

MEDICAL - AND - PSYCHOLOGICAL HELP TO COSMETOLOGICAL PATIENTS WITH DISHARMONIC INFLATED SELF-ESTEEM

M. A. Yudin

Kharkov Medical Academy of Postgraduate Training, Ukraine

e-mail: psyhotip@gmail.com.

Abstract

Introduction. Classical treatment with medications, procedures, surgery is unable to restore physical health and almost has no effect on the psychological state of a patient. This raises the question of involvement in the treatment process psychological measures, increase knowledge about the psychology of the patient, medical professionals and their interrelation during treatment. **The aim:** to identify the targets of psychological help for cosmetological patients with disharmonic inflated self-esteem (DISE). **Contingent and methods.** The study was conducted at the Medical Center "CA Clinic" (Kyiv) during 2014 – 2016. 178 women with cosmetological problems participated in the research, among them 82 had DISE (active treatment group) and 93 had harmonic self-esteem (control group). The complex psychodiagnostic study conducted for assessment psychological state. Cosmetological patients emotional condition was studied with SCL-90-R. To study the personality characteristics, Freiburg personality questionnaire (FPI, form B) and self-esteem questionnaire by V. V. Stolin and S. G. Pantilejeva were used, behavioral patterns have been investigated with S. Lazarus and Folkman's method of WCB. Psychosocial sphere was assessed with test for diagnosis of interpersonal relations by T. Leary and social and psychological adaptation by K. Rogers and R. Diamond. **Results.** DISE patients complete a specific group of patients who seek for cosmetic help. Skin pathology and outwardness changes in this group had negative effects especially in the field of psychosocial functioning.

The external view for DISE women is associated with high social status and is a tool of psychological impact on the environment. In DISE women signs of somatization with painful and histrionic displays, tension, nervousness, frustration and distrust for the environment, a sense of loneliness were present in the psycho-emotional sphere. For DISE patients personality and behavioral patterns such as demonstrativity, aggressiveness, emotional lability, tendency to confrontation, distancing, inability to positively overestimate stressful situation that became the basis for formation psychological adaptation were typical. Also significant signs of psychological maladjustment took place in their interpersonal and social interaction. **Conclusions.** In psychogenesis of mental disorders in DISE patients imbalance and conflict interaction with the environment caused by personal patterns rigidity, low self-reflection were the main factors of adaptation disturbances. Psychological help for DISE cosmetological patients should be focused on mental stress reduction, psychological self-regulations increase, unadaptive personality and behavioral patterns correction, formation of communication strategies aimed on maintaining harmonious interpersonal relationships, communicative competence improvement, interpersonal tolerance, non-conflict interaction.

Key words: cosmetological patient, disharmonic inflated self-esteem, medical-and-psychological help.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА КОСМЕТОЛОГІЧНИМ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ДИСГАРМОНІЙНОЮ ЗАВИЩЕНОЮ САМООЦІНКОЮ

М. А. Юдін

Харківська медична академія післядипломної освіти

Актуальність. Соматичні захворювання супроводжуються не лише клінічною симптоматикою, але мають вагомі психологічні та соціальні наслідки. Хвороба спричиняє зрушення у психічній сфері у вигляді різноманітних психологічних феноменів чи психопатологічних проявів, які можуть мати як до нозологічну вираженість так і досягати рівня клінічно окреслених психічних розладів [1 – 4]. Психосоціальними наслідками захворювання є зниження працездатності, зміна соціальної активності, стигматизація.

Кожна нозологічна група має свої психологічні впливи, обумовлені характером та перебігом хвороби. Для дерматологічної патології та медичної косметології такими

чинниками є зміна зовнішнього вигляду, формування дефектів зовнішності. При соматичній патології важливе значення також має реакція самого пацієнта на хворобу, що залежить від віку, статі, рівня освіти, характеру виконуваної діяльності, особистісних властивостей, психологічних установок, світогляду. Так для жінок роль привабливості та краси нерозривно пов'язана з жіночністю, гендерною ідентичністю [5]. Психологічне значення краси виражається в формуванні самосприйняття, самооцінки, образу тіла, психосоціальне – включає сприйняття і прийняття іншими, соціальну успішність, конкурентність фізичного ресурсу, задоволеність міжособистісними стосунками [6 – 8]. Виникнення зовнішніх дефектів шкірних покривів психологічно спричиняє потужні психічні зрушення, які зачіпають глибинні процеси самосприйняття та самоусвідомлення [9 – 11].

У світлі біопсихосоціального підходу до людини суто класичне лікування за допомогою медикаментів, процедур, оперативних втручань не здатне відновити фізичне здоров'я та практично не впливає на психологічний стан хворого. Це ставить питання про залучення до лікувального процесу медико-психологічних засобів впливу, розширення знань щодо психології хворого, медичного працівника та їх взаємодії під час лікування.

Впровадження в клінічну практику психологічної допомоги показує позитивні результати у відновленні психічного здоров'я, психопрофілактиці психічних порушень, збільшенні прихильності до терапії, і як наслідок покращенні результатів лікування та усунення негативних наслідків захворювання. І у зв'язку із суб'єктивністю значення краси та привабливості як результату косметологічних послуг медико-психологічна допомога у сфері медичної косметології набуває особливого значення та потребує розробки спеціалізованих інтервенційних механізмів та заходів.

Мета дослідження – визначити мішені медико-психологічного впливу для косметологічних пацієнтів із завищеною самооцінкою.

Контингент та методи дослідження. Дослідження проводилося на базі медичного центру «СА-КЛІНІК» (м. Київ) протягом 2014 – 2016 років. У тестуванні прийняло участь 178 жінок, які звернулися за косметологічною допомогою. Опитуваних було поділено на групи відповідно до критерію самовідношення: основну групу склали особи з дизгармонійним типом та завищеною самооцінки (ОГ, n=82), групу порівняння – з гармонійним типом (ГП, n=96).

Психоемоційний стан косметологічних пацієнтів досліджували за опитувальником вираженості психопатологічної симптоматики SCL-90-R. Для

вивчення особистісних властивостей застосували Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI, форма В) та опитувальник самовідношення В. В. Століна та С. Р. Панталеєва, поведінкових патернів – методику «Способи долаючої поведінки» Р. Лазаруса та С. Фолкмана. Оцінку психосоціальної сфери проводили за допомогою методик діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі та соціально-психологічної адаптації К. Роджеса та Р. Даймонд.

Результати дослідження. Для жінок із завищеною самооцінкою зовнішній вигляд був важливою складовою власного іміджу та ототожнювався з високим соціальним статусом. Підтримання привабливої зовнішності слугувало підкріпленню образу успішної жінки, тоді як краса окрім естетичної функції виконувала роль інструменту психологічного впливу на оточення. Варто відзначити, що в першу чергу, для оцінки рівня привабливості для інших людей важливим чинником була власна самооцінка опитуваних.

У косметологічних пацієнтів з дисгармонійним самовідношенням була вищою вираженість соматизації, тривоги, ворожості та паранояльності, $p < 0,05$ (рис. 1).

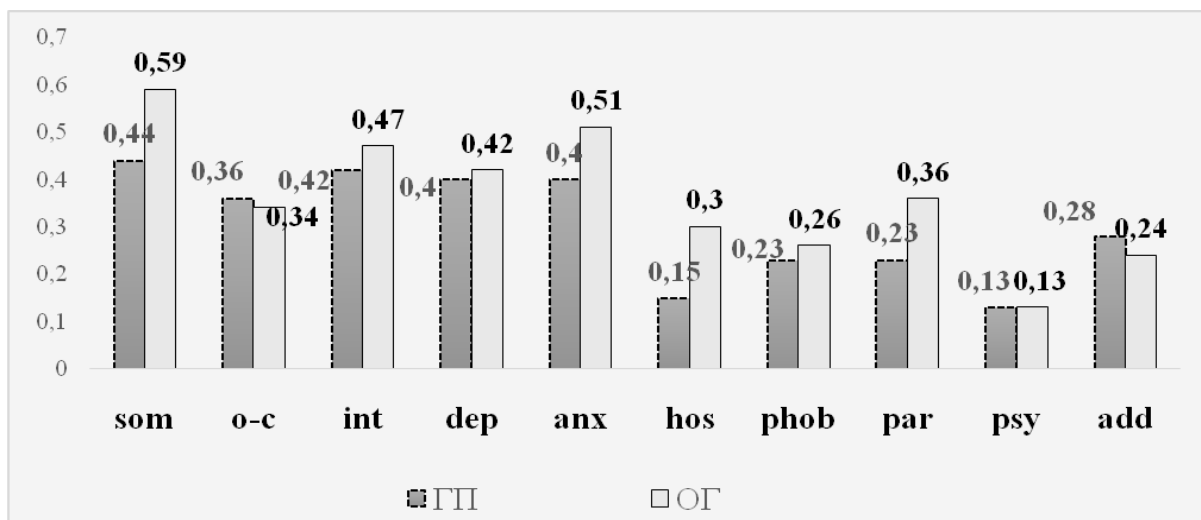


Рис. 1. Вираженість психопатологічної симптоматики

Провідними проявами афективно-невротичної симптоматики у жінок ОГ були соматизація з алгічними та гістрійними проявами, напруженість, нервовість, надмірне занепокоєння, нав'язливі думки, відчуття самотності, знижений настрій. Щодо інтерпсихічних психопатологічних проявів для пацієток з підвищеною самооцінкою були притаманні незадоволеність та недовіра до оточення, відчуття, що люди ставляться до них неспівчутливо, недружелюбно, відповідальні за їх неприємності,

були присутніми відчуття самотності, недооцінки їх досягнень, часто виникали конфлікти, які могли супроводжуватися проявами вербальної та фізичної агресії. У пацієток з дисгармонійним самовідношенням діагностовано вищу інтенсивність психічного стресу на відміну від осіб з гармонійним ставленням (PTSD, $1,11 \pm 0,11$ балів у ОГ проти $1,07 \pm 0,13$ балів у ГП), що характеризувало схильність до перебільшення наявної психопатологічної симптоматики, $p < 0,05$.

В цілому для психопатологічного профілю жінок з дисгармонійним самовідношенням з завищеною самооцінкою були притаманними підвищена тривога зі схильністю до соматизації психічної напруги, прояви негативного афективного стану злості (агресивність, дратівливість, гнів), недовіра та підозрливості по відношенню до оточення.

У жінок із завищеною самооцінкою самовідношення характеризувалося високими показниками самоповаги, аутосимпатії, самовпевненості, самоприйняття, самоінтересу, і низькими – самопослідовності, самозвинувачення, саморозуміння, $p < 0,0001$ (рис. 2).

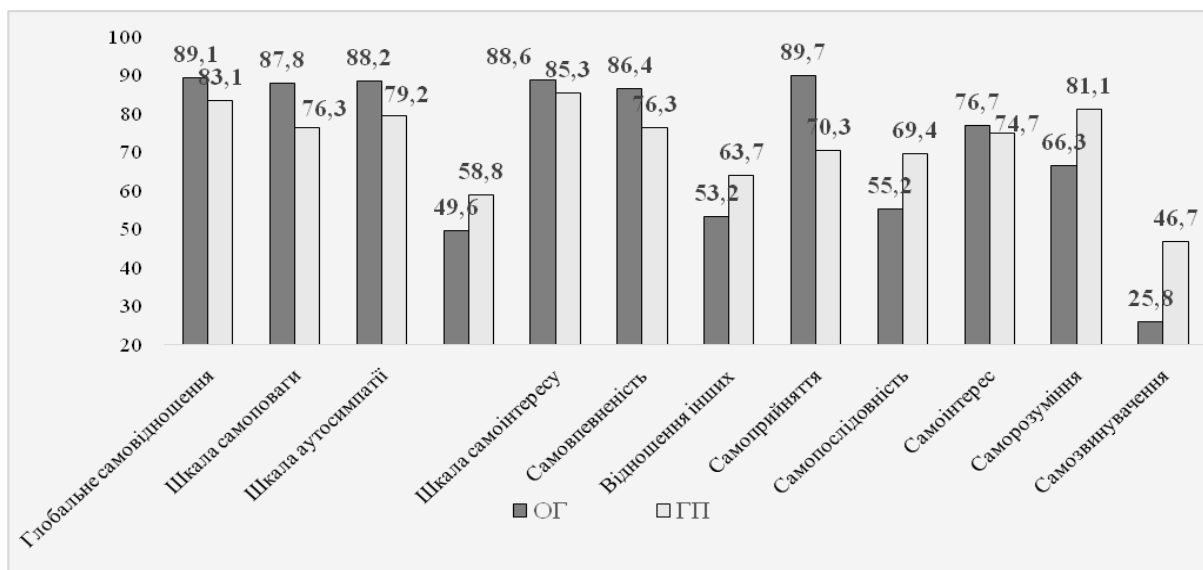


Рис. 2. Особливості самовідношення у опитуваних ОГ та ГП

Профіль самовідношення у жінок із завищеною самооцінкою характеризувався самовпевненістю, відчуттям бездоганності, самолюбіванням, самодовірою, самоповагою, уявленнями про високу власну привабливість та особистісні якості, прийняттям себе, жорсткою конфронтацією у відповідь на посягання чи сумніви щодо їх особистості зі сторони оточення. Дисгармонійність у самовідношенні пацієток із

завищеною самооцінкою проявлялася поєднанням високого рівня самоприйняття із зниженою саморефлексією, некритичністю до власних недоліків.

У жінок з завищеною самооцінкою були вищими рівні реактивної агресивності і більш низькими урівноваженості та сором'язливості на відміну від жінок з ГП, $p < 0,05$ (табл. 1). Особистісний профіль жінок ОГ характеризувався поєднанням екстравертованості, демонстративності, потреби в сторонній увазі та визнанні, емоційної лабільності, вимогливості з низькою терпимістю до недоліків оточуючих, невротичності, дратівливості, агресивності, комунікабельності, однак поверховості міжособистісних контактів.

Таблиця 1

Вираженість особистісних рис у опитуваних з ОГ та ГП, $\bar{x} \pm \sigma$

№	Риса	ОГ, n=82	ГП, n=96
1	Невротичність	5,0±1,41	4,88±1,50
2	Спонтанна агресивність	4,40±1,10	4,16±1,0
3	Депресивність	4,62±1,22	4,81±1,33
4	Дратівливість	5,04±1,16	4,89±1,19
5	Комунікабельність	5,15±1,16	5,33±1,16
6	Урівноваженість	4,98±1,01*	5,31±1,04*
7	Реактивна агресивність	4,38±1,0*	4,05±0,75*
8	Сором'язливість	4,52±1,04*	4,86±1,12*
9	Відкритість	4,94±1,45	5,18±1,59
10	Екстра-інтроверсія	5,33±1,50	5,23±1,29
11	Емоційна лабільність	5,10±1,21	4,82±1,20
12	Маскулінізм/фемінізм	4,35±0,87	4,24±0,72

Примітка. * – $p < 0,05$ за Т-критерієм.

У пацієток із завищеною самооцінкою визначалася вищавираженість конфронтації та дистанціювання, менша – позитивної переоцінки, при порівнянні з жінками із гармонійним самовідношенням, $p < 0,05$ (рис. 3).

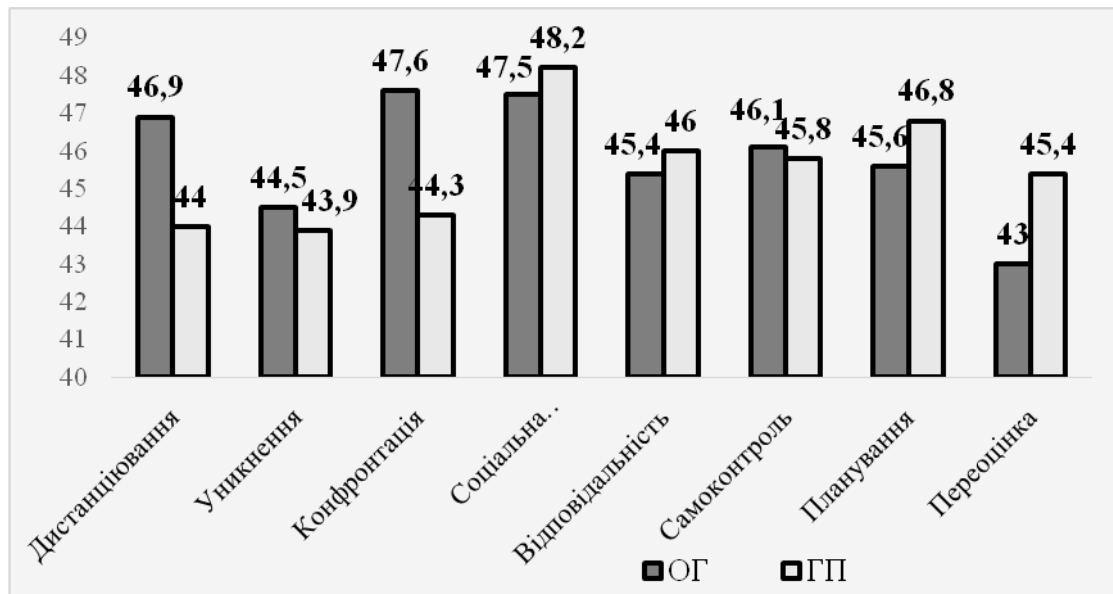


Рис. 3. Особливості стрес-долаючої поведінки у ОГ та ГП

Копінг-профіль жінок із завищеною самооцінкою характеризувався напористістю, активною поведінкою у вирішенні проблем, яка могла втрачати характер цілеспрямованості, жорстким відстоюванням інтересів, труднощами у переформулюванні особистісних установок, беззаперечністю власної позиції, потребою у залученні соціальних ресурсів для отримання уваги, інформації, дієвої допомоги, зниженням суб'єктивної значимості, емоційної включеності та знеціненні проблеми, раціоналізації, вмінням контролювати себе, стратегічно планувати.

Жінок із дисгармонійним типом і завищеною самооцінкою характеризували нижчі показники підлеглих та альтруїстичності, $p < 0,05$ (рис. 4).

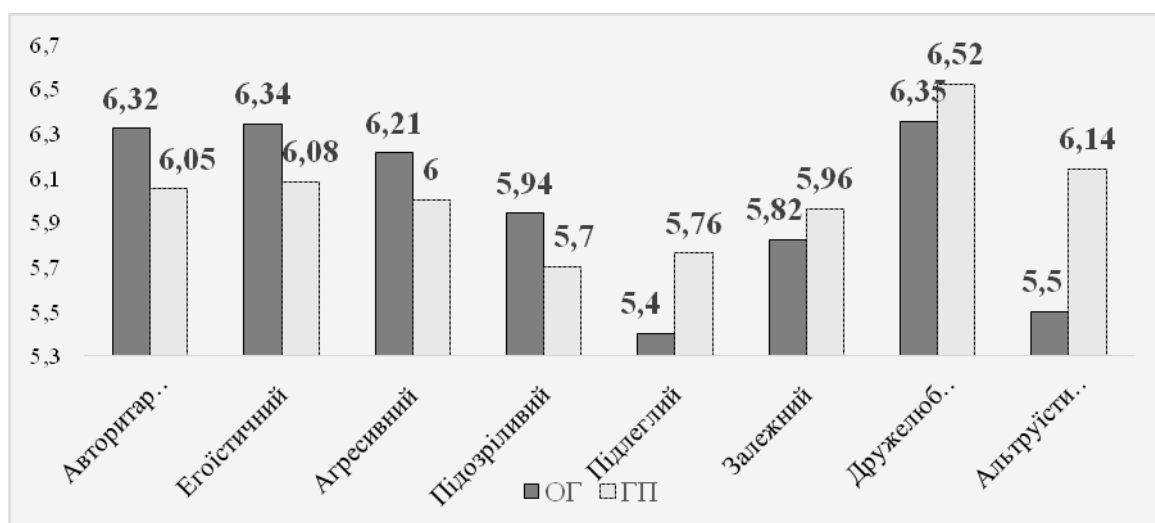


Рис. 4. Особливості міжособистісної взаємодії у ОГ та ГП

У міжособистісній взаємодії жінки з дисгармонічним самовідношенням та завищеною самооцінкою проявляли комунікабельність, активність, домінантність, надмірну напористість, сконцентрованість на собі та власних інтересах, жорсткість у відстоюванні позиції, знижену чутливість до емоційного стану та потреб інших людей, злопам'ятність, схильність звинувачувати оточення у своїх проблемах, прагнення бути у центрі уваги.

У жінок ОГ були нижчі рівні прийняття інших, емоційного комфорту, та вищі домінування на відміну від осіб з ГП, $p < 0,05$ (табл. 2).

Таблиця 2

Показники психосоціальної адаптації у ОГ та ГП

№	Інтегральні показники	ОГ, n=82	ГП, n=96
1	Адаптивність	59,6±3,7	60,5±4,4
2	Самоприйняття	63,9±3,4	63,4±6,9
3	Прийняття інших	56,6±5,4*	59,8±5,3*
4	Емоційний комфорт	60,3±4,4*	62,0±4,4*
5	Інтернальність	59,6±3,6	58,8±4,0
6	Домінування	60,3±4,8*	58,0±4,5*

Примітка. * - достовірність різниці на рівні $p < 0,05$ за t-критерієм.

Психосоціальні особливості жінок з дисгармонічним самовідношенням та завищеною самооцінкою включали соціальну активність, спрямовану на досягнення високого статусу через змагальність, протиставлення своїх якостей та вмінь оточенню, сконцентрованість на собі, впевненість у власній помітності, привабливості, схильність проявляти критичність, зверхність та часто неприязнь по відношенню до інших людей.

У психогенезі психологічної дезадаптації у пацієнток із завищеною самооцінкою важливу роль відігравали дисбаланс та конфліктність у взаємодії з оточенням викликані ригідністю особистісних установок, низькою рефлексією (рис. 5).

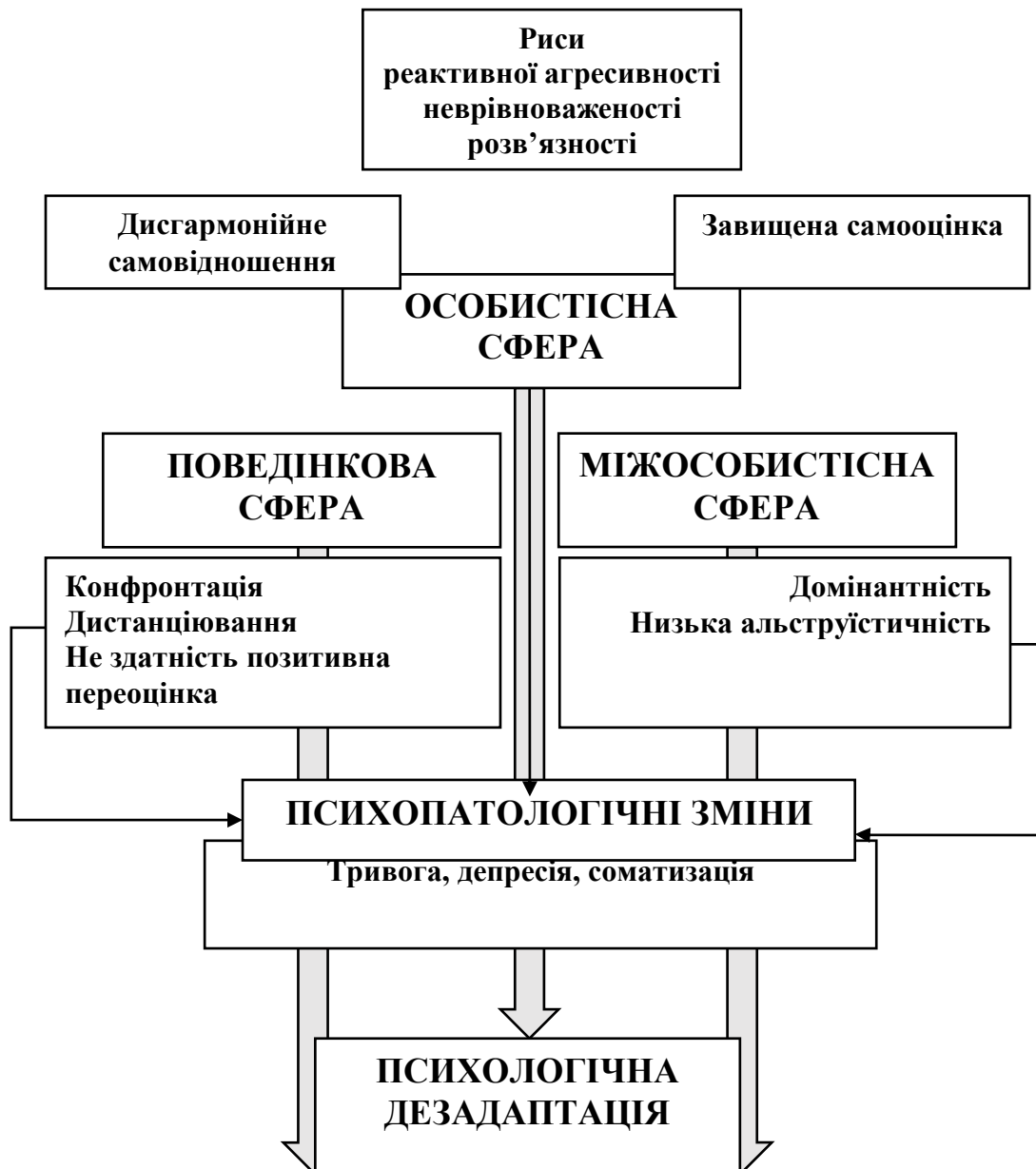


Рис. 5. Психопатогенез психологічної дезадаптації у жінок із завищеною самооцінкою

На основі результатів дослідження було виділено мішені медико-психологічного впливу: психопатологічні, особистісні, поведінкові, інтерперсональні та психосоціальні (табл.3).

Основні психологічні інтервенції були спрямовані на усвідомлення впливу самосприйняття на особистісне та психосоціальне функціонування як базового чинника психопатогенезу з подальшою корекцією дезадаптуючих патернів. Це досяглося за допомогою психоосвітніх, психокорекційних заходів та психологічного тренінгу. Були застосовані когнітивно-поведінкові, гештальт, арт-терапевтичні техніки, методики психофізичної релаксації.

Мішені медико-психологічного впливу

Мішені впливу	Конкретизовані мішені	Мета впливу
Психопатологічні	Соматизація, тривога, депресивні прояви	Зниження психічної напруги, підвищення психічної саморегуляції, зменшення психопатологічної симптоматики
Особистісні	Агресивність, демонстративність, психічна нестійкість	Корекція дезадаптивних особистісних патернів, гармонізація самовідношення
Поведінкові	Конфронтація, дистанціювання, низька здатність до позитивної переоцінки	Усвідомлення поведінкових патернів, вибір копінг-стратегій відповідно до ситуації з урахуванням соціальних наслідків
Інтерперсональні	Домінантність, низька альтруїстичність	Формування комунікативних стратегій орієнтованих на підтримання гармонійних міжособистісних відносин
Психосоціальні	Неприйняття інших, емоційний дискомфорт, виражене домінування	Підвищення комунікативної компетентності, міжперсональної толерантності, неконфліктної взаємодії

В рамках психоосвіти косметологічні пацієнти відвідували цикл психоосвітньо-тренінгових семінарів, на яких розглядали наступні теми: психологічне значення краси та привабливого зовнішнього вигляду; психологія здоров'я та здорового способу життя; практичні аспекти психодерматології; зовнішній вигляд та міжособистісні стосунки; зовнішній вигляд та соціальна успішність; гармонія фізичного та психологічного.

Корекція особистісних, поведінкових дезадаптивних патернів, труднощів у міжособистісній взаємодії проводилася на індивідуальних психокорекційних сесіях. Групові форми психологічної роботи були орієнтовані на підвищення комунікативних навиків, вмінні ефективно та неконфліктно взаємодіяти з оточенням.

Програма медико-психологічної допомоги була розрахована на 6 місяців та включала участь у психоосвітньому циклі з 10 занять і 20-30 психокорекційних сесій. Проходження повного курсу програми медико-психологічної допомоги показало зниження психопатологічної симптоматики, гармонізацію самовідношення, зростання комунікативної компетентності у соціальній взаємодії.

Висновки. Пацієнти зі завищеною самооцінкою складають особливу групу хворих, які звертаються за косметологічною допомогою. Патологія шкіри та психологічний зміст впливу змін зовнішності у даній групі полягає в першу чергу в

негативних наслідках щодо психосоціального функціонування. Зовнішній вигляд для жінок із завищеною самооцінкою асоціюється із високим соціальним статусом та є інструментом психологічного впливу на оточення.

У жінок із завищеною самооцінкою у психоемоційній сфері присутні виражені прояви соматизації з алгічними та гістрійними проявами, напруженість, нервовість, незадоволеність та недовіра до оточення, відчуття самотності.

Для пацієнок із дисгармонійним самовідношенням і завищеною самооцінкою властиві особистісні та поведінкові патерни у вигляді демонстративності, агресивності, емоційної лабільності, схильності до конфронтації, дистанціювання, невміння позитивно переоцінити стресову ситуацію, що є підґрунтям для порушення психологічної адаптації. Також вагомими наслідками психологічної дезадаптації у таких клієнок виступають труднощі міжособистісної та соціальної взаємодії.

В цілому у психогенезі психічних зрушень у пацієнок із завищеною самооцінкою основними чинниками порушення адаптації виступали дисбаланс та конфліктність у взаємодії з оточенням викликані ригідністю особистісних установок, низькою саморефлексією.

Медико-психологічна допомога косметологічним пацієнтам із завищеною самооцінкою має бути орієнтована на зниження психічної напруги, підвищення психічної саморегуляції, корекцію дезадаптивних особистісних та поведінкових патернів, формування комунікативних стратегій орієнтованих на підтримання гармонійних міжособистісних відносин, підвищення комунікативної компетентності, міжперсональної толерантності, неконфліктної взаємодії.

References:

1. Psychiatric evaluation on dermatology: another view / S. Ghosh, R. V. Behere, P. Sharma [et al.] // *Indian J. Dermatol.* – 2013. – Vol. 58 (1). – P. 39 – 43.
2. Shenefelt P. D. Psychological interventions on the management on common skin conditions / P. D. Shenefelt // *Psychol. Res. Behav. Manag.* – 2010. – Vol. 3. – P. 51 – 63.
3. Psychodermatology services guidance: there port on the British Association on Dermatologists' Psychodermatology Working Party / A. Bewley, A. Affleck, C. Bundy [et al.] // *Br. J. Dermatol.* – 2013. – Vol. 168 (6). – P. 1149 – 1150.
4. Moroz C. M., et al. Dysmorphophobia and body dysmorphic disorder: the lookin-glass cheats // *Cosmetologist.* – 2015. – №6 (74). – P. 108 – 110 (Rus.).

5. Beketova N. Cosmetological procedures in dermatological practice: the point of view of psychodermatology practitioner // *Commetics & Medicine*. – 2014. – № 4. – P. 74 – 81 (Rus.).
6. Saradzhveladze NI. Personality and its interaction with the environment. – Tbilisi: Metsenireba, 1989. – 112 p. (Rus.)
7. Sats YeA., et al. Peculiarities of self-awareness in women-clients of cosmetological services // *Mod Probl Science and Education*. – 2015. – № 1-1. – Access Mode: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18589> (Rus.).
8. Thompson A. R. Body Image in dermatology // *Psychic disorders in general medicine*. – 2013. – № 2. – p. 36 – 39 (Rus.).
9. Alexandrov A. A., et al. Psychological characteristics of women with cosmetic defects of facial skin // *Herald for psychotherapy*. — 2012. — № 41 (46). — P. 52 – 66 (Rus.).
10. Bodnar LA. Clinical, psychopathological and pathopsychological features of patients who referred to plastic surgeons for rhino plastics // *Psychic health*. – 2011. – Iss. 1-2 (30-31). – P. 4 – 7 (Ukr.).
11. Shakurov IG, et al. Psychoemotional status, personal and characteriological features of uloid patients // *Herald for dermatol and venerol*. – 2009. - № 3. – P. 50 – 60 (Rus.).