УДК 615.851:[616.831-009.7+617.23

Л. А. ГЕРАСИМЕНКО

ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ ЛИЦА

ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНО-МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ І ДЕФОРМАЦІЯМИ ОБЛИЧЧЯ

Л. О. ГЕРАСИМЕНКО

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

Представлен анализ факторов, влияющих на принятие пациентами решения по поводу проведения пластической операции с целью коррекции внешности. Показано, что психокоррекционная работа с пациентами в значительной части случаев помогает избежать необоснованного хирургического вмешательства благодаря устранению внутриличностных конфликтов и налаживанию межличностных отношений.

Ключевые слова: психотерапевтическая коррекция, пластические операции.

Наведено аналіз чинників, які впливають на прийняття пацієнтами рішення з приводу проведення пластичної операції з метою корекції зовнішності. Показано, що психокорекційна робота з пацієнтами у значній частині випадків допомагає уникнути необґрунтованого хірургічного втручання завдяки усуненню внтрішньоособистісних конфліктів та налагодженню міжособистісних стосунків.

Ключові слова: психотерапевтична корекція, пластичні операції.

Отношение общества к пластическим операциям весьма неоднозначно — от безграничной веры во всесильность скальпеля хирурга до страха и категорического неприятия самой возможности искусственного изменения своего облика. Большинство людей предпочитают бороться с недостатками своей фигуры при помощи специальных диет, упражнений, оздоровительных методик и житейских хитростей либо просто принимают себя такими, какие они есть. Неоднозначна и эстетическая оценка красоты, которая определяется совокупностью психологических, биологических и этнических аспектов. Но в тех случаях, когда люди ощущают бессилие в борьбе за эстетику своего тела и психологический дискомфорт, когда они испытывают настоятельную потребность изменить свою внешность любым возможным способом, на помощь зачастую приходят пластические хирурги.

Суть пластической хирургии состоит в создании формы, облика человека хирургическими методами. Резкий скачок в своем развитии пластическая хирургия получила в XX в., когда были разработаны наиболее радикальные и прогрессивные методики омоложения и коррекции внешности. На сегодняшний день можно изменить и откорректировать практически любую часть тела человека. С каждым годом методики совершенствуются, что связано с развитием технологий, а также их большей доступностью для населения.

Современные медикаментозные средства позволяют пациенту чувствовать себя относительно комфортно в пред- и послеоперационный периоды, сводя к минимуму развитие возможных осложнений. Нельзя, однако, забывать и о возможных послеоперационных осложнениях, от которых никто не застрахован. Даже самый лучший хирург не может гарантировать, что результат будет на 100% именно таким, какого ожидал пациент. Данные различных исследований дают основания говорить о том, что около 30% пациентов остаются не полностью удовлетворенными результатами выполненных операций. По этой причине часть из них вынуждены прибегать к повторным пластическим операциям, что является иногда непосильным материальным бременем и опасно формированием «замкнутого круга». Следует также учитывать психотравматизацию при неудачной реконструктивной операции [1].

Одним из важных аспектов проблемы является то, что эстетические пластические операции относятся к плановым оперативным вмешательствам. Это значит, что подготовка к операции должна проводиться максимально тщательно [2], поскольку нет реальной опасности для жизни че-

ловека. Кроме того, между принятием решения о проведении операции и ее осуществлением могут пройти годы (к примеру, пластика носа не рекомендуется до 18 лет).

Описанная ситуация создает предпосылки для максимально тщательного анализа обоснованности, необходимости и подготовленности оперативных вмешательств, что не всегда реализуется на практике.

В связи с изложенным целью нашего исследования являлся анализ обоснованности проведения пластических операций у пациентов с дефектами и деформациями лица и выяснение мотивов их обращения к эстетической хирургии.

Под нашим наблюдением находились 92 пациента с дефектами и деформациями лица, проходившие курс терапии в клинике пластической реконструктивной хирургии г. Полтавы. Среди них было 78 женщин и 32 мужчины в возрасте от 19 до 52 лет. Наблюдения проводились на протяжении предоперационного периода и в течение 2 мес после оперативного вмешательства.

К эстетической реконструктивной хирургии из общего числа пациентов 31,52 % обратились повторно. Дефекты и деформации лица у пациентов были как приобретенными, так и врожденными. Косметическими дефектами и деформациями мы считали врожденные или приобретенные отклонения от принятых физиологических норм, ухудшающие самочувствие и негативно влияющие на психоэмоциональное состояние пациентов, но не обезображивающие и не уродующие внешность.

Всем пациентам было проведено клинико-психопатологическое, психодиагностическое и социологическое обследование. Психодиагностическое обследование проводилось при помощи методики диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О. Ф. Потемкиной [цит. по 2].

На основании результатов обследования мы выделили среди пациентов три группы, взяв за критерий состояние их мотивационно-потребностной сферы. В первую группу вошли 44 (47,83 %) высокомотивированных пациента с гармоничными ориентациями, выраженными в равной степени сильно. Вторую группу составили 27 (29,35 %) низкомотивированных пациентов, у которых все ориентации выражены чрезвычайно слабо, и третью — 21 (22,83 %) пациент с дисгармоничными ориентациями, из которых одни были сильно выражены, а другие совсем отсутствовали.

Было установлено, что большинство пациентов первой группы крайне болезненно переносили наличие косметических дефектов и деформаций лица, усматривая в них значительное препятствие для достижения успехов в общественной и личной жизни. Ощущение неполноценности выбивало их из трудового ритма, снижало жизненный тонус, препятствовало гармоничным межличностным контактам [3]. Им были свойственны недовольство своим отражением в зеркале и внутреннее напряжение, сниженный фон настроения (81,81 %), раздражительность (63,63 %).

Основными мотивами при принятии решения об обращении к пластическому хирургу у пациентов данной группы являлись желание соответствовать общепринятым, по их мнению, нормам красоты (91,42 %); сделать свою внешность неким выигрышным фактором, жизненным преимуществом (31,42 %); не привлекать внимание окружающих к имеющимся дефектам или деформациям области лица (22,85 %).

После проведенной пластической операции, даже при небольшом изменении формы носа или ушей, у 77,27 % пациентов этой группы мы отмечали позитивную динамику психологического состояния, а также некоторые поведенческие изменения. Они обрели большую уверенность в себе и приемлемости своей внешности, стали более ответственно подходить к своему здоровью; стали энергичнее, активнее, инициативнее и, как следствие, у них улучшились взаимоотношения в коллективе и семье, более успешной стала трудовая деятельность.

На наш взгляд, эти результаты позволяют считать проведение пластических реконструктивных операций в первой группе пациентов вполне целесообразным и оправданным.

Доминирующими мотивами обращения к услугам пластической хирургии у пациентов второй группы являлось то, что имеющиеся у них дефекты и деформации области лица служили предметом насмешек, комментариев, замечаний со стороны окружающих [4]. Ограничение социальных контактов помогало этим пациентам не испытывать дискомфорта по поводу изъянов внешности, они становились в большей или меньшей мере замкнутыми, отчужденными, скрытными, старались избегать публичных выступлений и межличностных контактов. К оперативному реконструктивному вмешательству 92,59 % из них прибегали под влиянием родственников, друзей, знакомых, а также пытаясь избежать их навязчивых рекомендаций по поводу необходимости коррекции внешности.

В данной группе проведенные операции лишь 29,62 % пациентам помогли ощутить себя более комфортно, наладить отношения с окружающими. 59,25 % обследованных по истечении 2 мес после выписки из стационара отмечали сохранение большинства проблем, которые были стимулом к проведению оперативного вмешательства. 14,82 % пациентов пришли к выводу о необходимости повторных пластических операций для завершения

задуманной коррекции внешности. Этим лицам мы рекомендовали прежде чем прибегать к оперативному вмешательству с целью коррекции внешности пройти курс психотерапевтической коррекции с целью гармонизации их внутрисемейных и межличностных отношений [5].

По нашему мнению, именно коммуникативные проблемы являлись для пациентов второй группы основным источником актуализации идей о критичности имеющихся у них дефектов и деформаций лица и шеи. Пластическая хирургия показана им лишь в случае неэффективности психокоррекции, которая в оптимальном варианте должна проводиться с участием семьи и ближайшего окружения пациента.

В отношении пациентов третьей группы мы пришли к выводу, что доминирующими факторами в принятии решения о проведении эстетической коррекции имеющихся у них дефектов и деформаций явились стрессы, обусловленные психотравмирующими обстоятельствами (развод, семейные конфликты, проблемы на работе) — у 66,67%; желание соответствовать определенному субъективному идеалу, кумиру — у 52,38%. Одним из весомых стимулов к проведению пластической операции было также желание пациентов кардинально изменить свою жизнь, сменить круг общения, изменить себя, что наблюдалось у 38,10% обследованных.

Поскольку подобные состояния и соответствующие желания возникали в моменты стрессовых переживаний, мы считали крайне важным, чтобы решению о необходимости хирургической коррекции внешности в таких случаях предшествовала как минимум консультация психолога, психиатра или психотерапевта. Это тем более важно в современных условиях, когда средства массовой информации часто подают неполную или даже искаженную информацию о возможностях пластической хирургии, зачастую представляя ее панацеей, открывающей легкодоступный и быстрый путь к решению большинства жизненных проблем.

В третьей группе обследованных в первые две недели после выписки из стационара улучшение самочувствия и исчезновение психологического дискомфорта отмечалось у 76,19% пациентов. Но уже к истечению 2 мес после оперативного вмешательства количество довольных результатами пластики лица уменьшилось до 52,38%. Основной причиной такого разочарования была неготовность пациентов к достаточно адаптивным реакциям на новые стрессовые влияния их жизни, их неоправданные надежды на «всесильность» произведенных изменений внешности, которые не подтверждаются при столкновении с повседневной реальностью. Эстетическая операция приводила у них к восстановлению психодинамического равновесия лишь на короткий срок, что в части случаев способствовало формированию зависимости от пластической реконструктивной хирургии. Поэтому мы считаем, что проведение пластического хирургического вмешательства для большинства пациентов данной группы было нецелесообразным.

Представленные данные свидетельствуют о том, что пациентам с дефектами и деформациями области лица, вне зависимости от выраженности дефекта, перед проведением пластического реконструктивного хирургического вмешательства должно проводиться комплексное всестороннее обследование с привлечением медицинских психологов или психотерапевтов. Решение о проведении такой операции — очень серьезный и ответственный шаг, требующий достаточной обоснованности и психокоррекционной подготовки, которая в значительной части случаев помогает избежать необходимости хирургического лечения путем коррекции межличностных отношений и/или разрешения внутриличностного конфликта пациента.

С одной стороны, операция в подавляющем большинстве случаев значительно улучшает внешние данные, повышает самооценку пациента, что безусловно положительно отражается на его самовосприятии, уверенности в себе, социальных связях, трудовой деятельности. С другой стороны, существует значительный риск развития послеоперационных осложнений или возможность получения совсем не того результата, который ожидается. При этом потенциальный клиент пластического хирурга должен четко осознавать, что вернуть обратно свою прежнюю внешность он уже не сможет. Поэтому принять окончательное решение пациент должен, только сознательно взвесив все «за» и «против», а также получив необходимые консультации и помощь специалистов — психолога и психотерапевта.

Литература

1. *Александровский Ю. А.* Пограничные психические расстройства.— М.: Медицина, 2000.— 495 с.
2. *Кабанов М. М., Личко А. Е., Смирнов В. М.* Методы психологической диагностики и коррекции в клинике.— Л.: Медицина, 1983.— 297 с.
3. *Кришталь В. В., Григорян С. Р.* Сексология.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.
4. Критерии качества жизни в психиатрической практике / Н. А. Марута, Т. В. Панько, И. А. Явдак и др.— Харьков: РИФ Арсин, 2004.— 240 с.
5. *Менделевич В. Д.* Клиническая и медицинская психология: Практ. руководство.— М.: Медпресс, 1999.— 592 с.

Поступила 17.05.2007