

Ingerując w wygląd, można pomóc psychice

O rosnącym zainteresowaniu korektą urody z dr. n. med. Rafałem Pabiańczykiem, specjalistą z zakresu chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej, rozmawia Elżbieta Borek

MT: Moda czy obowiązek?

DR RAFAŁ PABIAŃCZYK: Chyba nie nazwałbym tego modą. Dzisiaj dbanie o wygląd, tak jak dieta czy aktywność fizyczna, stało się nieodłączną częścią życia wielu ludzi. A ten, kto dba o siebie, szuka też metod, by zachować dobry wygląd i samopoczucie. Operacja plastyczna to nie tylko naprawianie błędów natury lub pozbywanie się defektów, to także, a może przede wszystkim – leczenie duszy. Może się wydawać, że to tylko zmiana fizyczna: w twarzy, sylwetce, poprawia się kształt i wielkość biustu, ale te zmiany mają olbrzymi wpływ na całego człowieka. Gdy poprawia się samoocena, znikają kompleksy, rośnie pewność siebie.

MT: Kto dziś najczęściej jest pana pacjentem?

R.P.: Młodzi, szczególnie kobiety, poprawiają najczęściej twarz: usta, oczy, owal, wypełnienie policzków, a także piersi, czasem brzuch, ostatnio coraz częściej pupę. Mój najstarszy pacjent miał 75 lat. Całe życie marzył o małych, przylegających uszach, ale dopiero na starość dojrzał, żeby to zmienić. Jednak pacjenci w starszym wieku wybierają głównie liftingi. I to nie tylko kobiety, ale coraz częściej także mężczyźni. Sądzę, że za jakieś trzy lata będzie po równo.

Zawsze jest to jakiś problem z własnym wyglądem. Nie akceptują jakiejś części siebie, co z kolei powoduje, że nie akceptują siebie w szerszym

wymiarze. Mają kompleksy, brakuje im pewności siebie, przez co nie potrafią osiągać sukcesów. Bardzo często widzę, jak po zabiegu przychodzi do mnie na wizytę kontrolną inny człowiek. Pewny siebie, uśmiechnięty. Aż trudno uwierzyć, że ingerując w wygląd, tak



NAJSTARSZA PACJENTKA, KTÓREJ OPEROWAŁEM POWIEKI, MIAŁA 90 LAT. BYŁA W ZNAKOMITEJ KONDYCJI, A OPADAJĄCE POWIEKI WRĘCZ OGRANICZAŁY JEJ POLE WIDZENIA.

bardzo można pomóc psychice. Moja najmłodsza pacjentka miała 16 lat, przyszła z mamą i prawie rok negocjowaliśmy wykonanie zabiegu powiększenia piersi. U tak młodej dziewczyny w okresie dojrzewania nie powinno się powiększać piersi, bo ciało wciąż się rozwija. Ale ona miała płaską klatkę piersiową i potworne kompleksy. Do szkoły nie chciała chodzić, izolowała się od rówieśników, nawet nie była w stanie nawiązać kontaktu wzrokowego z rozmówcą. Ekstremalnie zakompleksiona. Psycholog, psychiatra – nic nie pomagało. Chodziło o ratowanie jej psychiki. Po operacji nastąpiła diametralna zmiana. Dziś dziewczyna studiuje, ma przyjaciół, słowem – jest szczęśliwa. Wciąż utrzymuję z tą rodzinną kontakt, bo to był mój wielki sukces. Ten aspekt psychologiczny stanowi bardzo ważny element procesu leczenia.

MT: I jest społeczne przyzwolenie.

R.P.: To prawda. Jeszcze kilka, kilkanaście lat temu kobieta nigdy by się nie przyznała, że zrobiła sobie piersi. Dzisiaj jest odwrotnie. Zadowolona z zabiegu kobieta oznacza dla mnie tylko to, że za chwilę przyjdą jej koleżanki, żeby sobie to i owo poprawić.

MT: Czy ryzyko powikłań w chirurgii estetycznej jest duże?

R.P.: Na szczęście te zabiegi, nawet największe, obarczone są niewielkim ryzykiem powikłań. Ale oczywiście każdy zabieg chirurgiczny niesie ryzyko. I pacjent musi mieć tego świadomość.

MT: A liposukcja? Do niedawna była śmiertelnie groźna. Z czego to wynikało: z chęci szybkiego odchudzenia pacjenta?

R.P.: Trzeba pamiętać, że liposukcja nie jest zabiegiem odchudzającym. Ma na celu wymodelowanie sylwetki. Powinna być wykonywana głównie u osób szczupłych, które nie mogą poradzić sobie ćwiczeniami z jakimś fragmentem ciała. Bezwzględnym przeciwwskazaniem jest otyłość. Przyczyną tragicznych wypadków była zła kwalifikacja do zabiegu. Lekarz chciał zbyt dobrze, odessał zbyt dużo, tłuszcz przedostał się do naczyń krwionośnych i zatkał płuca. Pacjent umierał z powodu zatorowości płucnej. Jeśli działamy w granicach zdrowego rozsądku, zagrożenie nie jest duże.

MT: A lipolifting, czyli przeszczep własnego tłuszczu?

R.P.: Ten zabieg, choć w zasadzie można go wykonać w każdym wieku, najczęściej przeprowadza się u osób starszych, a więc w sytuacji, gdy ten tłuszcz własny zanika, np. na kościach policzkowych. Pobiera się go zazwyczaj z brzucha. Można poprawić policzki, fałdy nosowe, wypełnić dolinę łez, doły skroniowe jeśli są zapadnięte.

MT: Czy po latach stosowania botoksu i kwasu hialuronowego można powiedzieć, jakie mają one skutki uboczne?

R.P.: Botoks coraz częściej jest wykorzystywany w medycynie nie tylko do poprawiania urody, ale również w celach leczniczych. Jest np. najlepiej działającym środkiem u pacjentów cierpiących na nadmierną potliwość, ale też przy problemach z przełykaniem, przy nadmiernym skurczu dolnego zwieracza przełyku, przy chorobach neurologicznych, gdzie dochodzi

do nadmiernego napięcia mięśni. Jestem zwolennikiem botoksu w zabiegach estetycznych, ale stosowanego z umiarem – nie można doprowadzić do tego, żeby twarz była nieruchoma jak maska, nawet jeśli pacjent bardzo nalega i chciałby powtarzać zabiegi co tydzień. Mam zasadę, że podaję botoks nie częściej niż raz na pół roku, a co trzecie podanie robię przerwę na rok. Trzeba dać mięśniowi szansę, żeby się odbudował, bo inaczej stale sparaliżowany, zaniknie. Botoks praktycznie nie ma skutków ubocznych. Z tego co mi wiadomo, było kilka zgonów po botoksie na świecie. Nieco gorzej

ODMAWIAM TEŻ KONSEKWENTNIE PACJENTOM, KTÓRZY MAJĄ PROBLEMY PSYCHICZNE, NP. DYSMORFOFOBIE, CZYLI ZABURZONE POSTRZEGANIE WŁASNEGO WYGLĄDU, CHARAKTERYZUJĄCE SIĘ PRZEŚWIADCZENIEM O ISTOTNYM DEFECIE SWOJEJ URODY.

wygląda sytuacja z kwasem hialuronowym. Jeżeli ktoś nie zna anatomii naczyń krwionośnych na twarzy – a obecnie iniekcji dokonują także osoby bez wykształcenia medycznego – może się zdarzyć, że poda kwas hialuronowy do naczynia i zatka je, a to może spowodować martwicę. Jest kilkanaście odnotowanych przypadków, że po podaniu kwasu w fałd nosowo-wargowy doszło do zatorowości tętnicy środkowej siatkówki – bo kwas hialuronowy dostał się do naczynia – i pacjent stracił wzrok. Mimo że botoks to związek chemiczny, który działa na naszą fizjologię – blokuje receptory, a kwas hialuronowy jest wypełniaczem, to on może spowodować większe szkody. To jest kwestia techniki.

MT: Jakimi są pacjentami są mężczyźni?

R.P.: Trudniejszymi – są bardziej wrażliwi na efekty, bardziej wymagający.

A i trudność zabiegu jest większa – lifting męski z powodu unaczynienia skóry jest bardziej skomplikowany. Jeśli chodzi o zabiegi, poza specyficznymi dla płci cała reszta jest identyczna. Kobiety najchętniej wykonują zabiegi dotyczące piersi – powiększanie, plastykę podnoszącą lub zmniejszającą piersi; liposukcję i abdominoplastykę, czyli plastykę brzucha – zabieg operacyjny polegający na usunięciu nadmiernej ilości skóry z podbrzusza lub śródbrzusza, a także na plastyce mięśni brzucha. Mężczyźni natomiast najczęściej wybierają liposukcję, przeszczepy włosów i korektę nosa, powiek, uszu,

ale coraz częściej też facelifting, nawet poprawę biustu przy ginekomastii.

Najstarsza pacjentka, której operowałam powieki, miała 90 lat. Była w znakomitej kondycji, a opadające powieki wręcz ograniczały jej pole widzenia.

MT: Kiedy odmawia pan wykonania zabiegu?

R.P.: Odmawiam przy nierealnych oczekiwaniach, czyli jeśli przychodzi pacjentka ze zdjęciem gwiazdy filmowej i mówi, że chce tak wyglądać. Odmawiam też konsekwentnie pacjentom, którzy mają problemy psychiczne, np. dysmorfofobie, czyli zaburzone postrzeganie własnego wyglądu, charakteryzujące się przeświadczeniem o istotnym defecie swojej urody. Takich osób nie można operować, bo to jest osobowość, która nigdy nie będzie zadowolona. ■

Zdjęcie: archiwum prywatne