

بیمار جراحی زیبایی

دکتر علاءالدین خطیر

بنابراین بایستی بوجود یک حالت عدم اطمینان در زندگی بیمار توجه داشت که خود ناشی از عواملی مانند: بالا رفتن سن، مسائل شغلی، طلاق، محرومیت انزوای اجتماعی و غیره که معمولاً مربوط بخود شخص و یا مربوط به مسائل اخلاقی و اجتماعی هستند.

جراح پلاستیک و روان پزشک هر دو با هم باین اصل معتقدند که تفاوتی بین بیمار جراحی زیبایی و بیمار روانی وجود دارد، بطوریکه جراح پلاستیک با شخصی سروکار دارد که فعالانه کوشش میکند با مشکل خود کنار بیاید و نکته در همین جا است که جراح و بیمار هر دو مجوزی برای انجام جراحی زیبایی در دست دارند. در صورتیکه در مورد بیمار روانی چنین چیزی وجود ندارد.

امروزه دنیای جراحی پلاستیک و زیبایی وجود چنین بیمارانی را پذیرفته است و باین ترتیب سعی میگردد تعادل پسیکودینامیک از دست رفته بیمار را با کمک روان شناسان و روان پزشکان بوی بازگرداند.

سوالی که اغلب در مورد هر بیمار جراحی زیبایی بایستی مطرح شود آنست که: چه عاملی باعث درخواست عمل جراحی زیبایی از طرف بیمار شده است؟ آیا قصد از این عمل

اگر بنا باشد در مورد بیماران جراحی پلاستیک وانگیزه آنان برای اقدام به اعمال جراحی زیبایی اظهار نظری شود بایستی ابتدا موضوع از نقطه نظر روان شناسی و روان پزشکی تحت مطالعه قرار گرفته و سپس مسائل را از دیدگاه فردی و اجتماعی و اقتصادی بررسی نموده و نتیجه گیری نمایم.

بطور کلی اگر ما ارتباط روزانه بیمار و جراح را در نظر بگیریم، انگیزه جراحی زیبایی را با در نظر گرفتن علل متفاوت آن روشن خواهیم کرد.

در اینصورت ملاحظه میشود عاملیکه درخواست جراحی زیبایی را بعنوان یک ناراحتی در مغز بیمار می‌پروراند با میل به تغییر ظاهری همراه میباشد. در واقع این تغییر شکل ظاهری بیشتر بمنظور تامین راحتی فکر و خیال بیمار است نه غیر. معمولاً در این مواقع جراح بایک بیمار مبتلا به اختلال تعادل پسیکودینامیک سروکار دارد که این عدم تعادل در بیمار بطور سوبزکتیو بعنوان یک ناراضییتی از شکل ظاهری تظاهر میکند.

این حالت ممکن است فکر و حواس بیمار را روی یک مسئله خاص متمرکز سازد و اغلب این بهم خوردگی تعادل پسیکودینامیک بر اثر استرس محیطی بوجود میآید.

اصلاح و دگرگون کردن قیافه ظاهری خویش است؟

بنده معتقدم که به بیماران باید اجازه داد تا احساس خودشانرا در مورد شکل ظاهری خود و اثرات آنرا بر روی زندگی فردی واجتماعیشان باوضوح و آزادی کامل بیان نمایند. بایستی به چنین بیمارانی اطمینان داد تا هرچه دلشان میخواهد و هرچه بفکرشان میرسد بگویند. عبارت دیگر از ایشان خواسته شود تا آنچه احساس میکنند و آنچه برایشان گذشته بیان نمایند. این اطمینانی که ما در این گفت و شنود به بیماران میدهیم با اینکه وقت زیادی را میگیرد نتیجه بسیار درخشانی دارد. و باید قبول کرد که در این همکاری و گاهی هم فکری بین جراح و بیمار رضایت خاطر هر دو فراهم میگردد. چنانکه آقای ژولین ریچ درکنگره جراحی زیبایی ۲۶-۲۵ اگوست ۱۹۷۷ توکیو گزارش داد: از این همکاری و ایجاد اطمینان برای بازگرددن احساس وخواستهای بیمارچنین نتیجه گرفته است که مهمترین دلیل برای تقاضای عمل جراحی زیبایی همانا چهار اصل زیر است:

۱- احساس خجالت در ارتباط با اشخاص دیگر در حدود ۶۰%

۲- انزوای اجتماعی شامل مسائل مربوط به مهاجرین و اعضای گروههای اخلاقی و پیران ۲۵%

۳- موقعیت شغلی ۱۰%

۴- حالات مغایر بازندگی ۵%

" این گزارش بر روی مطالعه ۳۵۰۰ بیماریکه تحت عمل جراحی زیبایی قرار گرفته اند تهیه و گزارش یافته است. " چنانچه ملاحظه میشود بزرگترین رقم این آمار ۶۰% میباشد که مربوط به " احساس خجالت در ارتباط با اشخاص دیگر است "

بهترین تعریف برای احساس خجالت در ارتباط با اشخاص دیگر عبارتست از یک ناراحتی خیال شخص از سیمای ظاهری خود "

این حالت با احساس عدم رضایت از مشاهده نقش و تصویر خود در آئینه و همچنین مجذوب چهره و اندام سایر افراد همراه است این گونه اشخاص بمنظور حل مشکل خود اغلب از انواع مواد استتارکننده عیوب چهره و اندام مانند: وسائل آرایش، تغییر رنگ و اندازه و فرم مو، بکار بردن وسائل تغییر دهنده شکل و اندازه بدن استفاده میکنند.

قبول رژیم سخت غذایی و اقدام به تمرینات ورزشی کوشش است که چنین بیمارانی برای " رفع خجالت و جلوگیری از انزوای اجتماعی بکار میبرند " این کوشش خستگی ناپذیر فقط بخاطر آنست که بهر ترتیب شده زشتی های ظاهری چهره و اندام خود را برطرف نموده و یا بپوشانند.

در زمان ماکه اغلب معیارهای هنری، اجتماعی، سیاسی و فلسفی کم و بیش تغییر یافته و پیدایش مسائلی نظر جوانان و پیران و غیره بصورتی دیگر نمایان شده است خواه و ناخواه مسائل زیبایی در جامعه پدیده های بوجود آورده که خوشبختانه حل آنها مانند سایر مسائل اجتماعی زیاد هم مشکل نبوده و نیست و تا حدودی با همت و پشتکار و علاقه فرد متمایل برطرف میشود و مشکلی بوجود نمیآورد.

در جامعه امروز ما عواملی وجود دارند که هرکدام برای خود از نظر پذیرا شدن شخص در اجتماع ارزشی قابل توجه دارند و برای پیشرفت در جامعه تنها داشتن زمینه های از نظر علمی، سیاسی، هنری، اخلاقی، فنی و تخصصی کافی نمیباشد. بلکه این پیشرفت باتوانائی شخص در مطابقت این زمینه ها با مشخصاتی که از نظر عمومی ایده آل میباشد ارتباط دارد. این کیفیات درتمایل بخرج کردن پول، جوانی حداقل قابل قبول بودن شکل بدنی و زیبایی چهره و تناسب فیزیکی متمرکز هستند.

تمایل به نمایاندن خویش در خارج از منزل و نشان دادن قسمتهائی از بدن منجر به تقاضای روز افزون بمنظور اصلاح و ترمیم نقایص و زشتیهای بدن گردیده است.

پذیرش اجتماعی باین بستگی دارد که شخص قدرت تطابق با آنچه که در نظر اکثریت افراد جامعه قابل پسند است داشته باشد.

امروز فشارهای سیاسی و تنگنای اقتصادی عامل بسیاری از مهاجرت ها و بالنتیجه پیدایش مسائل اجتماعی میباشد.

البته در قدیم مهاجرین اولیه مسائل اجتماعی را تحت الشعاع امور تجاری قرار داده و بابرپا نمودن گروههای اصلاح اخلاقی به حل آنها اقدام میکردند و مسائل مربوط بنواقص شکل ظاهری برایشان قابل تحمل میشد. ولی امروزه گروه جوانان مهاجرین و نسل های بعد از آنها کوشش میکنند خود را با محیط و آداب و رسوم موجود تطبیق دهند باین ترتیب

و محیط قرار دارد، بطوریکه وجود او در جامعه تابع عامل روابط با دیگران و عامل روان‌شناسی اجتماعی میباشد. بنابراین در جراحی زیبایی نه تنها ارزش گوش دادن کمتر از عمل جراحی نیست بلکه در واقع آنچه من و شما می‌شنویم بمیزان زیادی تعیین‌کننده آن چیزی است که می‌خواهیم برای او انجام دهیم.

در بین اکثریت مردم جذب میشوند جراحی زیبایی در خصوص منظره ظاهری شخص که در تحقق این خواست‌ها و ایده‌ها دخالت دارد، میتواند نقش مهمی بعهده داشته باشد.

چه بسیار شخصیت‌های هنری و اجتماعی خود را مدیون این دانش جدید میدانند.

نتیجه - بطور کلی شیفته عظمت و زیبائی یک روش جراحی شدن بسیار آسان و خوشحال‌کننده است ولی نبایستی فراموش کرد که جراح پلاستیک در بدوام با یک انسان سرو کار دارد که ساختمان پسیکولوژی وی تحت تاثیر دو عامل ژنتیک

References

- 1- BARSKY, A. J. *PSYCHOSOMATIC MEDICINE and PLASTIC SURGERY*
2- EDITION, OXFORD, PP. 190-198, 1958 W.B. SAUNDERS CO.
- 2- BLAIR, V.P. and BROWN. J.B. *Nasal ABNORMALITIES, FANCIED and REAL.*
3- EDITION, PP. 184-190 NEWYORK, 1961 W.B. SAUNDERS, CO.
- 3- BLACK, F.J. *THE CHILD HIS PAREBT and THE NURSE* 2- EDITION PHILADELPHIA
PP. 91-96, 1954. J.B. LIPPINCOT, CO.
- 4- EDGERTON, M.T. JACOBSON. W.E. *SURGICAL - PSYCHIATRIC STUDY OF
PATIENTS SECKING PLASTIC "COSMOTIC" SURGERY*
4- EDITION PHILADELPHIA PP. 130-136, 1960. MC. GRAW-HILL, CO.
- 5- EUGENE MEYER, M.D. *PSYCHIATRIC ASPECTS OF PLASTIC SURGERY. CONVERSE
RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERY VOLUME " I " PP. 365-382, 1964. W. B.
SAUNDERS, CO.*
- 6- JULIEN REICH, F.R.A.C.S. *AESTHETIC PLASTIC SURGERY. THE PATIENT'S POINT
OF VIEW.*
PP. 14-20 INTERNATIONAL. CONFEDERATION FOR PLASTIC and RECONSTRUCTIVE
SURGERY. August 25-26, 1977.
- 7- MARIA, C. CASTELLANOS, PH.D. MARY STEWART, B. S., M.A. *PSYCHOSOCIAL
IMPLICATION IN PLASTIC SURGERY. CONVERSE RECONSTRUCTIVE PLASTIC
SURGERY, VOLUME " I " PP. 384-393, 1964. W.B. SAUNDERS, CO.*