kobiet, które są niezadowolone z efektu pierwszej operacji i szybko wymieniają implanty na większe.

Dziś w Polsce są dostępne implanty silikonowe wypełnione żelem silikonowym (częściej wybierane) lub roztworem soli fizjologicznej, kilku, a nawet kilkunastu firm.

Każdy z producentów proponuje dwa typy powierzchni implantów – gładką i teksturowaną. Są badania, których wyniki wskazują na to, że implanty teksturowane mogą wywoływać więcej skutków ubocznych.

Wszystkie firmy proponują najczęściej trzy kształty – okrągły, owalny i anatomiczny (zwany też konturowanym). Okrągłe zwiększają pełność górnej części, a anatomiczne odwzorowują naturalny kształt piersi; owalny kształt jest pośredni między okrągłym a anatomicznym.

Przy operacji możliwe są trzy miejsca nacięcia – podpiersiowe (najczęstsze), przybrodawkowe (rzadsze, ze względu na zwiększone ryzyko utraty wrażliwości brodawek po takim cięciu) oraz nacięcie w dole pachwowym.

Jest kilka metod umieszczenia implantów, które tu krótko omówię, ponieważ jest to istotne dla dalszej części e-booka.

Pierwsza metoda to płytkie umieszczenie implantu pod gruczołem piersiowym. Chirurg nacina skórę, preparuje w tkance pod gruczołem specjalną kieszeń i wprowadza tam implant. Ta opcja jest mało bolesna przy rekonwalescencji, nie bywa jednak polecana dla kobiet z cienką skórą, ponieważ wówczas implant mógłby się za bardzo odznaczać. Właśnie tę technikę (pod gruczołem) zastosował chirurg przy operacji bohaterki tego e-booka, Moniki.

Druga metoda to umieszczenie implantu pod mięśniem piersiowym. Wiąże się to z dłuższym okresem rekonwalescencji, ponieważ chirurg musi oddzielić mięsień od gruczołu piersiowego, a po umieszczeniu tam implantu zszywa mięsień, silikonowa wkładka ma zatem więcej tkanek do rozepchnięcia, co powodować może potem większy ból po zabiegu (nie zawsze). Ta opcja jest częściej wybierana przy większych implantach oraz dla lepszej ochrony wkładek przed urazem, gdy skóra jest cienka.

Trzecia metoda to opcja dwupłaszczyznowa, najbardziej skomplikowana – chirurg tworzy kieszonkę częściowo pod mięśniem (w górnej części) i częściowo pod gruczołem piersiowym (w dolnej). Okres rekonwalescencji jest dłuższy i bardziej bolesny niż przy pierwszych dwóch technikach.

Czwarta, nowsza metoda to umieszczenie implantu pod powięzią, czyli pod cienką, ale wytrzymałą błoną tkankową, która otacza mięsień piersiowy, opcja ta jest pośrednim rozwiązaniem między umieszczeniem wkładki pod gruczołem, a głębokim ulokowaniem jej pod mięśniem. Czas rekonwalescencji jest porównywalny do czasu zdrowienia przy pierwszej opcji (pod gruczoł).

Najnowszą metodą, którą można zastosować (ponoć) nawet w znieczuleniu miejscowym, to powiększanie piersi techniką, która polega na delikatnym rozsuwaniu, a nie przecinaniu tkanek, z wykorzystaniem specjalnie zaprojektowanego nowoczesnego implantu o kształcie diamentu, często z zastosowaniem endoskopu. Jest to głównie opcja dla kobiet, które nie chcą większych rozmiarów. Silikonowe implanty (przeważnie 100-190 ml) umieszcza się przez dwucentymetrowe nacięcie w okolicy pachy (otwarcie tkanki endoskopem) lub w fałdzie podpiersiowym (cięcie skalpelem). Metoda „zachowania tkanek” poprzez ich rozsuwanie, a nie przecinanie, nie jest zatem całkowicie nieinwazyjną opcją powiększania piersi (jeśli zgodzimy się z tym, że każde otwarcie ciała jest, jednak, inwazją), a jej mniejsza intruzja polega głównie na bardziej delikatnym potraktowaniu tkanek piersi.

Wszystkie te metody, mniej i bardziej inwazyjne, mają jeden wspólny mianownik: zawsze pod skórę wkładane jest ciało obce, które zostanie otoczone tzw. torebką włóknistą, czyli własną tkanką bliznowatą, zarówno jeśli implant ma 100 ml, jak i 650 ml, jak i nawet 800 ml (i więcej). I ów implant będzie funkcjonował w nas jako ciało obce. Organizm na różne sposoby będzie próbował je przyswoić i zaadaptować (a czasem wydalić), aż przyjdzie czas na jego wymianę lub usunięcie.

Czas ten będzie zdeterminowany albo wydarzeniem zewnętrznym, np. urazem, w wyniku którego implant pęknie, albo czynnikiem wewnętrznym – obkurczającą się torebką wywołującą ból, stanem zapalnym lub innymi przyczynami, o których napiszę.

Alternatywa dla implantów to powiększanie piersi własną tkanką tłuszczową (lipofilling/lipotransfer). Zabieg polega na przeszczepieniu tkanki tłuszczowej, która jest wcześniej pobrana od pacjentki (np. z brzucha, ud, pośladków) za pomocą liposukcji. Metoda ta pozwala na powiększenie piersi o jeden do półtora rozmiaru miseczki w trakcie jednego zabiegu. Aby osiągnąć większy efekt, mogą być konieczne kolejne sesje. Niestety, na ogół organizm wchłania około 30-50% przeszczepionego tłuszczu, dlatego efekty mogą się zmniejszyć w ciągu kilku miesięcy. Wchłanianie tłuszczu jest nierównomierne, co skutkować może asymetrią, a czasem widocznymi grudkami na piersiach. Podczas zbierania materiału do tego e-booka spotkałam się z bardzo różnymi opiniami na temat tej metody: od kobiet zachwyconych do jednoznacznie niezadowolonych i określających ją jako „mało skuteczną” i „dla cierpliwych”. Wiele zależy od doświadczenia chirurga; podczas kolejnych sesji tłuszcz może być dostrzykiwany w miejscach, w których się wchłonał, co pozwala na skorygowanie asymetrii (ale nie zawsze).

Przede wszystkim w tej metodzie powinny być zasoby dobrej jakości komórek tłuszczowych, co ocenia lekarz podczas liposukcji poprzedzającej zabieg przeszczepu tych komórek do piersi. Lipotransfer najlepiej sprawdza się u kobiet, gdy tkanki są już rozciągnięte (np. po implantach lub karmieniu), ponieważ przeszczepiony tłuszcz potrzebuje przestrzeni,

aby mógł się odpowiednio „ukrwic” i przyjąć w nowym miejscu. W przypadku bardzo małego biustu tkanki są bardziej zbite, a skóra jest mało elastyczna. To utrudnia wprowadzenie większej ilości tłuszczu i zwiększa ryzyko, że duża część przeszczepionych komórek nie przeżyje z powodu braku miejsca i słabego ukrwienia. W rezultacie efekt może być minimalny lub krótkotrwały. Natomiast u kobiet, które przeszły ciążę, karmienie piersią lub nosiły już implanty, tkanki piersiowe są często bardziej miękkie i elastyczne. Ułatwia to precyzyjne rozmieszczenie przeszczepionego tłuszczu. Ostatecznie, o sukcesie zabiegu decyduje nie tylko objętość, ale przede wszystkim procent przeżycia komórek tłuszczowych.

Po lipotransferze nie można się odchudzać, pić alkoholu, ćwiczyć – do trzech miesięcy po. Należy zadbać o dużo białka w pożywieniu i nawodnienie organizmu, stosować odpowiednią suplementację, wszystko według szczegółowych zaleceń lekarza (także specjalna pełnowartościowa dieta). Niektóre źródła zwracają uwagę na to, aby liposukcja poprzedzająca lipotransfer do piersi była robiona metodą wodną, która nie niszczy komórek tłuszczowych tak, jak metody laserowe i jest mniej inwazyjna dla organizmu.

Jeszcze 15 lat temu popularna była w Polsce technika powiększania piersi kwasem hialuronowym (zwanym potocznie hialuronem). Dziś jest to rzadziej stosowana metoda, która zresztą w wielu krajach została wycofana z rynku, ponieważ utrudniała diagnostykę raka piersi.

Obecnie metoda powiększania piersi kwasem hialuronowym budzi w Polsce kontrowersje, a jej status nie jest jednoznaczny. Z jednej strony, w 2012 roku preparat Macrolane, który był najpopularniejszym żelem na bazie kwasu hialuronowego do powiększania piersi, został wycofany z rynku przez producenta, a głównym powodem tej decyzji był fakt, że substancja mogła utrudniać prawidłową interpretację wyników mammografii, a w niektórych przypadkach imitować ogniska nowotworowe, co stwarzało ryzyko błędnej diagnozy raka piersi. Z drugiej strony, mimo wycofania Macrolane, niektóre kliniki medycyny estetycznej w Polsce wciąż oferują zabiegi powiększania piersi kwasem hialuronowym, uży-

wając innych preparatów. Reklamują je jako bezpieczną i małoinwazyjną alternatywę dla implantów. Jednak efekty tego typu zabiegu są nietrwałe i utrzymują się zazwyczaj od 1 do 2 lat, a potem konieczne jest jego powtórzenie. Chociaż kwas hialuronowy to naturalna substancja, która jest bezpiecznie używana do wypełniania zmarszczek na twarzy, to w piersiach, podobnie jak w przypadku przeszczepu tłuszczu, nierównomierne wchłanianie kwasu może prowadzić do powstawania wyczuwalnych grudek i asymetrii. Chociaż rzadko, zdarzają się poważne powikłania, takie jak stany zapalne, infekcje czy migracja żelu.

MONIKA - ROZMIAR STARTOWY: 70 A

Od roku należę do grup na FB „Powiększanie piersi – operacje plastyczne...”.

Większość kobiet, która jest aktywna na tej grupie, to kobiety, które, jak same piszą, startują lub startowały (stąd wyrażenie, jak się domyślasz – „rozmiar startowy”) z rozmiaru 0 lub małej miseczki AA, która jest mniejszą miseczką niż A. Miseczka A zazwyczaj odpowiada różnicy około 10–12 cm między obwodem w biuście a obwodem pod biustem. Miseczka AA odpowiada mniejszej różnicy, tzn. 7–9 cm.

Bohaterka tej publikacji, Monika, jako 31 latka tuż przed operacją „startowała” z rozmiaru 70 A. Ale zanim zdecydowała się na zabieg, bardzo długo miała nadzieję, że jej piersi w naturalny sposób urosną, lub powiększą się po ciąży.

Jak znalazłam Monikę?

W 1995 roku pracując jako dziennikarka dałam ogłoszenie w „Filipince” (było kiedyś takie pismo), że chcę zrobić reportaż o kobietach, które myślą o powiększeniu piersi. Bardzo interesował mnie ten temat, także dlatego, że sama byłam (i jestem) właścicielką małego biustu. Chciałam odpowiedzi na pytanie, czy tylko ja zdaję się popadać w obsesję na ten temat? Wówczas nie istniał jeszcze internet; była za to m.in. ostatnia strona w piśmie „Kobieta i Życie”, gdzie często zamieszczano zdjęcia piersiastych aktorek i plotki z ich życia. To był taki ówczesny Instagram.

W ogłoszeniu do „Filipinki” podałam prywatny adres do korespondencji. W ciągu kilku miesięcy od publikacji dostałam pocztą setki listów.

Kobiety (przeważnie w wieku 18–35 lat, adresatki dwutygodnika „Filipinka”) pisały o wieloletnich kompleksach związanych z małym biustem, wychowaniu w domach, w którym panował kult kształtów pin-up-girl

oraz słynnych wymiarów Bardotki (podpowiedź dla młodego pokolenia: chodzi o francuską aktorkę Brigitte Bardot), czyli plus minus 90-60-90. Niektóre moje respondentki miały za sobą bolesne wstrzykiwania parafiny (!), które skończyły się dla ich piersi katastrofą. Rzeczywiście, w literaturze medycznej o historii powiększania piersi można przeczytać o takich metodach. Jednak dla wszystkich poddanych takim zastrzykom sposób ten nie skończył się dobrze, efekt wypełnienia piersi utrzymywał się bardzo krótko. Najpierw w piersiach tworzyły się grudki, potem parafina spływała w dół, do powięzi i do pachwin, kończyło się ogólnoustrojową infekcją lub nawet śmiercią. Wiele kobiet zostało przez to nieodwracalnie oszpeconych, niektóre zmarły.

Moje respondentki próbowały ćwiczeń, maści, ziół, a nawet medytacji w tym celu. Któraś kobieta napisała, że przeczytała gdzieś wywiad ze znaną aktorką mającą bardzo duży biust. Aktorka ta powiedziała, że jeszcze jako 15-latką nie miała biustu, więc zaczęła medytować i piersi faktycznie jej urosły. Więc niektóre czytelniczki tego wywiadu mogły mieć nadzieję, że można spróbować i tego.

Jednak, jak się można domyślać, żadna z tych metod nie zadziałała.

Wszystkie kobiety, które do mnie pisały, miały złe wspomnienia związane z „byciem deską”. Jeśli ktoś im tego nie powiedział (np. w szkole), to same się tak określały. Żadna z nich nie chciała być „dechą”, „ścianą”. Niektóre chciały powiększyć piersi, jak pisały, dla siebie, większość – dla mężczyzny, z którym aktualnie były w związku. Dużo kobiet mówiło w listach o tym, że są po dwóch, trzech ciążach i karmieniach, i dlatego ich piersi zbrzydły, zmniejszyły się, skurczyły lub odwrotnie – powiększyły i opadły, stały się „pustymi woreczkami”, „uszami spaniela”.

W większości pisały młode dziewczyny, które skończyły 18 lat, a ich piersi, wbrew metryce, nadal nie wyglądały jak „dorosłe”: były piersiatkami 12-latek. Pisały też młodsze nastolatki. Wszystkie myślały, a nawet marzyły o tym, aby powiększyć piersi jakąkolwiek metodą. Operacje powiększenia biustu były w latach przełomu 80/90 w Polsce jeszcze czymś trudno dostępnym, a jeśli już, to – bardzo drogim.

Monika miała 25 lat i napisała do mnie długi list, który na potrzeby e-booka przeredagowałam i rozbudowałam o jej dalsze losy i refleksje, którymi się dzieli w tym tekście (rozdział „Opowieść Moniki – własnymi słowami”). To historia determinacji, a nawet desperacji, aby wreszcie stać się „kobietą z biustem”. Monika opisała, jak w roku 1990 bezskutecznie próbowała „cudownej maści” na powiększenie piersi. Jak próbowała też innych, domowych sposobów: ćwiczeń, okładów i wizualizacji, bez skutku.

W 2001 roku poddała się operacji wszczepienia gładkich, okrągłych implantów firmy Mentor o pojemności 175 ml (czyli niedużo, jak na dzisiejsze standardy), metodą pod gruczoł piersiowy z czterocentymetrowym cięciem pod piersiami. Po 20 latach, w 2021 roku – usunęła je. Rok później, na rutynowej kontroli, lekarka zaproponowała jej implanty anatomiczne firmy Motiva wypełnione żelem silikonowym Progressive Gel Ultima o pojemności 375 ml, również metodą pod gruczoł.

Po lekturze listu Moniki poprosiłam ją o spotkanie. Był rok 1995. Do kawiarni „Capri” przy ul. Długiej w Gdańsku przyszła piękna, wysoka i szczupła brunetka.

Spotkałyśmy się kilka razy: trzy miesiące przed operacją powiększenia piersi, następnie pół roku po zabiegu oraz pięć lat potem, gdy była zadowolona i dumną posiadaczką biustonosza 70 C (taki efekt dał jej implant 175 ml przy jej szczupłej budowie). Następnie rozmawiałyśmy na żywo w roku 2021, dwa miesiące po usunięciu implantów oraz na wiosnę 2025 roku, aby omówić tę publikację.

