

УДК [616.89:616 212]:615.851.

*А.М. Скрипніков, Л.А. Боднар***ЕФЕКТИВНІСТЬ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З КОСМЕТИЧНИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗОВНІШНЬОГО НОСА**

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”, Полтава

Ключові слова: психологічна дезадаптація, косметичний дефект носа, когнітивно-поведінкова психотерапія, ефективність

Наявність у людини дефектів та деформацій обличчя, особливо носа, впливає на особистість, змінює характер, поведінку, викликає порушення емоційної і мотиваційної сфер та нерідко потребує проведення реконструктивних операцій. [1,2]. При підготовці до оперативного втручання часто виникають дезадаптивні розлади: тривога, напруження, страх перед операцією, депресивні реакції тощо. Тому психотерапевтична підтримка таких пацієнтів є важливою складовою комплексу лікувально-реабілітаційних заходів [3-8].

У випадку відносних показань до проведення ринопластики слід правильно оцінити психічний стан пацієнтів зі співставленням з тяжкістю косметичного дефекту. При цьому важливо виокремити хворих, які дійсно потребують ринопластики, від осіб з надмірним естетичним відчуттям та неадекватним ставленням до свого дефекту, які також потребують психотерапевтичної корекції. Останнім часом багато уваги приділяється методам психотерапії при косметичних дефектах зовнішності [3-7, 9]. Однак питання психотерапії перед ринопластикою залишається не повністю дослідженим та потребує подальшого вивчення.

Мета роботи: оцінити ефективність когнітивно-поведінкової психотерапії у пацієнтів з косметичними дефектами зовнішнього носа шляхом аналізу динаміки змін емоційно-особистісної сфери.

Для реалізації поставленої мети обстежено 35 пацієнтів з косметичними дефектами зовнішнього носа, які звернулися до пластичного хірурга з метою проведення реконструктивної операції носа. Основну групу склали 20 пацієнтів з косметичними дефектами носа з показаннями до ринопластики; контрольну - 15 пацієнтів з надмірним естетичним відчуттям, які перебільшували дефект та не мали показань до операції.

В обох групах проводилася когнітивно-пове-

дінкова психотерапія, у структуру якої включали: раціонально-емотивну терапію [10], програму формування у пацієнта адаптивної поведінки з достатнім рівнем самоствердження, формування навиків зменшення стресу. Тривалість психотерапевтичних сесій складала 1,5-2 місяці. Індивідуальні заняття проводили 2 рази на тиждень.

Для оцінки ступеню симптоматичного покращення стану хворого та ефективності проведеної психотерапії використовували опитувальник ситуаційної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна і методикку оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою. Тестування проводили до та після психотерапевтичної корекції.

Проведені дослідження показали, що у хворих як основної, так і контрольної груп перед ринопластикою виникали розлади психологічної адаптації, що проявлялися тривогою, напруженням, страхом перед майбутньою операцією, депресивними реакціями. Так, до лікування середній бальний показник ситуаційної тривожності в осіб основної групи виявився високим - $37,95 \pm 1,78$. Це підтверджено даними індивідуального аналізу, за яким в основній групі високий рівень ситуаційної тривожності виявлений у 4 (20%), помірний - у 14 (70%) та низький - лише у 2 (10%) пацієнтів.

Після проведеного курсу психотерапії у хворих основної групи прояви ситуаційної тривожності значно зменшилися. Так, середній бал її оцінки достовірно знизився (з $37,95 \pm 1,78$ до $32,9 \pm 1,49$, $p < 0,05$). При індивідуальному аналізі високого рівня ситуаційної тривожності виявлено не було, зменшилася частка хворих з помірним ($n=13$, 65%) та зросла - з низьким ($n=7$, 35%).

У контрольній групі перед курсом психокорекції середній показник бальної оцінки ситуаційної тривожності складав $40,73 \pm 2,27$. Високий рівень ситуаційної тривожності виявлений у 5

(33,3%), помірний – у 9 (60%) та низький - в 1 (6,7%) пацієнта.

Курс психотерапії в обстежених контрольної групи також виявився ефективним. Значно зменшилася кількість хворих з вираженою ($n=2$, 13%), помірною ($n=7$, 46,7%) ситуаційною тривожністю та зросла - з низькою ($n=6$, 40%). Середній показник бальної оцінки при цьому знизився з $40,73 \pm 2,27$ до $32,93 \pm 2,17$ ($p < 0,05$).

У подальшому проаналізували ефективність впливу когнітивно-поведінкової психотерапії на рівень особистісної тривожності пацієнтів. Так, до лікування в осіб основної групи її середній бальний показник складав $46,35 \pm 1,70$. При цьому у переважній більшості обстежених (16 (80%)) виявлений високий рівень особистісної тривожності, та лише у 4 (20%) – помірний.

У результаті проведеної психотерапії середній бал особистісної тривожності достовірно знизився (з $46,35 \pm 1,70$ до $40,3 \pm 1,88$, $p < 0,05$); майже вдвічі зменшилася частка хворих з вираженою особистісною тривожністю ($n=10$, 50%).

Ефективність когнітивно-поведінкової психотерапії в обстежених контрольної групи виявилася також високою. Так, середній показник бальної оцінки особистісної тривожності знизився з $48,0 \pm 2,01$ до $42,06 \pm 1,84$ ($p < 0,05$), зменшилася частка хворих з високим рівнем особистісної тривожності ($n=8$, 53,4%). 3 пацієнти взагалі відмовилися від оперативного втручання.

Тобто, у хворих з косметичними дефектами зовнішнього носа як в основній, так і контрольній групах проведений курс когнітивно-поведінкової психотерапії виявився ефективним: поліпшував психологічну адаптацію, знижував

рівень особистісної тривожності, сприяв відмові від ринопластики.

Наступним кроком дослідження став аналіз функціонального стану обстежених. Середні значення показників “самопочуття”, “активність”, “настрій” у хворих обох груп виявилися низькими і склали відповідно $3,17 \pm 0,13$; $3,07 \pm 0,10$; $3,09 \pm 0,12$ в основній та $3,21 \pm 0,16$; $3,06 \pm 0,12$; $3,13 \pm 0,17$ у контрольній групах.

Після проведеного курсу психотерапевтичної корекції функціональний стан пацієнтів обох груп значно поліпшився. Відмічено достовірне зростання середніх значень всіх досліджуваних показників. Так, в обстежених основної групи найбільше зросла середня оцінка параметрів “самопочуття” (з $3,17 \pm 0,13$ до $4,43 \pm 0,08$, $p < 0,05$) та “активність” (з $3,07 \pm 0,10$ до $4,26 \pm 0,08$, $p < 0,05$). Значення показника “настрій” підвищилося до $4,22 \pm 0,09$, $p < 0,05$. У контрольній групі середні значення відповідних показників після проведеного курсу лікування склали $4,4 \pm 0,09$; $4,34 \pm 0,2$; $4,26 \pm 0,13$, та виявилися достовірно вищими порівняно з початковими.

Таким чином, проведене дослідження показало високу ефективність когнітивно-поведінкової психотерапії у пацієнтів з косметичними дефектами зовнішнього носа перед ринопластикою незалежно від рівня їх естетичних відчуттів та оцінки свого дефекту. Проведена терапія сприяла зниженню ситуаційної та особистісної тривожності, поліпшенню функціонального стану пацієнтів та кращій адаптації до реконструктивного втручання, що обумовлює включення когнітивно-поведінкової психотерапії у комплекс лікувально-реабілітаційних заходів.

А.Н. Скрипников, Л.А. Боднар

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С КОСМЕТИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ НАРУЖНОГО НОСА

ВДУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава

В статье приведены результаты оценки эффективности когнитивно-поведенческой психотерапии у пациентов с косметическими дефектами наружного носа перед ринопластикой. Показано, что психотерапевтическая коррекция способствовала снижению ситуационной и личностной тревожности, улучшению функционального состояния, отказу от оперативного вмешательства пациентов независимо от уровня их эстетических ощущений и оценки своего дефекта. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2009. — № 1 (21). — С. 120-122).

EFFECTIVENESS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY IN PATIENTS WITH COSMETIC DEFECTS OF EXTERNAL NOSE

Ukrainian Medical Dental Academy, Poltava

The article shows the results of evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral psychotherapy for patients with cosmetic defects of the external nose before rhinoplasty. Shown that psychotherapeutic correction helped to reduce the situational and personal anxiety, improve functional state regardless of their esthetic senses and assess the defect. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 1 (21). — P. 120-122).

Література

1. Александровский Ю.А. Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение / Ю.А. Александровский - М.:ГЕОТАРМЕД, 2004. - С.66-73.
2. Княжев С.В. Психические изменения при ожоговой травме и основные принципы их терапии / С.В.Княжев, Г.П.Федорова.- Современная медицина, 1999.-№12. - С.72-75.
3. Крамер Ч. Мастерство психотерапии / Ч. Крамер.- СПб.: Питер, 2003. - 240с.
4. Михайлов Б.В. Психотерапия / Б.В. Михайлов, С.И. Табачников, И.С. Витенко, В.В. Чугунов - Харьков:ОКО, 2002.-768с.
5. Михайлов Б.В. Суггестивная психотерапия: метод. рекомендации / Б.В. Михайлов. - Харьков, 2002. - С.44-48.
6. Тукаев Р.Д. Психотерапия: структуры и механизмы / Р.Д.Тукаев. - М.: Мед. Информ. Агенство, 2003. - 296с.
7. Федоров А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия / А.П. Федоров. - СПб.: Питер, 2002. - 352с.
8. Фришберг И.А. Эстетическая хирургия лица / И.А. Фришберг. - М.: ИКЦ «Академкнига», 2005. - 276с.
9. Карвасарский Б.Д. Психотерапия / Б.Д. Карвасарский.- СПб,2000.-544с.
10. Ellis A. A new guide to rational living / A.Ellis, R.Harper.- Hollywood: Wilshire-Edition, 1976.

Поступила в редакцию 18.02.2009