صورة الذات والجراحة التجميلية عند المرأة، دراسة عيادية.

أ.د. بولجراف بختاوي*
نجادي رقية**

ملخص:

الهدف من هذا المقال هو الكشف عن الجانب النفسي المهمش إلى حد ما في ميدان الجراحة التجميلية، لقد تناولنا مسار هذه الجراحة مبرزين أهمية التقييم السيكولوجي قبل و بعد التدخل الجراحي و كذا رمزية العضو المراد تعديله و قمنا بعرض بعض المصطلحات النفسية المرتبطة ارتباطا وثيقا بالطلب على الجراحة التجميلية، و في الختام قمنا بتقديم دراسة حالة أقدمت على هذا النوع من الجراحة (من خلال المقابلة العيادية و اختبار الرورشاخ).

الكلمات المفتاحية:
الجراحة التجميلية، صورة الذات، صورة الجسد، النرجسية، الاكتئاب، رهاب التشوه.

Resumé:

L'objectif de cet article est de dévoiler l'aspect psychologique négligé a un certain point dans le domaine de la chirurgie esthétique , nous avons examiné le parcours de cette chirurgie en montrant l'importance de l'évaluation psychologique , avant et après l'intervention et le symbolisme d'organe modifié et nous avons exposé quelques concepts qui sont étroitement liés a la demande d'esthétique

Enfin nous avons présenté une étude de cas, il s'agit d'une femme qui a subit ce genre de chirurgie (A travers l'entretien clinique et le test de Rorschach).

Mots Clés: La chirurgie esthétique, L'image de soi, L'image du corps, Le Narcissisme, La dépression, La dysmorphophobie.

*أستاذ التعليم العالي، جامعة وهران2.
** طالبة دكتوراه، جامعة وهران2. rekia-psy@hotmail.fr

مقدمة:

يكتسي المظهر الخارجي للفرد أهمية بالغة في مجتمعاتنا الحديثة، فهو المصدر الأول لانطباعات الآخرين وحكمهم عليه، بغض النظر عن نظرة الشخص الذاتية لنفسه، لذا نجده يسعى دائما لتحسين مظهره ليكون مقبولا اجتماعيا فتحول الجمال إلى هاجس عند المرأة على وجه التحديد، هذا المخلوق الذي خص بسمة الجمال منذ الأزل وعلى مدى تعاقب الحضارات، "فالنساء سواء كانوا جميلات أم لا، يلاحظن دائما شيئا ما ليس على ما يرام في أجسادهن" [1].

هذا الاعتناء بالجسد وصل بهن لأبعد الحدود، لمشرط الجراحة التجميلية، هذه الأخيرة التي أخذت تشهد انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة وباتت تفقد محضوريتها في مجتمعاتنا شيئا فشيئا، وساهمت وسائل الإعلام والإشهار في رواجها مقزمة لحجم مخاطرها ومضاعفاتها حتى أن قرار الجراحة أصبح تحكمه رغبة العملية وهذا يشكل انقلابا وتحولا في العلاقة طبيب - مريض وحتى نتائجها مرهونة برضاها الشخصي، ما يجعل الموضوعية غير مضمونة .

إذن لابد من التعمق في مسار الجراحة فإلى جانب الواقع الطبي هناك واقع نفسي يفرض نفسه لابد من كشفه مجابهته.

إشكالية البحث:

قد تبدوا الجراحة التجميلية مطلبا ثانويا و رغبة في زيادة الرفاهية، لكن إذا تعمقنا أكثر نجده نداء مساعدة من أشخاص قلقين بشان مظهرهم و معاناة ربطها هؤلاء بجزء من الجسد يجدونه غير ملائم، و يلزم تعديله لكم الأهم كيف يمكن مساعدتهم و هل الجراحة هي الحل؟ كثيرا ما يصطدم أطباء التجميل استفسارات عديدة مبهمة خلال ممارستهم تفوق قدراتهم و حدود تقنياتهم الجراحية،فأحيانا يصطدمون بطلبات تعديل جراحي غير منطقية كان تأتي العميلة و بين يديها صورة لإحدى النجمات أو الفنانات المشهورات و تأمل من الجراحة أن تقربها من ملامح ذلك الجسد المثالي تصبوا إليه.

أحيانا أخرى طلبات التعديل الجراحي تتعلق بجزء من الجسد غير متوقع من الأطباء أثناء أول استشارة،فمثلا طلب تعديل أذنان في حين أن الأنف هو الأكثر لفتا للانتباه، و طلب تعديل جزء مخفي في الجسد في حين أن هناك ما يتوجب تعديله على الشكل الخارجي.

[1] touche.x, krotenberg.A (2002).Mon corps et moi, paris , Edition Payot, p14

استفسارات أخرى يقف أطباء التجميل عاجزين عن تفسيرها، تتعلق بنتائج الجراحة فبالرغم من نجاح العملية تقنيا و فنيا إلا أنها لا تلقى رضى و استحسان من العملاء، أو العكس نجاحها يفتح الشهية لإجراء المزيد من الجراحات التجميلية على أجزاء أخرى من الجسد و قد لا تعرف هذه الطلبات نهاية و قد تصل لدرجة التبعية و الإدمان .

فما سر الاهتمام الزائد لطلبات الجراحة التجميلية بأجسادهن؟ ولماذا يربطن قيمتهن الذاتية بمظهرهن الخارجي ؟ وماهي يا ترى دوافعهن الحقيقية الكامنة وراء طلبهن للجراحة التجميلية ؟ وماذا ينتظرن ويأملن منها؟

الإشكالية العامة للبحث نلخصها في التساؤل التالي:

هل طالبات الجراحة التجميلية يعانين من اختلال صورة الذات ؟ وإذا كان الأمر كذلك كيف يظهر ذلك من خلال المقابلة العيادية وإختبار الرورشاخ؟

الفرضية العامة:

نفرض أن طالبات الجراحة التجميلية يعانين من اختلال صورة الذات، ويظهر ذلك من خلال المقابلة العيادية والاختبار الرورشاخ بتميزهما ب:

- هشاشة الصورة الجسدية.
- الاكتئاب.

أهمية البحث وأهدافه:

بحثنا هذا توعوي وتحسيسي من تابعات تهوين ميدان الجراحة التجميلية وتقزيم مخاطرها ومضاعفاتها والتأكيد على ضرورة التزام الموضوعية في هذا الميدان الطبي وأهمية التقسيم السيكولوجي فليس كل من يرغب بالجراحة التجميلية مؤهل لها .

إذن هو دعوة لفطنة تشخيصية ولضرورة التعمق في مسار الجراحة والكشف عن الدوافع النفسية اللاشعورية وراء طلب الجراحة.

الدراسات السابقة:

تناولت دراسات نفسية عديدة طلب الجراحة التجميلية مركزة على الجانب الباثولوجي للشخصية وعلاقة الطلب بالاضطرابات النفسية

نجد من أشهر هذه الدراسات دراسة ادجرتون وآخرون (1960) على مجموعة تتكون من 98 امراة مقبلة على الجراحة التجميلية وجدوا 16 ذهانيات و20 عصابيات و15 امرأة سجلن بوادر وعلامات باثولوجية. [2]

[2] Edgerton.M.T, (1960)Surgical.psychiatric study of patients seeking plastic surgery ,british journal of plastique surgery, N°13 , ,PP136-145

ودراسة أخرى لماير وآخرون حول عينة من 30 امرأة طلبن الجراحة التجميلية للأنف حالة واحدة ذهانية و8 حالات هجاسية.[3]
ومن المختصين من ربطوا طلب الجراحة برهاب التشوه، فحسب كريسب (1981) فان مرضى الجراحة التجميلية لديهم قناعة بتشوه أصاب مظهرهم يختلف حدته من شخص إلى آخر[4].
وعكس هذه الدراسات السابقة نجد دراسات تنفي علاقة الجراحة التجميلية بالاضطرابات النفسية منها دراسة ل شيبلي واخرون (1977) وجدوا منها أن النساء طالبات الجراحة التجميلية متزنات ولا يظهرن أي مشاعر اكتئابية ولا صعوبات تكيف مع المجتمع.[5]
وبالنسبة ل هاي (1970) وفي دراسته حول عينة من 45 امراة طالبة لهذا النوع من الجراحة لم يجد صلة أو علاقة موجبة بين درجة التشوه وشدة الاضطرابات النفسية[6].
نستنتج أن غالبية المؤلفين يتفقون على محاولة التعرف على معدل حضور الاضطرابات السيكولوجية عند مرشحات الجراحة التجميلية إذا كان مرتفعا أو اقل ارتفاعا وهذا يعني أنهم يعتبرونه عرضي لاضطرابات نفسية أقل أو أكثر حدة. ويجمع الغالبية أن التشخيص السيكاتري وحده له نفع ضئيل بالنسبة لموانع الاستعمال الجراحية، الأكثر أهمية هو معرفة إدراك المريض لعيبه، وان الجراحات التجميلية الداعمة لعيوب غير موضوعية تثير المخاوف ويجب تجنبها.

I - الإطار النظري للبحث:

1- تحديد المفاهيم:

1- 1 مفهوم الجراحة التجميلية:

جراحة تهدف لتعديل و تحسين مظهر و شكل كل الأعضاء و البنيات و الأنسجة السليمة و الصحية، هذا النعت يتضمن في الأساس أولية فعل التعديل لما هو

[3] Meyer.E et coll (1960), motivational patterns in patients seeking elective plastic surgery women who seek rhinoplasty ,psychosomatic medecin ,N°03, PP193-203.
[4] Crips A.H (1981) « Dysmorphophobia and the search for cosmetic surgery », British medical Journal, 282, N°: 6270, PP. 1099- 1100.
[5] Shipley et coll: « Personality characteristics of women seeking breast augmentation», Plastic and reconstructive surgery, 60, 1977, PP 369-376
[6] Hay G.G (1970) « psychiatric –aspects of cosmetic nasal operation»,British journal of psychiatry, 116, PP.85-97.

طبيعي وقد تستعمل مواد لإعادة التشكيل كالغرسات كما هو الحال في التجميل الجراحي للثدي[7].

ما الفرق بين الجراحة الترميمية والجراحة التجميلية؟

في الجراحة الأولى نحن نواجه ضرورة وهي إعادة تركيب مطابقة قدر الإمكان للتشريح العادي، إنها حالة إعادة تركيب الأنف بعد حادث، إعادة بناء ثدي بعد "سرطان ثدي"..إلخ.

على العكس الجراحة التجميلية تتعامل مع ظواهر عادية وتهدف للبحث عن شكل مختلف على سبيل المثال: نتائج تقدم السن، شكل أنف، ثديين صغيرين أو مترهلين، اتساع الأوراك...إلخ

رغم اختلاف الغرض منهما إلا أن التقنيات هي نفسها في الجراحتين.

2-1 مفهوم الذات:

حسب ر.بيرون "هو تلك الخصائص التي يلحقها الفرد لا شعوريا بأناه الجسدي والناتجة عن كل معاش جسدي، والهوامات المتعلقة بالذات والتي تحدد العلاقات بالآخرين.[8]

2- أهمية التقييم السيكولوجي:

إنه لمهم جدا القيام بأول تقييم في عيادة الجراحة التجميلية لطبيعة المعاناة سواء على الجسد أو على النفسية ويجمع الأطباء النفسانيين أن العمليات الجراحية التجميلية الداعمة لعيوب ضئيلة تثير الشك والمخاوف ويجب بعناية تجنبها، كما أنه على الجراحة التجميلية أن تطابق الواقع وأن لا تكتسي طابعا سحريا.

أحيانا يكون الطلب على الجراحة غير منطقي حتى وإن سمحت التقنية، يجب تعليقه واستشارة مختصين نفسانيين لإعادة التوازن النفسي الضروري لإجراء الجراحة.[9]

التجربة العيادية أوضحت أن عميلات الجراحة التجميلية يساوون بين السعادة والجمال ويخضعون مرات عديدة للجراحة ولديهم توقع بالسعادة "الجمال وعد بالسعادة" .

فالكثير من العملاء توقعاتهم غير منطقية من الجراحة، كالاعتقاد مثلا أن الجراحة ستغير لهم حياتهم وتحل مشكلاتهم، لذا لابد أن لا يتوقف الجراحون

---

[7] touche.x, krotenberg.A (2002) ,Mon corps et moi, paris , Edition Payot,P10

[8] Perron. R et al (1991) les représentation de soi: développements dynamique, conflits, France, Privat,.

[9] Millet –Bartoli.F La beauté sur mesure –psychologie et chirurgie esthétique Paris , Edition Jacob

عند المعاناة الظاهرة للعميل بل التمحيص في دوافعهم الحقيقية لتحديد في النهاية الخيار العلاجي الذي قد يكون في بعض الأحيان علاجا نفسيا.
العلاج النفسي لا يجب اعتباره كورقة بديلة عندما يجد أطباء التجميل أنفسهم في مأزق أو بالأحرى النفساني ليس بسلة مهملات كما ظن طويلا الكثير من الجراحين، بالإضافة إلى ذلك العملاء ليسوا بمرضى عقليين ومجانين لديهم عقل يعمل بشكل جيد وقصة منذ الميلاد وأحيانا قبل ذلك بكثير، تركت بصمة عميقة، خلقت دفاعات، رغبات وطلبات يتوجب النظر فيها بحيطة بالغة لضمان نتيجة إيجابية للجراحة. [10]
بعد إتمام الجراحة لابد من إجراء مقارنة بين المعاناة الراهنة للعميل ومعاناته الأولية، قرار إتباع العلاج النفساني مرهون بهذه المقارنة وبالحالة النفسية الملاحظة لحظة التدخل الجراحي .
لا ننكر أن الجراحة التجميلية تحقق لدى الكثيرين تحسنا سيكولوجيا إيجابيا والبعض اعتبرها علاجا نفسيا في حد ذاتها، هذا إذا ما كانت الدوافع والمبررات موضوعة تستدعي فعلا التعديل الجراحي.

3- رمزية المرافق: هذا المرافق يمكن أن يكون زوج، قريب، صديق أو صديقة.

3-1- إذا كان المرافق زوجا :

في أغلب الحالات، الطلب على الجراحة التجميلية مسعى شخصي ووحيد، وبالرغم من غيابه جسمانيا في الاستشارة الجراحية، الزوج له تأثير كبير في قرار الجراحة خاصة فيما يتعلق بجراحة الثدي وأخذ الاعتبار لأهمية هذا الجزء في العلاقة الزوجية فالطلب نجده يقوم على أساس المشاركة بين الزوجين.
تقول في هذا الصدد الان كروتنبرغ:" نشهد في كثير من الأحيان نقاشات طويلة وصعبة بين الزوجين عندما يتعلق الأمر بحجم الغرسات (الحشوات) ويسعني أن ألاحظ أن رأي المرأة غالبا لا يتوافق مع رأي الزوج، هذا الأخير يستند إلى حد كبير للقيمة الشهوانية والجنسية للثدي وبلا شك قليلا على القيمة الرمزية، في علاقته مع ثدي الأم، يرغب غالبا في ثديين كبيرين لا تطلبهما رفيقته مبدئيا، هل يعني هذا أن الرجال لم يتقبلوا الفطام في طفولتهم؟ إذن العلاقة هنا أوديبية ".
عكس ذلك إذا كان طلب المرأة هو لراحتها مع جسدها، مطالبها تكون اعتياديا معقولة ومنطقية.
في حالات أخرى، الزوج المرافق غائبا أو حاضرا، إذا كان حاضرا تصرفه نادرا ما يكون واضحا ومدعما لرفيقته، نحس وكأنه هنا لأنها طلبت منه ذلك

[10] Latouche.x, krotenberg.A (2002) ,Mon corps et moi, paris , Edition Payot P14

وسلوكه يظهر أنها ليست قضيته وأنه بكل الأحوال رفيقته هي من أرادت ذلك وفي حالات أخرى نادرة مبادرة

الزوج المرافق حقا داعمة ومتضامنة بصورة حقيقية لمجريات الجراحة، غالبا هو من يطرح الأسئلة الدقيقة والمتعلقة بمخاطر الجراحة، يتواجد لحظة العملية وأيضا في الزيارات ما بعد العملية ويشارك في تقييم النتائج.

من الهام معرفة مدى سلطته وتأثيره في القرار، أحيانا يكون موافقا على المبادرة وغيابه يرتبط بتعذر مرافقته لأسباب مهمة، وفي حالات أخرى غيابه يتعلق برفض صريح ولأسباب مختلفة:

- إما كون الزوج ذو طبيعة متوترة وقلق على زوجته، يخاف المخاطر المرتبطة بالعملية والتخدير.
- إما يظن أن الجراحة ما هي إلى سطحية وغير مجدية ويوازيها بنفقات أخرى التي كان يجدر تأجيلها: كتغير سيارة، تغيير سكن...إلخ.
- إما أنه يرفض الجراحة لأنه يظن أن طلب زوجته مرتبط بنية الإغراء حيال رجال آخرين، ويشرح لها أنه يحبها كما هي وأنه ليست بحاجة لأن تتغير، إذا تشبثت برأيها هذا يثري ويزيد لديه هوام الغيرة[11] .

بالرغم من غياب الأزواج عن زوجاتهن طالبات الجراحة التجميلية الذي يترجم استقلاليتهن وحريتهن في الاختيار بخصوص أجسادهن، إلا أنه لابد من التحذير حول موقف الزوج لأن هذا الأخير لا ولن يكون حياديا، وسيترتب عنه آثار على النتائج على الأقل على المسار الذي يسمح بتحقيق الهدف.

3-2 إذا كان المرافق أحد الوالدين:

لا نتحدث عن أولياء يرافقون مراهقة بأنف مشوه، أو طفل ضحية حادث الذي يعتبر عاديا، لكن

نتحدث عن حضور أحد الوالدين يرافق امرأة بالغة الدور هنا هو الحماية أو فرط الحماية.[12]

إذا كان الأب، هو غالبا كتوم، لكن وجوده مطمئن لابنته وله أيضا يتأكد من أن ابنته بين أيد آمنة، يقدم لها ألف نصيحة بعد أول استشارة طبية حضوره يعد عائقا، لكن يجب تفسير قيمته الحقيقية، إما في إطار علاقة أوديبية، إما حالة عدم نضج لطالب الجراحة

[11] Ibid.P141
[12] Ibid.P142

إذا كانت الأم: العلاقة أكثر صعوبة، لأن طب جراحة تجميلية هو تعبر عن حرية شخص راشد، حضور الأم خلال الاستشارة الأولى هو تعبير عن قلق لما يمكنه أن يحصل للابنة، إذن هي محاولة للطفالة (d'infantilisation) وليس من المستبعد أن نرى الأم تتدخل في الاستجواب وتجيب بدلا من ابنتها، لا بأس إذا ما تعلق الأمر بالسوابق الطبية في الطفولة لكنه يصعب معالجة المشاكل النفسية الأكثر حميمية.

3-3 إذا كان المرافق صديقة:

طبيعي جدا أن نرافق من قبل صديقة عندما نكون متوترين، كذلك الأمر في أولى الاستشارات عند جراح التجميل، بالرغم من أن حضور هذه الصديقة لا يعد مساعدة مطمئنة من الدرجة الأولى بالنسبة لغالبية الحالات، إذن من الهام أن نعلم السبب الحقيقي لحضورها:

- أحيانا يتعلق الأمر باغتنام الفرصة للحصول على معلومات لمشكلة مشتركة لدى الصديقتين معا.
- أحيانا أخرى قد يكون فرصة لطرح أسئلة تتعلق بمشكلات أخرى دون تصريح بأنها مستعدة لإجراء هذه العلمية، وقد يكن مجرد فضول.

حضور المرافق ليس حياديا، خلال الاستشارة الأولى التي تعد أساسية وهامة لما بعدها من الضروري وتفسيره إذا كان إيجابي تستطيع أن تستخدمه بفعالية لطمأنة العملية على العكس إذا كان سلبي يجب إيجاد الوسيلة لفك ارتباط العملية مع المرافق وقف وإبطال التأثير السلبي.

4- رمزية العضو المراد تجميله:

4-1 رمزية الأنف:

يعد الأنف ذو قيمة رمزية قوية هام على المستوى التشريحي والفيزيولوجي والنفسي، ولبعض المؤلفين لا يرونه رمزا جنسيا بل جنسيا وذلك من خلال وظيفته التنفسية و الشمية التي تحدد الروائح ولاشك أن هذه الأخيرة تلعب دورا أساسيا في الجنسية الحيوانية خاصة

عند الثديات، وكذلك عند البشر ولا يخفى رأي فرويد الذي يرى أن كل بروز و نتوء يمكن أن يرمز للقضيب وكل ما هو محضور ومقعر يرمز للمهبل، إذن الأنف يرتبط بالذكورة لدى التحليل النفسي.

هذه الجراحة تسمح للمرأة أن تقبل جنسها وبتثبيت أنوثتها ومحو جزء كبير من الذكورة فيها، ويستنتج الباحثون أن الأب هو في الغالب يوصف بالرجل قليل الحضور وكثير الجفاف وطلب الجراحة مرتبط برغبة الشخص في التخلص من بعض مظاهر الأبوية المستنبطة والمرفوضة

والتي تتمحور حول الأنف والصراع النفسي ينتقل إذن للجسد ويترجم على شكل إحساس بتشوه أنفي[13] وفي تحليلها لطلب جراحة تجميلية، تقول فرانسواز بريلمان: "إن العملية تبحث عن صورة لذاتها تتطابق مع مثاليتها مع ضرورة ملحة للاختلاف عن الصور الوالدية المنقصة لقيمتها، عدم ارتياحها الداخلي انتقل إلى أنفها وأصبح يرمز لصراع نفسي وانخفاض القيمة التي لديها عن نفسها ضائعة وسط مرجعيتها التقمصية" .[14]

4-2 رمزية الثدي:

يعتبر الثدي ميزة جنسية ثانوية وله أهمية بالغة لدى النساء كونه جزءا تكويني تشريحي خارجي وظاهري ويجعل التحليل النفسي أحيانا المعادلة ثدي/قضيب لتبيان أن الثدي بالنسبة للمرأة له نفس الشحنة الانفعالية كما للقضيب عند الرجل،وغياب الثدي عند الفتاة أو نقصه هو مصدر مشاعر الخصاء والضعف النرجسي بالاستناد إلى قضبانية تصورات النقص والخصاء[15]

باختصار الثدي محرك قوي للطاقة الجنسية (الليبدوا) وكل النساء يعلن ذلك لهذا يمنحه هذه الأهمية، ولهذا السبب الجراحة التجميلية للثدي منتعشة الثدي عضو رمزي للغاية للوظيفة الأمومية والقدرة على الإغراء"[16]

5- **الجراحة والصورة الجسدية:**

لكل منا صورة ذاتية خاصة بجسمه، أساسها نفسي استهامي، تختلف من شخص إلى آخر يعكسها التاريخ النفسي التجريبي والانفعالي للفرد والتحليل النفسي تناول الجسد من فكرة الجسد الهوامي Corps fantasmatique"، ويرى المحللون النفسانيون أن الجسد يستثمر، يضبط ويعاش أثناء الطفولة وعبر كل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي والذي لا يصل بسهولة إلى ساحة الوعي، إذ أن الشعور الذي نملكه عن جسدنا في الحقيقة لا يعد إلا إرصانا ثانويا، بمعنى هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسدية على شكل سيناريوهات متناسقة ومفهومة، وعليه فالهوامات الأولى تنبعث مباشرة من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية والوجدانية .

---

[13] Jacobson W.E (1960), psychiatric evaluation of male patients seeking cosmetic surgery N:04.pp356-372

[14] Brullmann, F(2010) , Anatomie d'une illusion: désir de chirurgie esthétique, psyché à corps perdu, Edition presses universitaire de Françe,P04

[15] Lanouziére , J (1988) , le sein, approche psychanalytique clinique de psychométrique, thèse en psychologie ,paris 7

[16] La touche.x, krotenberg.A (2002).Mon corps et moi, paris , Edition Payot, P59.

طلب التعديل التجميلي نجد معناه على مستوى هذا الجسد الهوامي، أكثر منه على المستوى التشريحي، فالعميلة تبحث عن ترميم صورتها، هذه الصورة التي هي في تطور دائم تتغير حسب ما تعايشه، ما تدركه وما تلاقيه.

كلما كانت الصورة الجسدية جيدة الإدماج، لينة وأقل جروحية نسبيا كلما كانت تعديات الإصابة الخارجية على الإشكالية الجسدية أقل وزنا، وأما وإن حدث العكس نجد صلابة ومقاومة حادة وقابلية جروحية وعجز في التكيف، يمكن أن يصل إلى إعادة طرح وجدانية الأنا، وفي هذا الصدد كما تشير تناولات المحللين النفسانيين وإسهامات المختصين في المجال السيكوديناميي، نستنبط صلابة العلاقة بين الأنا والجسد، وانهيار هذه العلاقة الاتحادية الصلبة بينهما يؤدي إلى انحلال في الشخصية واضطراب لتحقيق الذاتية أو الهوية[17]

عندما لا يقبل الفرد صورته الجسدية أو يرفض ذاته قد يقوم بأفعال قهرية سبيل تحقيق رغبته بتحسن هذه الصورة، وقد يرى في الجراحة التجميلية الوسيلة الناجعة وهذا ما يجعل مهمة الجراح صعبة لأن المشكلة لا تكمن في العضو المراد تجميله بل في طريق إدراك العميل لمشكلته.

6-الاكتئاب والجراحة التجميلية:

كثيرا ما تطلب النساء الجراحة التجميلية مدفوعة بأزمات ووضعيات فقدان أو حتى مخاوف فقدان تزيد من حجم توقعاتهن اللامنطقية، بأن الجراحة ستغير حياتهن الكئيبة وتدني القيمة لديهن، وفي هذا الصدد يرى لوليني انه:"غالبا اللحظة المختارة لإجراء الجراحة التجميلية لها دلالة ومغزى، حيث أنها غالبا ما تكون تحت ظرف أو خطر فقدان كفقدان شخص أو وضعية اجتماعية، مهنية، عائلية كالطلاق، عاطفية كالفراق، وهي في مجملها عوامل محرضة للطلب على الجراحة.[18]

هذا الفقدان يفجر أزمة اكتئابية مع إحساس بخطر فقدان الذات، هذه المخاوف تعاش على شكل جرح نرجسي، يتعذر ترميمه آخر فرصة للخلاص من هذه التبعية الاكتئابية بنظر عميلات تجميلية هي الجراحة فهي محاولة لتغيير الهوية (remaniement identitaire) .

النزعة إلى الترميم تشتق من غريزة الحياة التي تحرك الهوامات والرغبات الليبيدية والجراحة التجميلية تدخل في التساميات بهدف خفض الاكتئاب. الحداد

[17] Sami.Ali (1998), corps réel, corps imaginaire, Paris ,Dunod , P10.

[18] Lollini.M.F(1990) , l'irréparable outrage , la psychothérapie analytique face a la chirurgie esthétique, Paris ,P54.

يشير حتما إلى حالة فقدان، وطلب الجراحة التجميلية يحاول أن يسد على الأقل و لو جزئيا هذا الفقدان، هذا الفراغ، هذا النقص".[19]
تتدخل طلبات الجراحة التجميلية كمحاولة يائسة ضد الصورة المتدنية للذات، غير أن الحل يجب أن يكون عكس ذلك، والوعي بأن الكآبة جزء من الحياة، إنها عادية، لا مفر منها، تعاود الظهور في كل مرحلة صعبة نمر بها من الطفولة إلى الشيخوخة.
إذا أدرجت العديد من الجراحات التجميلية في خانة الكآبة وظهرت على أنها مشروعة، الأحرى هو تسيير وتجاوز هذه المراحل التي تكوّن وجودنا وأن نستطيع أن نجد السلام الداخلي، الحكمة هي في قبول الجسد والاستمتاع برؤية الوقت وهو يمر على تعابير وجوهنا
إذا أدرجت العديد من الجراحات التجميلية في خانة الكآبة وظهرت على أنها مشروعة، الأحرى هو تسيير وتجاوز هذه المراحل التي تكوّن وجودنا وأن نستطيع أن نجد السلام الداخلي، الحكمة هي في قبول الجسد والاستمتاع برؤية الوقت وهو يمر على تعابير وجوهنا . [20]

7-رهاب التشوه (Dysmorphophobie):

من المختصين من ربطوا جراحة تجميلية برهاب التشوه حيث المريضة في هذه الحالة تكون مشغولة طول الوقت بفكرة وجودة عيب في شكلها، فمثلا تشكو من أنف كبير أكثر من اللازم أو أن عينها ضيقة أكثر من اللازم أو أن شكلها عموما قبيح و منفر، وفي غالبية الحالات لا يكون هناك أي عيب حقيقي في الشكل، وفي حالات أخرى يكون هناك عيب بسيط لا يستحق كل هذا الانشغال والقلق، فالمريض النفسي هنا يحوّل معاناته النفسية إلى أعراض جسمانية فكأنه ينكرها شخصيا أو يخاف من رفض المحيطين به.
تم وصف رهاب التشوه من قبل أطباء عقليين والجراحة التجميلية ساهمت في تطوره الآن، هذا المصطلح هو موضوع خلاف لأن التسمية تضم كلمة رهاب أي خوف مرضي، لهذا يتم تفضيل كلمة (Dysmorphethésie) الذي يشير إلى اضطراب المظهر يعبر عنه بتخوف، بوسواس أو اعتقاد بعيب جمالي جسدي، بشكل مغاير، يتعلق الأمر بشعور غير جمالي لصورة الذات[21].

[19] La touche.x, krotenberg.A (2002).Mon corps et moi, paris , Edition Payot, P41
[20] Ibid. P153
[21] Ibid , P.188

عرف البي وآخرون هذا الاضطراب بأنه: "انشغال مرضي يدفع بالشخص إلى تقدير بطريقة خاطئة ومحقرة لجزء من مظهره الخارجي" .[22]
بالنسبة للتشخيص النزوغرافي، غالبية المؤلفين يتفقون على تسجيل لاضطرابات سيكولوجية عند مرشحات الجراحة التجميلية سواء كان بدرجة مرتفعة أو أقل ارتفاعا، هذا يعني أن طلب الجراحة ما هو إلا عرضي لاضطرابات نفسية أقل وأكثر حدة .

8-النرجسية والجراحة التجميلية:

8-1الصورة المرآوية:

تصبوا طالبات الجراحة التجميلية لجسد مثالي، رافضات صورتهن الجسدية آملين أن تحقق لهن الجراحة الكمال النرجسي، وهنا لا نغفل عن دور المرآة الذي لا يتعدى مجرد انعكاس بسيط، فاستعمال المرآة يبرز درجة الرضى عن الصورة الجسد وهناك من لا يحتملون أنفسهم وينفرون من الصورة المنعكسة فيها، أو لا ينظرون إلا لأجزاء معينة من أجسادهم، لا يحتملون مواجهة صورتهم بأكملها وآخرون لا ينفكون عن التطلع إلى صورتهم فيها ويتفحصون أنفسهم بين الحين والآخر.
"المرآة تعكس صورتنا الذاتية في تناظر معكوس، بالنظر إلى الجزء اليساري من جسدنا، يصبح الأيمن لصورتنا ظاهرا وهكذا بالتبادل لكن لرؤيته يجب على المتأمل التخلص من انبهاره النرجسي

وابتهاجه الطفولي ليرى نفسه كاملا وجميلا"[23].
يرى لوليني "أن لنظرة الوالدين أهمية في تكوين الصورة النرجسية لدى الأطفال، هذه الصورة ستكون مستقبلا مهتزة أو متباعدة أو سيئة البناء، فالكمال النرجسي تابع تبعية قوية للعلاقات مع الوالدين خلال السنوات الأولى من الحياة .
[24]

9-التبعية للجراحة التجميلية:

مادامت الصحة لا تعني فقط غياب الأمراض والآلام، فالبحث عنها قد يؤدي إلى تجاوزات وحتى إلى إدمانات .

---

[22] Alby J.M et all,(1969) , de quelques aspects du syndrome dysmorpophobique particulièrement en rapport avec la chirurgie esthétique ,Paris ,pp 27-48

[23] Anzieu , D (1991), une peau pour les pensées , paris, Edition aspygée.P42.
[24] Lollini.M.F(1990) , l'irréparable outrage , la psychothérapie analytique face a la chirurgie esthétique, Paris ,P18.

تشير التبعية للجراحة التجميلية إلى هاجس الجسد الكامل، لأفراد غير راضون باستمرار والمدمنون على الكمال الجسدي يضاعفون التدخلات الجراحية التجميلية كمحاولات لترميم الصورة المضطربة و الناقصة التي لديهم عن أنفسهم يفرضون على أنفسهم حمية ونظاما يخالون انه يقربهم من الجسد المثالي، لا يطمأنون إلا أن أحدثوا شيئا ما على أجسادهم، يعدلونه لدرجة الضرر أحيانا يبحثون عن شاب أزلي، متخوفون دائما أن لا يكونوا فائقي الإعجاب تجميل الجسد بالنسبة لهم الوسيلة الأساسية لاكتساب الاستقرار وإعطاء معنى لحياتهم.
يصنف المحللون النفسانيون هذه الفئة بالحالات الحدية والاكتئاب المقنع، يرون التبعية عرض لشخصية عائمة بين القلق والجنون، العصاب والذهان، ويشيرون إلى أن المدمنون مكتئبون أكثر مما يظنون ويخفون اكتئابهم وراء هذه السلوكات.
التبعية هي نتيجة نقص أساسي في تقدير صورة الذات، لأن العميق ذو تبعية مجبر للاستعانة بركائز جسمانية أو سلوكية لتحمل إحباطات حياته يصادف أطباء التجميل نوعا من العملاء، رجال أو نساء لم يعودوا يحتملون ذواتهم، يأتون لطلب تدخل جراحي ثم الثاني، بعض هذه التدخلات مبررة بعيوب موضوعية، وفي حالات أخرى الطلب الجراحي غير مبرر وهنا لا يستدعي تدخلا جراحيا[25]
نوع جديد من الإدمان، إدمان "الجراحة التجميلية" يظهر في الآونة الأخيرة يشير لنساء، ورجال لديهم حاجة قهرية لحجب أو تغيير مظهرهم وطلب التعديل الجراحي خصوصا عندما يتكرر بنمط إدماني يعكس عدم توافق بين الفرد وصورته الجسدية.
يتعلق الأمر بفئة من النساء يدعون بذوي الجراحات المتعددة، يجرون تعديلات جراحية لكنهن لا يتوقفون عند هذا الحد، بل ويستمرون في طلب تكرار هذا التعديل ظنا منهم أن الجراح لم يقم بدوره، وأن عمله الجراحي ناقص أو العكس نجاح العملية الجراحية على المستوى التقني والجمالي يزيد من شهيتهن للجراحة.
[26] حسب فيفر (1985) أولئك النسوة من ذوي الشراهة الجراحية من النادر أن يكون لديهم اندماج اجتماعي وتوازن عاطفي، هذا من جهة، ومن جهة أخرى نجد الشعور بالذنب كعقاب ذاتي والمازوشية من أهم الجوانب السيكولوجية الأكثر مصادفة عند هؤلاء. [27]

[25] Lejoyeux, M ,(2009) , Du plaisir a la dépendance. Nouvelles addictions, Paris, Edition Points ,p64

[26] Sauer H, Groenman NH, (1983), personnality caractéristics of the cosmetic surgical insatiable patient , psychology and psychosomatics , pp 241 -245

[27] Faiver.I (1985) chirurgie.esthétique et psychologie, Paris, Edition Maloine P.70

II - الجانب التطبيقي للبحث:

1- منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي الذي يهدف إلى معرفة خصوصيات الفرد وسيره في كليته وديناميكيته.

2- ميدان البحث:

تم البحث في عيادة خاصة للجراحة التجميلية لأحد الجراحين الخواص بولاية وهران، واختيارنا لهذه العيادة كان بناءا على توفرها على مجموعة بحثنا وكذا التسهيلات التي وفرتها لنا إدارة العيادة وتم اختيار المبحوثات باقتراح من الطبيب الجراح.

ملاحظة: لم ندلي باسم العيادة ولا عنوانها تجنبا لأغراض اشهارية.

3- مجموعة البحث: تكونت مجموعة بحثنا من 10 نساء.

3-1 معايير انتقاءها:

- أن يكون سنها ما بين 25 الى 50 سنة لتكون أكثر نضجا
- أن تكون إمرأة مقبلة على الجراحة التجميلية على أن يتم التأكد من اسمها من سجل العيادة ولائحة المواعيد الجراحية المبرمجة.
- أن لا تكون مصابه بتشوه أو عيوب خلقية لأن بحثنا يقصي الحالات الجراحة الترميمية.

3-2 وصف أفراد مجموعة البحث:

جدول رقم (01): يوضح توزيع افراد مجموعة البحث حسب السن.

السن	46	39	36	31	30	29	28	27	25	لمجموع
التكرار	01	01	01	01	02	01	01	01	01	10

نلاحظ من خلال الجدول أن غالبية أفراد مجموعة البحث من النساء المقابلات على الجراحة التجميلية يتوزعون بين 25 الى 31 سنة ونجد 3 حالات فقط مابين 36 و 46 سنة ومعدل العمري يساوي 32

جدول رقم (2): توزيع افراد مجموعة البحث حسب نوع الجراحة التجميلية

نوع الجراحة التجميلية	العدد	النسبة
تكبير الثدي	02	%20
تصغير الثدي	03	%30
الجراحة التجميلية للبطن	03	%30
الجراحة التجميلية للأوراك	01	%10

الجراحة التجميلية للأرداف(المؤخرة)	01	%10
المجموع	10	100%

نلاحظ من خلال الجدول ان غالبية المبحوثات من مجموعة بحثنا مقابلات على جراحة تجميل للتدي وهذا يعود لأهمية هذا العضو ودلالته باعتباره جزءا تكوينيا خارجيا بارزا من جسم المرأة ورمز الأنوثة والأمومة ودور هام في حياتها الجنسية.

تاني نسبة سجلتها جراحة تجميل البطن، لعل السبب يعود كون هذا الجزء أكثر أجزاء لجسم المرأة تضررا بفعل عوامل مختلفة كالسمنة والنحافة وكذا الولادات المتكررة التي تتسبب في ترهله.

4- أدوات البحث:

4-1 المقابلة العيادية:اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي تسمح لنا أكثر بجمع المعلومات عن الحالة وتتيح الفرصة أمامها للتعبير عن معاشها النفسي.

4-2 إختبار الرورشاخ:

يثير اختبار الرورشاخ المعاش الجسدي للمفحوص من خلال التكوين التناظري للوحات حول محور وسيطي الذي يشبه البنية التكوينية للجسد.

5 -عرض الحالة:

5-1 تاريخ الحالة:

لميس شابة تبلغ من العمر 25 سنة، طويلة القامة، شقراء وسيمة جدا،ذات مظهر أنيق ولباس عصري فاخر، تنشط كسيدة أعمال في مجال الفندقة، من عائلة ميسورة ماديا تلقت تعليما أكاديميا في التسيير وزاولت دراسات عليا بالخارج، الابنة الوحيدة للعائلة، بعد أخ لها توفي في طفولته مما جعلها مدللة العائلة بدت أثناء المقابلة متحمسة جدا للجراحة وحدثتنا باندفاعية وكانت كثيرة الحركة والالتفات.

الحالة مقدمة على جراحة تجميلية (تكبير الثدي):

5-2 ملخص المقابلة العيادية:

مانكدبش عليك ... عشت دايمًا بهذا le complexe ... شوفي (أشارت بالحركة) la poitrine نتاعي .. ما عنديش قاع !! وكي شفت صحابتي داروا ونجحوا عجبني بزاف الحال، ومن بينهم جيهان صحبتي بصح elle est très courageuse دارت شحال من عملية ونجحت ومدتلي ثقة في هذا le Chirurgien وجيت من Alger نذير عنده راني حابة ندير هاد Malgré...l'opération ناس راهم يشوفوني... Normal بصح أنا

مارنيش نشوف روحي Bien لنهار كامل وأنا نشوف روحي فى المرايا... بالاك chaque une heure والسبة نتاع الصح راني حابة نكون Actrice..الحلم نتاعي mais pas avec cette poitrine.
عندي استعداد ندير شحال من عملية... نحوس ندير mes joues paupières .. Un remplissage
راني فرحانة وخايفة en même temps يلا يصراولي.. des complications.... après lopération
بصح اتفاهمت مع الطبيب (ابتهاج)، ندخل معي mon portable لل Bloc opératoireباش يسجلوا واش نهدر كي نفطن من l'anesthesieصحاباتي هدروا بزاف صوالح و les medecins قالولهم، وأنا نحوس نشوف روحي واش اهدرت وأنا inconsciente.

3-5 بروتوكول الرورشاخ للحالة لميس:

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	"3.....^ c'est la .....1- liberté نديروا واش نحبو... ماكاش الى يمنعنا. C'est tous "18	(G)	G F +- Abst
II	"5.....^ 2- lamort 3- la peur 4- Un monstre C'est tous..... "21	(D2) + (D3) Rouge haut extérieur Rouge bas un monstre ماكانش	G Clob F (H) Symb
III	"4.....^		

	اه...هنايا C'est 5- l'amour….. 6- deux personnes qui sont amoureux 7- la paix " 1.15	الحب يعبر عليه القلب لحمر في الوسط (D3) شخصين متحابين (D1) Deux personne noire (G) la paix	G FC H / symb ban C' G F +- Abst
IV	"7.....^ 8- Un monstre C'est tous "19	(G)	G F Clon (H) Ban
V	"15.....^ 10- brouillard….. كي شغل ما علبالناش واش نخمو و لا واش نديرو! "32	(G) brouillard la couleur noire بانتلي من	G EC' Frag
VI	"23.....^ 9- un .....ملاك ange	من لونه الأبيض و الرمادي (G) un ange بيان	G K C' (H)

	طالع في السماء "40		
VII	"5.....^ 11- كي شغل deux enfant ماتوا ورجعو للحياة مرة اخرى...راهم يهدرو علا خاطرش راهم متقابلين " 1.2	Deux enfant كانوا موتى ورجعوا حيين متقابلين (G)..... بانولي موتى من اللون le noire et le gris	Gk Clob H Symt
VIII	8.....^ 12- كي شغل deux enfant في la crèche وراهم يرسموا و هذا الرسم نتاعهم "26	Un dessin نتاع أطفال الحضانة (G) راكي عارفة بلا معنى....فيه les غير couleursBleu….rose…orange	GFC + Obj/symb NC
IX	"7.....^ 13- la mère…des vagues…des vagues… هايجة – déchaîné "21	Vagues déchaîné La mère démente(G) بانتلي من تعدد الألوان إلي فيها	G kob c pays
X	"4.....^ 15- combat كي شغل les taureaux نتاع 16- un gladiateur	(G) (D) 9x2et 11	G kan A DF – H

تحقيق الحدود: Un papillon :I

Un oiseau :V

الاختيار الموجب:

اللوحة III : عجبتني فيها الحب..السلام..بزاف المعاني و الأحاسيس

اللوحة VI : شباب ظريف.

الاختيار السالب:

اللوحة IV : يخوف

اللوحة: غامض

المخطط النفسي

لميس 25 سنة

الخلاصة	أنماط الإدراك	المحددات	المحتويات
R= 11	G=11	F + = 1	A = 1
R.compl = 0	G % =100	F - = 1	H = 3
Refus = 0		F+ - = 2	(H)=3
T. Total = 6m	D = 1	S. de f = 4	Fraz = 1
Tps / R =	D % = 9		Pays = 1
T.d'appr = G-D		K = 2	Obj = 2
TRI = 2k /2,5 c		Kan = 1	Symb = 3
F.C = 2 K/1,5E		Kob = 1	Abst = 1
RC % = 36 %		S.de k = 2	
Ban = 2		C = 1	
F% = 36%		C' = 2	
F+ % = 37%		FC = 2	
A % = 9%		S. De C = 2,5	
H % = 55%		E = 1	
		S. De C = 1,5	
		Clob = 1	
		Clobf = 1	
		F clob = 1	

التعاليق: تحفظات كلامية التجريد نقد

ملاحظة تناظر اللوحة VII choix: (+) : III,VI

المواظبة: Monstre (II ،IV) choix (-) : IV ,I

Deux enfant (VII ،VIII)

4-5 تحليل بروتوكول الروشاخ لميس 25 سنة

التحليل الكمي:

الانطباع العام:

قدمت المفحوصة إنتاجية قدرت ب R=11في زمن كلي ' 6

لم تسجل أي إجابات إضافية وهي إنتاجية فقيرة وزمن الاجابة قصير إضافة إلى تحفظات كلامية مجسدة في تعبير " كي شغل " وهذا من بداية اللوحة الخامسة V كما انه لم يحدث قلب للوحات واكتفت المفحوصة بالتعليق على الوضعية الاصلية لها ونسجل مواظبة على إجابة « Monstre » في اللوحتينII و IV وعلى الاجابة des enfants في اللوحتين VIIو VIII كما إن بعض الاجابات طغت عليها الرمزية والتجريد والانزعاج Clob .

كل هذا صبغ البرتوكول بنوع من الكف والرقابة ويوحي برغبة المفحوصة في التخلص من الوضعية الاسقاطية .

نسجل تناظر في اللوحة VII أما بالنسبة للاجابات المبتذلة احتوى البرتوكول على إجابتين منها فقط وهذا دليل عدم كفاية في التأقلم الاجتماعي.

نلمس بروز مكثف للاستجابات الانسانية H%=55 سنتطرق فيما بعد لنوعية استثماره هذا على حساب محتويات أخرى كالحيوانية ومحتويات أخرى بلغت نسبة المحدد الشكلي F+%=37 والايجابيF+%=36

السياقات المعرفية:

طغى على البرتوكول التناول الشامل G%=100حيث بلغت نسبته وهذا دليل صلابة شديدة وارتفاع كبير في درجة التفكير المجرد ودليل كبت شديد للنزوات ومنع السياقات المعرفية من البروز عكس الإجابات الجزئية الكبيرة D والبيضاء Dbl وهذا يدل على تجنب المفحوصة أي جهد عقلي مفصل.

لكن هذه الشمولية لم ترتبط في الغالب بمدركات سليمة، فجاءت شاملة انطباعية وحسيةGF+-,GClob,GEC, GF

وأخرى مركبة مرتبطة بالحركة GK, GKan , GKob, جلها ادراكات جاءت سيئة مشوهة نسبيا للواقع وتدل على الغموض والتذبذب في المدركات والمواضيع.

غابت الاجابات الجزئية ما عدا إجابة واحدة جاءت سلبية -Df في اللوحة العاشرة X كمحاولة فاشلة لابراز القدرة التكيفية مع الواقع جاءت الاجابة الشاملة في اللوحة I مبهمة مذبذبة -+GF مرتبطة بمحتوى تجريدي لتبرز الغموض الاولي والاحساس بالخوف امام الموضوع الداكن والمتراكم للوحة عجزت عن اعطاء المدرك واخذت تضيف تعليقا تريد به التماس المحتوى الخفي للمنبه للتعبير عن اشكاليته العميقة وهذا ما حدث في اللوحة V التي غالبا ما تثير اجابات مبتذلة ايضا بعد استجابة شاملة انطباعية GE مبهمة اعقبتها بتعليق، ولم تتمكن المفحوصة من اعطاء الاجابة المبتذلة حتى مرحلة تحقيق الحدود وبعد مساعدة الفاحص هذا بالنسبة للوحتين، الصعوبة الادراكية هذه دليل صورة جسدية غير مدمجة وانعدام تصور محدد للذات مع نقائص نرجسية نستنتجها من اللوحتين وارتبطت الاجابات الشاملة بمحتويات انسانية ان بلغت في البروتوكول H%=55 اما اللوحة II اعطت المفحوصة اجابة شاملة انطباعية BLobFذات محتوى انساني خيالي (H) كانت بمثابة الفرصة لاسقاط التصورات النزوية بقطبيها العدواني والجنسي Monstre, Mort , Peur, وتعبير عن معاش اضطهادي وتكشف عن طابع القلق وميكانيزمات خوافية وعلامات اكتئابية والاهم صعوبة تقمصية ولم تثر لدى المفحوصة أي تداعيات علائقية كما وانه حدث الغاء رجعي للاستجابة في مرحلة التحقيق " ما كانش . Monstre

وهذا دفاع وتجنب لمخاطر الاخصاء وقدمت استجابتين شاملتين انطباعيتين الاولى بمحتوى انساني خيالي (H) ايضا في اللوحة IVارتبطت بشكلية مخيفة، مبتذلة وانهت بتعليق... C'est tous اضافة الى المواضبة على محتوى monstre دليل على رغبة في التخلص من الوضعية الاسقاطية ومن الرمزية القضيبية للوحة وتعكس CLob طابع القلق ومخاوف الخصاء.

اما في اللوحة VI قدمت استجابة جاءت شاملة حسية مركبة ذات محتوى انساني خيالي بحركية انسانية تعبر عن النزوات وكيفية تنظيمها واللوحتين تظهران تصور غير واضح للذات.

أما اللوحة III نجد اجابة شاملة حسية GFC والشكلية هنا تفيد الرقابة والصورة الانسانية المستحضرة ذات نزعة لا تعريفية (غير محددة الجنس) deux personne noire وهي مماثلة نرجسية بهدف تجنب العلاقات والنزوية الجنسية والصراعات كما تكشف عن صعوبة تقمصية واللجوء 'C الى هو لتغطية الغياب والاختلاف الجنسي والتبعية للاخر.

استجابة إنسانية استحضرتها المفحوصة في اللوحة VII ابتدءتها بتحفظ كلامي "كي شغل" ليتبع بالاستجابة التي جاءت شاملة انطباعية مركبة deux enfant لم توضح جنسهما وهذه النزعة اللاتعريفية دليل تماهيات غير واضحة وعدم إدراك المحتوى
الامومي وارتباطها بـ Clob يعكس قلق وعنصر اكتئابي (هوامات الموت) ماتو ومن بعد رجعوا للحياة "متقابلين" حركة تناظرية هي بمثابة دفاع نرجسي لتجنب العلاقات او الصراعات
لذا يمكن القول ان المفحوصة من خلال استجابتها أن هناك عدم وضوح في التقمصات والهوية الجنسية والصورة الأنثوية، أما في اللوحة VIII الإجابة الشاملة جاءت حسية GFC دليل رقابة وإرادة في التحكم في العاطفة والمحتوى الشيئي جاء بهدف تجميد النزوات وعادة "بلا معنى" محاولة لنفي واقع اللوحة وجاءتNC لتغطية النزوات، جاءت كواجهة نرجسية لتغطية العالم الداخلي وإقامة الحدود مع العالم الخارجي ويبرز هنا عند المفحوصة تجنب عاطفي اجتماعي.
اللوحة IX ذات الرمزية الامومية ما قبل التناسلية جاءت الاستجابة فيها شاملة ومركبة GKob وبمحتوى يشير إلى الماء ذو خصوصية أنثوية نرجسية تشير إلى التكوين للحياة الجنينية لكن تحتوي الاستجابة ميول اندفاعية اثارها الطابع المنفجر للوحة وتعكس نمط عيش علائقي غير متوافق وصورة ذات مهددة أما اللوحة Xجاءت الاستجابة الأولى شاملة مركبة GKan كمحاولة لتوظيف النزوات العدوانية
أو عقلنتها وتجاهل الألوان في هذه اللوحة تعبير عن عجز في إنعاش وتوظيف اللوحة والرمزية غير متطورة للمحتوى الحيواني دليل على تكيف سطحي وصلب مع المحيط.
ولم تثبت المفحوصة على الشمولية التي طغت على اللوحات، لتعطي استجابة أخرى بجزئية كبيرة -DF شكلية سلبية ومحتوى إنساني كمحاولة فاشلة لإبراز قدراتهم التكيفية مع الواقع وصعوبة وضع حدود للمواضيع.

الدينامية الصراعية:

يمكن القول أن نمط الصدى الداخلي جاء محدود مع تفوق نسبي للإجابات الحسية على الإجابات الحركية 2K/2,5E ويعني انبساطية محدودة لدى المفحوصة وهذا ما تؤكده نسبة الإجابات الحسية RC% =36 أما المعادلة التكميلية لا تؤكد هذه الانبساطية 2K/1.5E وهذا يعني صراع بين ميولاتها الباطنية وما تحققه في الواقع سبق ورأينا أن الاستجابات الإنسانية Hوالإنسانية الخيالية (H) المقدمة من طرف المفحوصة ارتبطت جلها بميكانزمات خوافية CLob إشارة لطابع

القلق كما في اللوحات VII,IV,IIأو شكلية سلبية اللوحة X كلها جاءت غير معرفة غير محددة الجنس وهذا يفسر قلق تجاه التقمصات خاصة وكف شديد على المستوى العلائقي ربما يعود لإحساسها بالنقص وعدم الكمال النرجسي .
احتوى البروتوكول على حركتين إنسانيتين K لم نجد أحداها في لوحة الابتذالIII، بل تواجدت الحركة الأولى في اللوحةVI وارتبطت بـ 'Cكدفاع هوسي لإبعاد النزوة الجنسية "ملاك طالع في السماء" والحركة الثانية في اللوحة VII ذات طابع نكوصي على شكل تكوين عكسي في إطار تناظري "ما تو ورجعو للحياة Deux enfants دفاع نرجسي ضد الاكتئاب وتؤكد الغموض التقمصي احتوى البروتوكول على حركة حيوانية في اللوحة Xتشير لبوادر صراع لكنه غير مبني وعلى حركة أشياء Kob في اللوحة IX تتضمن ميول اندفاعية مرتبطة بالعنفvagues déchainé ودليل رغبات غير قابلة للتحقيق ومنبع إحباط.

المحددات الحسية:

برزت في البروتوكول إجابة لونية خالصة C في اللوحة IX كفلات للنزوات من الرقابة التي أحاطت باستجابتين لونيتين FC في اللوحتينVIII ,III والغلبة الشكلية تعبير عن إرادة في التحكم وضبط النزوات والتحكم في العواطف أعطت المفحوصة

استجابات لا لونية C في اللوحة V لونية سوداء دليل اكتئاب وهشاشة نرجسية والأخرى في اللوحة VI لتغطية قلق الاخصاء وكف اتجاه رمزية اللوحة وجنسيتها وكلاهما يخفيان نواة اكتئابية.
احتوى البروتوكول على إجابة Clob كتعبير عن مخاوف أمام المواضيع المبهمة اللوحة VII و CLobF في اللوحة II تحد نسبيا من تحرير تلك المخاوف لتبقى مكبوتة وإجابة FCLob في اللوحة IV كدفاع تحكمي في تلك المخاوف، المحتويات جاءت محدودة لا تدل على ثراء نفسي عند المفحوصة.

6- معطيات المقابلة العيادية:

أناقة شديدة دليل استثمار مفرط للجسم،التعبير عن معاش جسدي اليم عبرت عنه بهيجان حركي وجعل المفحوصة تتوق لبلوغ الكمال النرجسي رغم توفركل مؤهلات الجمال هناك صورة جسدية سيئة الادماج.
طلبها لتسجيل هذياناتها تحت التخدير دليل مراقبة لعالمها الداخلي، الهوامي.

7- خلاصة الروشاخ:

-الميل الشديد للتحكم في البعد الاسقاطي من خلال تميز البوتوكول بالصلابة الشديدة G%=100 والانتاجية المحدودة المعطاة في زمن شديد الاختصار.

-كف الرقابة ضد بروز العالم الهوامي وكبت شديد للنزوات يضعف استثمارها للمواضيع والعلاقات.
-تماهيات غير واضحة من خلال النزعة اللاتعريفية للمحتويات الانسانية.
-نمط عيش علائقي غير متوافق وصورة مهددة للذات.

8- ملخص الحالة:

- من خلال معطيات المقابلة العيادية وإختبار الرورشاخ نستنتج أن الحالة تعاني من اختلال تصور الذات تؤكدها الصورة الجسدية غير مدمجة والتي عجزت عن اسقاطها في نظام علائقي محدد مع ميول اكتئابية.

9- مناقشة فرضية البحث:

استخلصنا من خلال تحليلنا لمعطيات المقابلات العيادية وبروتوكولات الرورشاخ لحالات بحثنا، رغم وجود صيغة خاصة بكل امرأة مقبلة على الجراحة التجميلية، بأن طالبات الجراحة التجميلية يعانين من اختلال صورة الذات وأنهن يلجأن للجراحة لترميم صورتهن الجسدية الهشة ودفاع ضد الاكتئاب واللذين برزا على **مستوى المقابلة العيادية** كالآتي:
-رفض صريح لصورتهن الجسدية بل لذواتهن من خلال تعبيرهن عن معاشهن الجسدي الأليم،هن يربطن قيمتهن الذاتية بمظهرهن الخارجي.
-استثمار مفرط للجسد، كنوع من التعويض، كالحالة لميس "نشوف روحي في المرايا chaque une heure رغم توفرها على كل مقاييس الجمال.
- غالبية الحالات صرحن برغبتهن في إجراء المزيد من العمليات التجميلية وهذا دليل إحساس قوي بعدم الاكتمال الجسدي واختلال تصور الذات.

أما على مستوى الرورشاخ:

- تجلى اختلال تصور الذات لدى الحالات في الرورشاخ من خلال الإدماج السيئ للصورة الجسدية في اللوحات المتماسكة كاللوحة I ; V وعجز المبحوثات عن إعطاء تصور محدد للجسد.
- صعوبات تقمصية وعدم وضوح التماهيات عند جل الحالات و قلة الإجابات الحركية K.
- انخفاظ الاستجابات الشائعة ban .
- تجلى الاكتئاب بتميز بروتوكولات غالبية الحالات بالكف والذي ظهر من خلال الإنتاجية المحدودة والأزمنة الكلية القصيرة وكذا التحفظات الكلامية والمواظبة على نفس المحتويات وتسجيل حالات رفض لبعض اللوحات والصدمات كلها توحي لميول اكتئابية.

- سيطرة التناول الشامل G على الإدراك وهذا دليل على الكبت والرقابة المسيطرة على العواطف إذ بلغ هذا التناول G%=100% عند احدى المبحوثات (لميس) كدفاع ضد قلق التجزئة واستثمار مفرط للحدود.
- الإسقاط على العالم الحيواني (ارتفاع A%) دليل على مزاج انهياري وضعف تقمص الصورة الإنسانية (H% منخفضة).

وهكذا تأكدت فرضية بحثنا وتبين أن طالبات الجراحة التجميلية يعانين فعلا من اختلال صورة الذات.

10- استنتاج عام:

من خلال تناولنا لموضوع الجراحة التجميلية أظهرت النتائج التي توصلنا إليها من خلال المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ أن طالبات الجراحة التجميلية أسقطن ألمهن النفسي على الجسد في نقائص وعيوب لاموضوعية صاحبتها انفعالات مفرطة لا تتناسب مع المعاناة اللواتي يبدينها،وطلبهن للجراحة التجميلية هدفه بلوغ الكمال النرجسي، ومحاولة لترميم صورة هشة لذواتهن، إذن الجراحة التجميلية هي بمثابة عمل حداد لتخفيض الكآبة ورغبة بحياة أفضل.

إذن لابد من إدراك هذا الواقع النفسي الذي يختبأ وراء واقع طبي لابد من إدراك حدوده ومجابهته ببدائل أخرى غير الجراحة كالعلاجات النفسية .

11- توصيات الدراسة:

- ضرورة التقييم السيكولوجي قبل الجراحة التجميلية وبعدها وذلك بالتنسيق بين المختصين النفسانيين وأطباء التجميل .
- إقامة ندوات علمية تلم بكل الجوانب (الطبية، النفسية، الإجتماعية، الأنثروبولوجية) للجراحة التجميلية.
- التركيز على الدور الحيادي للإعلام في نقل الواقع الجراحي كما هو وبموضوعية.

12- مقترحات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة نقترح إجراء البحوث التالية:

- التوظيف النفسي للنساء مدمنات الجراحة التجميلية.
- الجراحة التجميلية عند الرجال.
- الإنتاج ألإسقاطي لدى عملاء الجراحة التجميلية.

المراجع:

المراجع باللغة الفرنسية:

1. Alby J.M: « de quelques aspects du syndrome dysmorpophobique particulièrement en rapport avec la chirurgie esthétique », Paris, 1990, pp 27-48
2. Anzieu .D: « Une peau pour les pensées », Paris, Editions Aspygée , 1991
3. Brullmann . F: « Anatomie d'une illusion: désir de chirurgie esthétique, psyché à corps perdu », Edition presses universitaire de France .2010
4. Faivre. I: « La chirurgie esthétique et psychologie », Paris, Edition Maloine , 1985
5. Grignon.J.L: « La chirurgie esthétique r », Paris, Edition Robert Laffront , 2002
6. - Lanouziére .J: « Le sein » approche psychanalytique clinique de psychosomatique thèse en psychologie université paris 7, 1988
7. Latouche .X , Krotenberg .A: « Mon corps et moi » , Paris , Edition payot , 2002
8. Lejoyeux, M: « Du plaisir a la dépendance . Nouvelles addictions », Paris, Edition Points ,2009
9. Lollini .M.F: L'irréparable outrage, la psychothérapie analytique face a la chirurgie esthétique ,Paris, Emergences éditions universitaires , 1990
10. Millet –Bartoli .F: « La beauté sur mesure –psychologie et chirurgie esthétique » Paris, Edition Jacob , 2008
11. Sami .A: « Corps réel, corps imaginaire», paris, Dunod , 1998
12. Schilder .P: « L'image du corps», Paris, Gallimard , 1968

المراجع باللغة الانجليزية:

13. Crips .A.H:« Dysmorphophobia and the search for cosmetic surgery » Britich medical journal N:6270 , pp 1099-1100 ,1981

14. Edgerton .M.T, (1960)Surgical.psychiatric study of patients seeking plastic surgery ,british journal of plastique surgery, N°13 , ,PP136-145
15. Jacobson W.E:« psychiatric evaluation of male patients seeking cosmetic surgery » N04.pp356-372 , 1960
16. Hay G.G (1970) « psychiatric –aspects of cosmetic nasal operation», British journal of psychiatry, 116, PP.85-97.
17. Meyer.E et coll (1960), motivational patterns in patients seeking elective plastic
18. surgery women who seek rhinoplasty ,psychosomatic medecin ,N°03, PP193-203.
19. Sauer .H , Groenman .C. H: Personality characterestics of the cosmetic surgical insatiable patient , psychology and psychosomatics , pp 241-245 .1983
20. Shipley et coll: « Personality characteristics of women seeking reast augmentation», Plastic and reconstructive surgery, 60, 1977, PP 369-376