

PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ GİRİŞİMLERİN PSİKİYATRİK YÖNLERİ

Zeynep ŞEN, Atilla ERSOY, Savaş SEREL, Murat EMİROĞLU, Serdar GÜLTAN, Atilla SOYKAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, Psikiyatri AD

ÖZET

Popüler medyada plastik cerrahi, estetik ya da kozmetik cerrahi ile eşdeğer olarak değerlendirilir. Oysa plastik cerrahide kozmetik olanlar kadar rekonstrüktif prosedürler de gerçekleştirilir. Doğuştan ya da sonradan oluşan fiziksel deformiteler, travmaya bağlı yaralanmalar, yanıklar, bası yaraları, lenfödem, tümörler ve benzer birçok kalıtsal, tıbbi hastalıklar ya da tedavi yöntemleri sonucu ortaya çıkan vücut görünüm değişikliklerinin düzeltilmesine yönelik rekonstrüktif girişimler kişinin ruh sağlığını olumlu yönde etkiler. Burada bir bozukluğun, hasarın, eksikliğin giderilmesi, telafisi ve yapısal görünüm ve işlevselliğin mümkün olduğunca normal hale getirilmesi söz konusudur. Bu türden doğuştan ya da sonradan oluşan fiziksel deformitelerin giderilmesine yönelik rekonstrüktif cerrahi girişimlerin kişinin kendine güvenini, vücut imajı algısını, insanlar arası ve sosyal etkileşimlerini olumlu etkilediği kaydedilmiştir. Bu türden girişimler genel olarak ruh sağlığını destekleyici, duygu durumunu, kendi bedeninden memnuniyetini, sosyal işlevlerini kalkandırıcı etki eder.

Plastik cerrahi girişimlerinden başarılı bir sonuç alabilmek için, preoperatif aşamada psikiyatrik değerlendirmeye başvurulmalı ve kişi ruhsal yönden hazırlanmalıdır. Böyle bir girişime karar verirken ruhsal yönden hazır olmayanlar baştan belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Plastik ve rekonstrüktif cerrahi, psikiyatri, beden imajı

Görünümü değiştirmek ve daha çekici kılmak için ilk cerrahi girişimler antik çağlara dek uzanır. Bu alanda yazılı tarihin bildirdiği ilk uygulama M.Ö. 800'lü yıllarda Hindistan'da Sushruta tarafından yüz görünümünü düzeltmek için yapılan girişimdir. Günümüzde cerrahi girişim yöntemlerinde ve mikrocerrahide sağlanan ileri gelişmeler sonucunda rekonstrüktif ve estetik cerrahi başlı başına bir uzmanlık alanı olmuştur¹.

Bu alandaki uygulamaları amaç, endikasyon, yöntem ve ruhsal etkileri açısından iki alt grupta

SUMMARY

Psychiatric Aspects of Plastic and Reconstructive Procedures

In the popular media, plastic surgery is equated with cosmetic or esthetic surgery; however, plastic surgeons perform reconstructive procedures as well as cosmetic ones. The goal of cosmetic surgery is to improve upon normal appearance and may be defined as 'surgery which is designed to correct defects which the average prudent observer would consider within the range of normal'. But the plastic surgeon also treats patients with tumors, traumatic injuries, burns, pressure sores, lymphedema, and congenital deformities, where reconstructive surgery is performed. The aim of reconstructive procedures is to rectify defects and restore the abnormality as near as possible to normal. Although function is also the concern of the plastic surgeon in reconstructive surgery, it is his esthetic sense which is perhaps his unique contribution to this field of surgery. The aim of plastic surgery is to improve and enhance the psychological well-being of patients with a physical deformity or defect. Corrective and cosmetic procedures often do achieve their aims of a psychological amelioration. In general, most patients report improved self-confidence and increased self-esteem after surgery. They tend to become more socially outgoing, more self-assured and have an increased sense of well-being. Corrective surgery results in a significant alteration to body image; a psychological readjustment and adaptation to a new self is therefore required. Consequently, many patients experience a brief and temporary period of emotional disturbance following surgery.

Key Words: Plastic and reconstructive surgery, psychiatry, body image

incelemekte yarar vardır. Popüler medyada plastik cerrahi, estetik cerrahi ile eşdeğer olarak değerlendirilir. Oysa plastik cerrahide kozmetik olanlar kadar rekonstrüktif prosedürler de gerçekleştirilir².

Psikiyatrik komplikasyonları açısından, kozmetik cerrahi girişimlere dikkat edilmesi gerekir. Bu durumlarda kişide tedaviyi gerektirecek anlamlı, yapısal ya da işlevsel bozukluk yoktur. Kişinin amacı görünümünü değiştirmek, daha çekici kılmaktır. Kendi varolan görünüm ya da beden algısı ile tercih ettiği

görünüm ve imajı farklıdır ³. Bu türden cerrahi girişime başvuran kişilerin bir kısmında cerrahi girişime rağmen uyum sağlanamaz, memnuniyetsizlik devam eder, bir kısmı da böyle bir girişime aslında ruhsal yönden uygun değildir. Bedensel özürlü olduğu halde beden algı ve yaşam işlevselliği normal olan insanlar olduğu gibi, en küçük görünüm değişikliği için çoğul ve tekrarlayıcı cerrahi girişim talebinde bulunan insanlar da vardır. Kişinin kendi beden imajından memnuniyetsizliği, depresyona bağlı bir olumsuz algı, iş ya da eşi ile yaşadığı çatışma gibi nedenlerle görünümünü beğenmiyorsa, cerrahi girişim depresyonu düzeltmez, çatışmasını çözmez, beden algısını düzeltmez, sorununu çözmez ².

Kozmetik cerrahi girişimlerden başarılı bir sonuç alabilmek için preoperatif aşamada gerekirse psikiyatrik değerlendirmeye başvurulmalı ve kişi ruhsal yönden hazırlanmalıdır ⁴.

Kişi hakları açısından, bir insanın kendi görünümüne ilişkin tercih hakkı kuşkusuz vardır. Ancak bu talep majör bir psikiyatrik bozukluğun belirtisi ve bulgusu ise, önce psikiyatrik tedaviye başvurmak gerekir. Psikiyatrik yönden kozmetik cerrahi girişime uygun olmayan durumlar şöyle özetlenebilir:

1. Şizofrenik bozukluk
2. Paranoid bozukluk
3. Majör depresif hastalık
4. Dismorfofobi
5. Hipokondri
6. Policerrahi sendromu ¹

Eğer kişinin başvuru talebi doğrudan ruhsal bozukluğun bir uzantısı ve belirtisi ise, cerrahi girişim sakıncalıdır. Örneğin paranoid psikoz veya hezeyanlı melankoli tanımlayan bir hasta vücut organları ile ilgili hezeyanlar nedeniyle böyle bir başvuruda bulunuyorsa, cerrahi girişim kontrendikedir.

Dismorfofobide kişinin görüntüsü normaldir. Ancak kendi bedeninde bozukluk olduğuna inanır. Kişi kendi bedeninden +ya da beden bölümlerinden nefret eder, utanır. Duygu ve düşünceleri beden üzerine odaklanmıştır. Genellikle kişilik bozukluğu özellikleri gösterir. Tekrarlayıcı cerrahi girişim talepleri vardır.

Deformiteli kişilerin hasta rolü, ayrıcalık görme amacına hizmet edebilir. Bu kişiler doğumlarından itibaren ebeveyn, akraba ve arkadaşlarından sempati görürler. Anomalileri yüzünden zayıf ve kırılğan oldukları varsayılır ve bu nedenle de hep korunurlar. Mesleki, sosyal ya da başka alanlardaki başarısızlıklarını açıklamak ve düşmanlık ve çaresizliği göstermek için deformitelerini kullanabilirler. Bu gibi hastalar cerrahinin sonuçlarından memnun kalmaz ve ileride yeni cerrahi prosedürler isterler ⁵.

Sadomazohistik kişilik özellikleri olan bazı kişilerin tekrarlayıcı biçimde cerrahi girişimlere başvurduğu belirtilmiştir. Sıklıkla otomutilasyon davranışı sergilerler. Ciddi kişilik bozukluğu tanımlarlar.

Özellikle orta yaş depresyonlarında sıklıkla hipokondri eşlik eder. Emosyonel kriz içindeki bu insanlar kendilerinde fiziksel bozukluk ya da görünüm bozukluğu olduğu algısı geliştirebilirler. Orta yaş grubu insanlarda, cerrahi girişim talebinin depresif hastalıkla ilişkili olabileceği dikkate alınmalıdır. Genel olarak, depresyonda olan ya da kişilik krizi içinde bulunan hasta cerrahi kararı vermek için uygun bir durumda değildir. Ayrıca bu hastalarda postoperatif dönemde psikolojik bozukluk gelişme ihtimali çok yüksektir.

Öte yandan özellikle geç ergenlik-erken erişkinlik döneminde başlayan bazı psikoz olgularında, bedenine ve dış dünyaya yabancılaşma duygu ve düşünceleri (depersonalizasyon, derealizasyon) siktir. Bu yaş grubunda kozmetik girişim taleplerinde, psikozun öncü belirtisi olarak depersonalizasyon olasılığı dikkate alınmalıdır ⁶.

Genellikle paranoid kişilik özellikleri gösteren hastalar cerrahlar için, özellikle de plastik cerrahlar için sıkıntılı hastalar olabilir. Çünkü bunlar doktorlarını dava etme potansiyeli yüksek olan hastalardır.

Şizofrenik bozukluk varlığı korrekatif cerrahi için kesin kontrendikasyon teşkil etmez. Bununla birlikte cerrahi girişimler şizofreninin tekrarını hızlandırabilir ve cerrahın, hastanın delüzyonal sisteminin içine dahil olma olasılığı vardır. Genelde, psikotik hastalarda cerrahi, hastanın halüsinasyonlarını kapsamayan ciddi deformitelerle sınırlanmalıdır. Bu gibi hastaların cerrah ve psikiyatrist tarafından birlikte değerlendirilmesi ve takibi gerekir ⁷.

Cerrahi girişimin iş, meslek, aile ortamı ya da duygusal yaşamındaki temel sorun ve çatışmaları giderecek bir yöntem olarak algılanması gerçekçi değildir. Yaşamdaki başarısızlığını görünümüne bağlayan bir kişi, postoperatif dönemde yaşamının tümünden değişeceği beklentisinde ise, zaman içinde pişmanlık, suçlayıcı tutum ve tepkiler sıklıkla gelişir ⁸.

Ameliyata ilişkin kaygı düzeyi çok yüksek olanlar ile hiç kaygı tanımlamayan ya da kaygısını inkar edenlerde; postoperatif uyumun güç olduğu, psikolojik komplikasyonların daha fazla olduğu bilinmektedir. İleri derecede kaygılı olan, gerçek ötesi beklentiler tanımlayan, deformiteleri minimal olan, depresif duygu durumu içinde olan, yakın zamana ilişkin kayıp (iş, rol, statü, yakın bireyler) tanımlayan ve erkek olanlarda ameliyata uygunluğun araştırılması gerektiği belirtilmiştir ⁹. Bu kişilerin psikiyatri ile işbirliğinde yaşanan önemli güçlüklerden birisi, psikiyatrik değerlendirmeye direnç göstermeleridir ¹⁰.

Makalenin bundan sonraki kısmında, plastik cerrahi pratiğinde sıklıkla karşılaşılan hasta gruplarında göz önünde bulundurulması gereken psikolojik durumlar ve bu hastalara yaklaşım prensipleri özetlenmeye çalışılmıştır.

YÜZ CERRAHİSİ İÇİN BAŞVURAN HASTA

Yüz cerrahisi hasta spektrumu oldukça geniştir. Spektrumun bir ucunda, aslında normal olan görünümünden memnuniyetsiz hastalar varken, diğer ucunda travma, yanık, kanser ya da konjenital anomaliler sonucu gelişen büyük ve önemli deformiteleri olan hastalar bulunur.

Operasyon tekniklerindeki ve teknolojideki ilerlemeler, mikrocerrahideki gelişmeler gibi faktörler, 2-3 dekat önce inoperabl olarak değerlendirilen konjenital fasyal deformitelerin majör rekonstrüktif girişimlerine olanak tanımıştır.

Rinoplasti hastalarına yaklaşım: Rinoplasti pek çok bakımdan estetik operasyonlar için prototip olarak kabul edilebilir. Fiziksel değişikliğin yanında çoğu vakada iyi yönde olmakla birlikte bazı vakalarda da kötü yönde psikolojik değişikliklerle sonlanabilir. Operasyonun sonucunu; cerrahın tekniği ve tecrübesi kadar hasta seçiminin doğru yapılması, opere olacak kişi için burnun psikolojik önemi ve sembolik anlamının bilinmesi de etkiler (11). Elbiselerle kamufla edilebilen deforme ya da skarlı bir memeden ya da saçla kapatılabilen başarısız bir şekilde rekonstrükte edilmiş kulaktan farklı olarak burun her zaman ortada, dünyaya doğru projekte olan bir organdır. Ayrıca burun etnik bir etikettir. Yahudiler, İtalyanlar, zenciler, Ermeniler yada Araplar için şekli tipiktir. Pek çok kültürde burun genital organların ekivalanı gibi kabul edilir ¹².

Rinoplasti yapılan hastalar üzerinde yapılan psikolojik çalışmalarda, bu hastalarda daha fazla psikolojik bozukluk olduğu görülmüştür. Psikolojik bozukluğun erkek rinoplasti hastalarında daha sık ve daha ciddi olduğu tespit edilmiştir¹³. Rinoplasti hastalarının psikiyatrik sendromu denen bu durumda hastalar herkesten uzak, yalnız yaşayan, utangaç ve kaygılı ve herkesin onun burnuna baktığına inanan insanlardır. Burunlarını özellikle profilden gizlemek için çeşitli garip hareket ve jestler geliştirmişlerdir. Çoğu çalışmada bu hastaların çok büyük bir kısmının geçirdikleri operasyondan psikolojik olarak fayda gördükleri tespit edilmiştir. Bir kontrollü çalışmada Minnesota Multifazik Kişilik İndeksi ile değerlendirilen hastalarda iyileşme tespit edilmiştir. Rinoplasti hastalarının psikiyatrik sendromu dramatik olarak düzelmiş ve hastalar postoperatif dönemde kendilerini mutlu hissetmişlerdir ¹⁴. Beden imajları oldukça hızlı bir şekilde pozitif yönde reorganize olmuştur. Ancak psikolojik düzelme her vakada olmayabilir ve iyi seçilmemiş vakalarda psikolojik dezoryantasyonla sonuçlanabilir ¹⁵.

Ritidektomi hastalarına yaklaşım: Burnun yada memenin estetik cerrahisi hastanın farklı ve daha iyi görünmesini sağlarken, standart yüz germe operasyonu restoratifdir ve kişi daha önceki haline benzer. Yüz germe hastaları dış görünüşlerini daha önceki, gençken olan

beden imajlarına uydurmaya çalışırlar. Yaşla gelen bedensel değişiklikler onların kendilerine olan güvenlerini tehdit eder. Ayrıca hayatlarının ortasında pek çok stresle karşı karşıyadırlar. Bu; boşanma, eşin ya da yaşlı bir ebeveynin kaybı, bir çocuğunun aile ortamından ayrılması veya daha önce ev hanımıyken iş hayatına atılma gibi bir sebep olabilir ¹⁷. Preoperatif dönemde depresyon varlığı postoperatif dönemde psikolojik bozukluk gelişme ihtimalini artırır. Postoperatif dönemde primer depresyon veya anksiyete ile birlikte depresyon ortaya çıkabilir ¹⁸.

MEME CERRAHİSİ İÇİN BAŞVURAN HASTA

Meme büyütme, meme küçültme hatta meme rekonstrüksiyonu yaptırmak isteyen kadınlarda, ameliyat için en önemli sebep olarak meme oryante toplum olmamız gösterilir. İnsanlar, arzu edilen kadının büyük memeli olduğu şeklindeki kültürel ön yargılarla hareket edebilirler. Bu spekülasyonları destekleyen pek çok örnek vardır. Büyük reklam panolarında yada otomobilden, hamburgere ya da Bali seyahatine kadar her türlü magazin reklamında insanların dikkatini çekmek amacıyla kadınlar kullanılır. Bunun dışında kadının memeleri hakkındaki duyguları ve operasyon için isteği daha kompleks sembolik ve intrapsişik faktörlerle ilgili olabilir. Bir kadının memeleri onun için kadınlık duygusunun, seksüalitenin, kadınlık gereklerinin, bir çocuğa bakıp büyütebilmenin simgesidir ¹⁹.

Meme büyütme operasyonları: Meme büyütme cerrahisi yapılan hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda bu kadınların ameliyat öncesinde üzerlerine giydikleri elbiselerin daha iyi durması için dolgu sutyen kullandıkları, aslında aşırı büyük memeler istemedikleri, yalnızca memelerinin vücutlarıyla orantılı büyüklükte olmasını istedikleri belirtilmiştir. Meme büyütme operasyonu isteyen kadınların eşleri çoğu zaman buna itiraz etmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların %58'inin bu operasyonu kocalarının ciddi itirazlarına karşın yaptırdıkları tespit edilmiş ²⁰. Yine yapılan başka bir çalışmada hastaların çok büyük bir kısmı parçalanmış ailelerden gelmekte ve mutsuz bir çocukluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle anneleri ile bozulmuş ilişkileri olan hastalar oldukları tespit edilmiş. Bu gibi durumlarda büyütülmüş göğüsler yetersiz anne-kız ilişkisinin neden olduğu intrapsişik defisiti iyileştirme yönünde hizmet etmektedir ²¹.

Yeni ve büyük memenin beden imajı içinde asimile edilmesi ve kabulü kişiden kişiye ve ameliyat tekniği ve sonucun başarısına göre değişir ²².

Mastektomi ve Meme Rekonstrüksiyonu Yapılan Hasta: Annelik özelliklerinin, kadınlığın ve cinselliğin sembolü olan memelerin kaybı, kadın için oldukça sıkıntılı bir olaydır. Çoğu kadın çok derin bir kayıp duygusu şeklinde reaksiyon verir ve kendini deforme ve

kötürüm gibi hisseder. Mastektominin en yaygın sebebi meme kanseridir. Kanser nedeniyle mastektomi yapılan kadınlar bu sebepten ölüm korkusuyla yaşarlar²³.

Mastektominin derin psikolojik sonuçları hakkında bilgilerimizin artması meme rekonstrüksiyonu prosedürleri geliştirme çabaları ile sonuçlanmıştır. 196 mastektomi hastası üzerinde yapılan çalışmada hastaların yarısından fazlası postoperatif 1 yıl boyunca önemli derecede duygusal stres yaşadıklarını bildirmişlerdir. Cinsel ilişki ciddi derecede etkilenmiştir. Hastaların %80'i daha önce tatmin edici cinsel ilişkileri olduğu halde ameliyat sonrası cinsel ilişkinin tamamen bittiğini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmak için kendilerini yeterli hissetme önemli ölçüde azalmış ve hastaların yalnızca %10'u eski işlerine dönebilmiştir. Bu hasta grubunda rekonstrüktif meme cerrahisi umudu postoperatif dönemde gelişen duygusal sorunları azaltmıştır²⁴.

Bu prosedürün kadın ve onun partnerine duygusal olarak nasıl yardım ettiği henüz net olarak bilinmemektedir. Hastaların büyük çoğunluğu cerrahiden sonra değerlendirildiklerinde memnun olduklarını bildirmişlerdir. Bununla birlikte hastaların çoğunda protezlerini yabancı madde gibi görme eğilimi vardır. Yaklaşık olarak hastaların yarısında postoperatif anksiyete ve depresyonun önemli belirtileri görülmektedir. Yine yapılan başka bir çalışmada hastaların %50'si memelerinden herhangi bir erotik duygu hissetmediklerini ve çoğu kadın da cinsel ilişki sırasında eşlerinin memelerine dokunmadığını söylüyorlar²⁴.

Bir grup araştırmacı da mastektomi ve meme rekonstrüksiyonu geçiren hastaların eşlerinin reaksiyonu üzerinde çalışmıştır. Sonuçta kadınların psikolojik uyumlarının kocaları da tüm prosese katıldığında arttığını tespit etmişlerdir. Bu dahil olma, preoperatif tartışmayı, sık hastane ziyaretini, mastektomi alanını muayeneyi ve cinsel ilişkiye yeniden başlamayı içermektedir. Şaşırtıcı olarak kocaların meme rekonstrüksiyonu konusunda yeterince heyecanlı ve istekli olmadığı, bugüne kadar hastanede geçirilen zamanın ve olunan ameliyatların yeterli olduğuna inandıkları tespit edilmiştir²⁵.

Literatürde rekonstrüksiyon için uygun zaman hakkında tartışmalar mevcuttur. Anında mı yoksa mastektomiden birkaç ay sonra mı yapılmalıdır? Bazı çalışmacılar, kaybedilecek olan meme ve bunun yokluğu için bir yas süresi olmadığında kadının kronik olarak rekonstrükte edilen memesinden memnun olmayacağı korkusunu taşımaktadır. Bununla birlikte son çalışmalarda anında ve geciktirilmiş meme rekonstrüksiyonu yapılan hastalar karşılaştırıldığında geciktirilmiş gruptakilerin %60'ında, anında yapılan gruptakilerin %25'inde, hastalara mastektomileri hatırlatıldığında yüksek stres bildirilmiştir²⁶. Bazı çalışmalarda da anında rekonstrüksiyon yapılan hastalarda uyumun daha iyi olduğu tespit edilmiş²⁷.

Ancak şu bir gerçektir ki mastektomi geçiren hasta meme rekonstrüksiyonu yapılsa da, yapılmasa da kaybettiği meme için yas tutacaktır.

TRAVMATİK YARALANMALI HASTALAR

Ciddi travmatik yaralanmaların değerlendirilmesinde plastik cerrahların yardımı çağırılması yüzdesi artmaktadır. En dramatik örnekler vücudun bir parçasında total yada kısmi amputasyon olan hastaların replantasyon cerrahisinde görülmektedir..

Replantasyon cerrahisi karışık ve kompleks bir alandır. Erken postoperatif dönemde yoğun hemşire bakımı ve daha sonra da rehabilitasyon ve psikoterapi gereklidir. Tüm bu prosedürler oldukça uzun zaman alır. Bu dönemde hastayla yakın kooperasyon esastır ve fonksiyonel sonuçlar hastanın motivasyonu ve rehabilitasyona karşı tutumu ile ilişkilidir.

Replantasyon cerrahisi yapılan hastalar, postoperatif dönemde travma ve cerrahiye normal psikolojik cevap olan modifiye kederlenme süreci geçirirler. Kazayı takiben başlangıç reaksiyonu olarak duygusuzluk yada şok döneminin yerini erken hastane döneminde anksiyete reaksiyonu alır. Anksiyetenin iki kaynağı vardır. Birincisi ölümden kurtulmuş olmak diğeri de vücudunun bir parçasından ayrılmak. Operasyon sonrası erken dönemde ise replante edilen parçanın tutup tutmayacağı korkusu egemen olur. Hastanede yattığı sürenin ilk bir haftası süresince parçanın tutması çok zayıf olduğundan replante edilen parçaya devamlı dikkat ve bakım gerekir.

Başlangıçta replante edilen parça şiş ve renksiz olduğundan yabancı gibi görünür. Duyu ve hareket yoktur ve sıklıkla hastalar tarafından ölü gibi algılanır. Bazı hastalar bu parçanın kendilerine ait olduğundan şüphe duyarlar. Bu süre boyunca hastalar genellikle iki ekstrem duygu ve düşünce arasında gidip gelirler. (Mükemmel restorasyon veya total kayıp). Hospitalizasyondan birkaç hafta sonra dış görünüme göre daha gerçekçi değerlendirmeler yapılabilir. Hasta yetersizliklerinin derecesinin, fonksiyon kaybının ve görünüşteki değişikliklerin farkına varır. Üzüntü, keder, umutsuzluk ve kötümserlik duyguları dönemi başlar. Hasta bu dönemde ailesine olduğu kadar doktor ve hemşirelere karşı da şiddetli bir öfke gösterebilir.

İyileşme periyodunun önemli bir komponenti replante edilen parçanın vücuda reintegrasyonudur. Reintegrasyonda başarısızlık, kötü fonksiyonel sonuçlara neden olur. Psikolojik olarak hasta replante edilen elini rejeke edebilir. Psikolojik olarak replante parçayı kabul edebilen hasta, bunu iyi yönde geliştirmeye eğilimli olmalıdır².

SELF-MUTİLASYON HAREKETİNİ GERÇEKLEŞTİREN HASTALAR

Hastanelerin acil servisleri için oldukça yaygın bir hasta grubudur. Çoğu yaralanma basittir. Nadiren bilekte

derin laserasyon gibi ciddi tendon, sinir ve arter yaralanmasının eşlik ettiği daha ciddi yaralanmalar için plastik cerrahların özel ilgi ve tecrübesi gerekir.

Bu hastalar sıklıkla kompleks olarak değerlendirilmesi gereken hastalar olup, daima bir psikiyatristin yardımına ihtiyaç vardır. Kişilik bozuklukları olan bu hastalarda zaman zaman kişilik krizleri gelişir. Nadir olmayarak, ilaç kötüye kullanımı, alkolizm, depresif hastalık veya şizofreni gibi bir psikoz olabilir. Hastanede kaldığı süre içerisinde suisid riski devam ettiğinden devamlı psikiyatrik monitörizasyon gereklidir².

Daha nadir olarak, self-mutilasyonun daha ciddi bir formu olan self-amputasyon durumunda optimal değerlendirme ve takip için plastik cerrah ve psikiyatristin yakın liyezon içinde olması gerekir. Elin, genital organların, dilin, kulakların selfamputasyonu ve gözlerin enükleasyonu rapor edilmiş olgulardır.

Ampute edilmiş elin yada genital organın replantasyonu denenmiş ancak bu hastalarda, bu prosedürün pek çok zorlukları olduğu anlaşılmıştır. Çünkü hastalarda kendine zarar verme hareketleri devam etmekte ve replante edilen parçaya da yönelmektedir³. Ayrıca bu tip hastalar hastane personeli için de bir tehlike kaynağı olabilir. Çünkü hastanın kendine yönelik bu davranışları bazen etrafındakilere yönelebilir.

TRANSSEKSÜALİZM: KARŞIT CİNSELLİK

Erkeğin kendisini kadın, kadının erkek gibi algılaması ve kabul etmesidir. Bu duygu çok küçük çocukluk yaşlarında başlar ve kökeni tam aydınlatılamamıştır. Çok ayrıntılı vaka öykülerinde, daha 2-3 yaşlarında belki de daha erken, çocuğun karşı cinsten davranışları benimsediği anlaşılmaktadır. Kız çocuk kendini bir erkek olarak algılar ve giderek konuşması, yürümesi, hareketleri, düşünce ve duyguları; yani bütün benliği ile erkek gibi yetişir. Ancak biyolojik yapısı ile kızdır. Plastik cerrahlara cinselliğini değiştirmek için başvuran kişilerden az bir kısmı gerçek transseksüel olabilir. Bunların arasında şizofrenikler, homoseksüeller daha çoktur. Bu nedenle ameliyat kararını derinliğine bir kişilik incelemesi yapmadan vermemek gerekir. Ayrıca ameliyat kararı vermeden önce en az iki yıl, benimsemiş oldukları cinselliğe uygun biçimde yaşamaları, sorumluluk alabilmeleri de beklenmelidir. Örneğin erkek olduğunu kabul eden ve ameliyat olmak isteyen ve dişi biyolojik yapısı olan bir kişinin, hiç olmazsa birkaç yıl, erkek gibi giyinmesi, erkeksi işler görmesi, sorumluluklar alması ameliyattan önce bir koşul olarak ortaya konmalıdır²⁸.

HERMAFRODİTİZM: INTERSEKS: KARIŞIK EŞEYLİK

Biyolojik yapıda bozukluk, doğuştan anormallik vardır. Örneğin, kız çocukta penise benzer iri bir klitoris,

fakat aynı zamanda öbür cinsel organları az gelişmiş yada gelişmiş olarak bulunur. Ama, aile erkektir diyerek bir yanlış ile çocuğu erkek olarak yetiştirebilir. Böylece bu çocuğu büyüdükten sonra ameliyat etmek çok örseleyici olabilir. Bu nedenle, intersex vakalarında erken tanı konması ve erken ameliyat yapılması zorunludur. Çocuğun henüz cinsel kimlik duygusu yerleşmeden, iki yaşından önce ameliyat edilmesi uygun olur²⁹.

YANIKLI HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yanık hastası ile karşılaşmadan başlayıp taburculuğa kadar geçen süre içinde uygulanan taşıma, resustasyon, enfeksiyon kontrolü, cerrahi teknikler ve ağrı kontrolü yöntemlerinin gelişmesi ile geçmişte yaşamla bağdaşmadığı söylenen birçok yanık vakası kurtarılabilmektedir. Bununla birlikte ortaya çıkan sorun ise bu tıbbi mucizeleri emosyonel anlamda nelerin beklediğidir.

Organ kaybı ve travma açısından bakıldığında yangın ile başlayan travma, şiddetli ağrı, uzun hospitalizasyonlar, aile, iş ve sosyal çevreden ayrılık, deformasyon ve yanık skarları ile devam etmektedir.

Akut dönemde ağrının yanında en çok yanığa bağlı delirium ve akut stress bozukluğu görülür. Delirium yaklaşık % 10-30 hastada görülür ve erken dönemde en sık ortaya çıkan problemdir. Stabil olmayan medikal durumun işareti olarak kabul edilir. Delirium, hipoksi, duman inhalasyonu, ve merkezi sinir sistemi travması sonucunda da oluşabilir.

Yanık travması korkutucu ve olağan dışı bir deneyim olması nedeniyle post-travmatik semptomlara neden olması kaçınılmazdır. Akut stres bozukluğu DSM IV e göre dissosiasyon, travmanın tekrar, tekrar hatırlanması, anksiyete, aşırı uyarılmışlık semptomlarını içerir. Travmadan sonraki 4 hafta içinde oluşur ve hastanın tıbbi durumuna bağlanamaz. Akut stres bozukluğu döneminde; ağrı ve anksiyeteyi değerlendirip gerekirse farmakolojik müdahalede bulunmak, gerçekte karşılaşması sırasında destekleyici ve yönelim sağlayıcı tutum içinde bulunmak esastır.

Subakut dönemde hastanın yaşamı güvence altına alınmış ve fiziksel olarak iyileşme dönemine girilmiştir. Hasta fonksiyon kayıpları ve görünümündeki değişimlerle tam olarak karşı karşıya kalmıştır. Bu dönemde psikiyatristin çalışma alanları beden imgesindeki değişiklikler, yas, yaklaşan diğer rekonstrüktif operasyonlar, taburculuk sonrasında aile ve sosyal çevre ile karşılaşma kaygılarıdır³⁰.

Yanığın benlik saygısı üzerine etkileri direkt olmaktan çok dolaylı yollardan olmaktadır. Bunlar arasında en önemlileri eş ya da iş kaybı gibi olayların sonucunda olanlardır. Sosyal destek, iş sahibi olmak, rekreasyonel aktivitelere katılmak ve yaşam doyumu benlik saygısını olumlu yönde etkiler.

SONUÇ

Tıpta, gerek eğitim gerekse klinik uygulamalarda hümanistik yaklaşım giderek unutulmaktadır. Bu ise robot hekimler yetiştirme tehlikesini beraberinde getirmektedir. Tüm tıp dalları çerçevesinde tanı ve tedavi süreçleri içinde, mesleğimizin gereklerini yerine getirirken, karşısındaki bir insan olduğunu, bir makine olmadığını daima hatırlamak gerekir. Bu derlemenin amacı, işin niteliği gereği olan duyarlılığın, insanca yaklaşımın önemini ortaya koymak ve hastalık süreci içinde doğal olarak gelişen ruhsal sorunların varlığını hatırlatmaktır. Ayrıca plastik cerrahi hastalarında, psikiyatrik yönden uygunluğu tartışmalı olanlarda psikopatolojinin erken tanınması, cerrahi girişim uygulanacak olanların psikolojik yönden ameliyata hazırlanması ve ameliyat sonrası yeni organın psikolojik kabulünü, psikososyal uyumu sağlayabilmek için, konsültasyon ile sınırlı olmayan liyezon psikiyatrisi işbirliğini de hatırlatmak istedik¹⁰.

KAYNAKLAR

- Goin JM, Goin MK. Psychological understanding and management of the plastic surgery patient. In: Georgiade GS, Georgiade NG, Riefkohl R, Barwick WJ. (eds) Textbook of Plastic, Maxillofacial and Reconstructive Surgery. 1^a edi. Baltimore. Williams and Wilkins 1987; 1137-1351.
- Schweitzer I. Plastic and Reconstructive Surgery. In: Judd/ Burrows/ Lipsitt (eds.) Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry. Elsevier Science Publishers B.V. (Biomedical Division) 1991; 319-330.
- Kalick SM. Toward an interdisciplinary psychology of appearances. Psychiatry 1978; 41:243-253.
- Shulman BH. Psychiatric assesment of the candidate for cosmetic surgery. Otolaryngol Clin North Ame 1980; 13: 383-389.
- Pertschuk MJ, Whitaker LA. Psychosocial adjustment and craniofacial malformations in childhood. Plast Reconstr Surg 1985; 75:177-182.
- Knorr NJ, Hoopes JE, Edgerton MT. Psychiatric- Surgical approach to adolescent disturbance in self image. Plast Reconstr Surg 1968; 41: 248-253.
- Aydemir Ö. Konsültasyonda psikiyatrik tanı. In: Aydemir Ö. (edi). Psikiyatri Konsültasyon El Kitabı. Matsan Basımevi 1999; 17-26.
- Wright MR, Wright WK. A psychological study of patients undergoing cosmetic surgery. Arch Otolaryngol 1975; 101:145.
- Özkan S. Cerrahi Girişimlerin Psikiyatrik Komplikasyonları. In: Özkan S. (ed) Psikiyatrik Tıp:Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi. Roche Yayınları 1993; 175-186.
- Oğuz Y. Aydınlatılmış onam uygulamasında psikiyatrik konsültasyonun yeri. In: Özkan M. (edi). IV. Ulusal Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı 1996-1997; 321.
- Michelli-Pellegrini V, Manfrida GM. Rhinoplasty and its psychological implications: Applied psychology observations in aesthetic surgery. Aesthet Plast Surg 1979; 3:229.
- Cash TF, Horton CE. Aesthetic surgery: Effects of rhinoplasty on the social perception of patients by others. Plast Reconstr Surg 1983; 72:543.
- Jacobson W, Edgerton M, Meyer E, et al. Psychiatric evaluation of male patients seeking cosmetic surgery. Plast Reconstr Surg 1960; 26:356.
- Hay GG, Heather BB. Changes in psychometric test results following cosmetic nasal operations. Br J Psychiatry 1973; 122:89.
- Gibson M, Connoly FH. The incidence of schizophrenia and severe psychological disorders in patients 10 years after cosmetic rhinoplasty. Br J Plast Surg 1975; 28:125.
- Webb WL Jr, Slaughter R, Meyer E, et al. Mechanism of psychological adjustment in patients seeking face-lift operations. Psychosom Med 1965; 27:183.
- Goin MK, Burgoyne RW, Goin JW, et al. A retrospective psychological study of 50 female face-lift patients. Plast Reconstr Surg 1980; 65:436.
- Edgerton MT, Webb WL, Slaughter R, et al. Surgical results and psychosocial changes following rhiditectomy. Plast Reconstr Surg 1964; 33:503.
- Baker JL Jr, Kolin IS, Bartlett ES. Dynamic of patients undergoing mammary augmentation. Plast Reconstr Surg 1974; 53:652.
- Druss RG. Changes in body image following augmentation breast surgery. J Psychother 1973; 2:248.
- Edgerton MT, Meyer E, Jacobsen WE. Augmentation mammoplasty: II. Further surgical and psychiatric evaluation. Plast Reconstr Surg 1962; 21:279.
- Shipley RH, O'Donnel JM, Bader KF. Psychosocial effects of cosmetic augmentation mammoplasty. Aesthet Plast Surg 1979; 2:429.
- Renneker R, Cutler M. Psychological problems of adjustment to cancer of the breast. JAMA 1952; 148:833.
- Shain WS, Jacobs EJ, Wellisch DK. Psychosocial issues in breast reconstruction. Clin Plast Surg 1984; 11:237.
- Moris L, Greer S, White P. Psychosocial and sexual adjustment to mastectomy.: A two- year follow-up study. Cancer 1979; 40:281.
- Shain W, Wellisch DK, Pasnau RO, et al. The sooner the better: A study of psychological factors of women undergoing immediate versus delayed breast reconstruction. Am J Psychiatry 1985; 142:40.
- Stevens LA, Mc Grath MH, Druss RG, et al. The psychological impact of immediate breast reconstruction for women with early breast cancer. Plast Reconstr Surg 1984; 73:619.
- Haberman MA, Michael RP. Autocastration in transsexualism. Am J Psychiatry 1979; 136: 347-348
- Öztürk MO. Cinsel uyum sorunları. In: Öztürk MO (edi) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Ankara Nürol Matbaacılık 1988; 291-301.
- Stoddard FJ. Burn patients. In: Cassem NH. (ed) Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry. 4th ed. Baltimore. Williams and Wilkins. 1998; 571-590.