УДК 615.851:[616.831–009.7+617.53]

Л. А. ГЕРАСИМЕНКО

ПРИМЕНЕНИЕ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННЫХ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

ЗАСТОСУВАННЯ ГРУПОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНИХ ПЛАСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

Л. О. ГЕРАСИМЕНКО

Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава

Освещен опыт проведения групповой психотерапии в комплексе мероприятий по реабилитации пациентов с дефектами и деформациями головы и шеи после проведенных пластических операций. Показаны преимущества применения такой формы психокоррекционного воздействия у данного контингента пациентов.

Ключевые слова: дефекты, деформации лица, пластические операции, психотерапевтическая коррекция.

Висвітлено досвід проведення групової психотерапії у комплексі заходів щодо реабілітації пацієнтів з дефектами і деформаціями голови та шиї після проведених пластичних операцій. Показано переваги застосування такої форми психокорекційного впливу у даного контингенту пацієнтів.

Ключові слова: дефекти, деформації обличчя, пластичні операції, психотерапевтична корекція.

В настоящее время, когда возможности реконструктивной хирургии стремительно возрастают, увеличивается и количество обращающихся к ней пациентов. При этом значительно повышается роль медицинских психологов и психиатров, оказывающих пред- и послеоперационную помощь [1]. В частности, психотерапевтическая коррекция может существенно улучшить психоэмоциональное состояние пациентов на послеоперационном этапе, реадаптировать их в обществе, помочь им выработать уверенность в себе, решить межличностные, сексуальные проблемы [2, 3].

Комплексная реабилитационная программа обязательно включает в себя медицинский, психологический и социальный аспекты [4], охватывая одновременно различные стороны жизнедеятельности пациента. Реабилитация пациентов после проведенного пластического хирургического вмешательства представляет собой сложный и многогранный процесс, который включает в себя клинические, физиологические и социальные факторы, обусловливающие адаптацию к новым жизненным условиям посредством улучшения регуляторных механизмов нервной системы, расширения адаптационных возможностей, повышения толерантности к влиянию психогенных факторов [5, 6].

Особое внимание в послеоперационном периоде должно уделяться пациентам с косметическими дефектами и деформациями лица. Учитывая, что в современной медицине большое значение придается проблеме качества жизни больных [7, 8], а его показатели зависят от физического и психоэмоционального состояния личности, этих пациентов следует относить к группе риска. Известно, что даже незначительные косметические дефекты области лица, как правило, становятся сильнейшим психотравмирующим фактором [4, 3]. В послеоперационном периоде, когда происходит адаптация пациента к своему новому облику, задача оптимизации психокоррекционной работы с такими больными приобретает особую актуальность.

Исходя из этого мы поставили перед собой задачу исследовать эффективность групповой психотерапии в системе реабилитационных мероприятий у пациентов с дефектами и деформациями лица после перенесенной операции.

Под наблюдением находились 96 пациентов с дефектами и деформациями лица (62 женщины и 34 мужчины) в возрасте от 22 до 52 лет, находившихся на лечении в клинике реконструктивной пластической хирургии г. Полтавы. Все они были обследованы с помощью клинико-психопатологического и патопсихологического методов (тест Р. Кеттела, опросник самооценки уровня личностной и реактивной тревожности Спилбергера–Ханина, шкала депрессии Гамильтона), после чего

им были проведены разработанные нами психокоррекционные мероприятия.

Исследование позволило установить, что у большинства (78,36 %) пациентов с дефектами и деформациями лица отмечаются в разной степени выраженные нарушения коммуникации, которая является одной из основных характеристик социальной адаптации и отражает связь личности с окружающей средой. Эти пациенты ощущали социальную беззащитность (82,14 %), считали, что их внешность вызывает отвращение (75,28 %), неприязнь (75,28 %), страх (52,29 %), антипатию к ним (38,18 %). Наличие дефекта (деформации) лица, а также осознание того, что он привлекает внимание окружающих, служило постоянным фрустрирующим фактором. В послеоперационном периоде необходимо было подготовить этих пациентов к встрече с ближайшим окружением — родственниками, друзьями, коллегами, к эмоциональной оценке и реакции на их новый облик. Выработка адекватной реакции личности на интерес к себе способствует формированию оптимальных межличностных отношений.

В психокоррекционной работе с нашими пациентами мы избрали в качестве основного метода групповую психотерапию как один из вариантов личностноориентированной (реконструктивной) психотерапии, направленной на коррекцию личностной структуры пациента, возобновление нарушенной системы отношений. Психотерапевтическая группа представляла собой модель обычных социальных групп (товарищеской, коллективной, семейной), что способствовало проявлению привычных для больного стереотипов поведения и способов эмоционального реагирования.

Наиболее целесообразным мы считали создание открытой группы с периодическим включением в нее новых пациентов на место тех, кто окончил курс лечения. Группа была гетерогенной, в нее включались пациенты разного пола и возраста, с разным образованием и социальным статусом, а также с различными показаниями к проведению пластического хирургического вмешательства (абсолютного или относительного). Это способствовало формированию эмпатических связей между членами группы, атмосферы доверия, откровенности, взаимопонимания. Количество пациентов в группе составляло от 8 до 12 человек.

Основным требованием было обеспечение возможности открытого обсуждения проблематики каждого из пациентов. В ходе занятий мы стремились достигнуть понимания пациентами реального источника их коммуникативных проблем и конфликтов, определить неэффективность и нерациональность их прежних поведенческих моделей. Особое внимание обращали на формирование адекватных эмоциональных реакций пациентов и выработку новых поведенческих моделей.

Психотерапевтическая работа в группе проводилась в такой последовательности:

1. Установление эмоционального контакта психотерапевта с группой и получение поддержки ее членов.
2. Достижение у пациентов ощущения собственной значимости в группе.
3. Выработка искренности в отношении к самому себе и к другим членам группы.
4. Обретение большей свободы в выражении собственных позитивних и негативных эмоций.
5. Более точная вербализация своих эмоциональных состояний.
6. Раскрытие своих проблем и соответствующих им чувств.
7. Осознание неадекватности своих эмоциональных реакций.
8. Эмоциональная коррекция нарушенной системы отношений.
9. Модифицирование способов эмоционального реагирования, восприятия своих отношений с окружающими.

В групповой психотерапии использовали также поведенческий тренинг с целью выработки уверенного поведения при общении. Пациенты получали домашние задания: им предлагалось ежедневно записывать все, что они делали, чувствовали, с какими проблемами сталкивались. Эти самоотчеты мы просматривали перед сеансами, что давало возможность получить необходимую информацию об эффективности применяемой тактики.

Проводили также рациональную психотерапию, используя приемы отражения (повторение высказываний пациента без стремления их анализировать), конфронтации (сопоставление отдельных высказываний пациента с целью выявления скрытых для самого себя определенных установок), классификации (выявление наиболее существенных моментов), интерпретации (установление причинно-следственных связей, даже неосознаваемых).

С целью улучшения понимания участниками группы моделей своего поведения применяли ролевые игры. Темы ролевых ситуаций устанавливали на основании выявленных в процессе дискуссии фрустрирующих факторов. Данный метод давал возможность иллюстрировать особенности поведения, переживаний, способов решения проблем и проявления эмоций, а также исполнял функцию поведенческого тренинга.

С целью коррекции эмоционального состояния использовалась музыкотерапия, позволяющая «поднимать больного над своими переживаниями». В групповые занятия были включены также

самовнушение по Куэ, аутогенная тренировка, что способствовало восстановлению динамического равновесия гомеостатических саморегулирующих механизмов. Наибольший эффект от применения этих методик мы отметили у пациентов с расстройствами сна и психогенными сексуальными расстройствами.

В процессе групповых занятий в ряде случаев проводилось обсуждение биографических данных некоторых участников, в котором пациенты свободно выражали свои мысли и эмоции. Пациенты излагали историю своей жизни только по собственному желанию, добровольно, и лишь в том случае, если испытывали необходимость в искренней беседе. Интересно отметить при этом, что активность пациентов, готовность к подобной откровенности существенно зависела от их индивидуально-типологических особенностей и лишь в незначительной степени — от выраженности имевшегося у них до операции косметического дефекта или деформации.

В каждой группе можно было выделить несколько пациентов, для которых необходимость говорить о себе представляла значительные трудности. Они болезненно воспринимали навязчивую, по их мнению, социальную активность, что могло вызывать еще большую дистанцированность. У таких лиц уменьшению ощущения своей неполноценности и уязвимости способствовали наблюдение за поведением других членов группы и анализ проблем социальной адаптации, способов их разрешения. В этих случаях обсуждение биографий одних участников группы совмещалось с обсуждением проблем других пациентов: личностных особенностей, способов восприятия себя и окружающих, мотивов поведения.

В результате проведения описанного комплекса психокоррекционных мероприятий на протяжении от 3 до 6 месяцев после пластической операции у подавляющего большинства (84,44 %) пациентов отмечалось ослабление внутреннего напряжения, тревоги, у 47,39 % была нивелирована дисфория. Ипохондрические проявления стали менее выраженными у 24,14 % пациентов, но у 16,29 % они сохранились вследствие послеоперационной астении и болевого синдрома.

Реабилитация перенесших пластическую операцию пациентов была достигнута у 84,44 % из них благодаря как улучшению внешности коммуникации, так и коррекции личностных реакций и поведения. Пациенты научились контролировать свое поведение в нестандартных ситуациях, адекватно воспринимали свою внешность. Нам представляется, что благодаря этому групповая психотерапия может служить также для профилактики формирования зависимости от пластической хирургии как средства решения жизненных проблем.

В целом проведенное исследование показало, что психотерапевтическая коррекция является необходимым условием, выполнение которого в большинстве случаев позволяет обеспечить высокую эффективность пластического хирургического вмешательства.

Литература

1. *Вырупаев С. В.* Улучшение результатов хирургической реабилитации больных с новообразованиями и дефектами головы и шеи.— Уфа, 2005.— 278 с.
2. *Кришталь В. В., Григорян С. Р.* Сексология.— Харьков: Акад. сексол. исследований, 1999.— 1152 с.
3. Первый В. С. Основные принципы психотерапии невротических расстройств // Тавр. журн. психиатрии.— 2005.— № 1.— С. 16–21.
4. *Михайлов Б. В., Сердюк А. И., Федосеев В. А.* Психотерапия в общесоматической медицине.— Харьков: Прапор, 2002.— 108 с.
5. Психотерапия / Б. В. Михайлов, С. И. Табачников, И. С. Витенко, В. В. Чугунов.— Харьков: ОКО, 2002.— 768 с.
6. *Куэ Э.* Школа самообладания путем сознательного самовнушения.— Н. Новгород, 1928.
7. *Неробеев А. И., Шахов А. А.* Исследование психологического статуса пациентов, подвергающихся косметическим операциям // Анналы пласт., реконстр., эстет. хирургии.— 1996.— Т. 1.— С. 39.
8. *Карвасарский Б. Д., Ледер С.* Групповая психотерапия.— М.: Медицина, 1990.— 384 с.

Поступила 28.08.2006