

---

## МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ MEDICAL PSYCHOLOGY

---

### Методы психологической помощи пациентам с повреждением лицевого нерва

*Рахманина А.А.*

*Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: [rakhmanina.a@mail.ru](mailto:rakhmanina.a@mail.ru)*

В статье представлен анализ современных исследований оценки эффективности различных методов, направленных на психологическую помощь пациентам с поражением лицевого нерва. Несмотря на то, что нарушение подвижности лица является серьезным испытанием для человека, доступность психологической помощи пациентам весьма ограничена. Около 70% пациентов имеют симптомы эмоциональной дезадаптации, которые чаще встречаются у женщин и в большей степени зависят от субъективной оценки своего состояния. Анализ исследований показал важную роль психологического просвещения населения о проблемах данной клинической группы в снижении стигматизации и социальных страхов у пациентов. Помимо этого, были обнаружены результаты, свидетельствующие об эффективности методов самопомощи, способных заменить разовую консультацию специалиста и обеспечить доступность психологической помощи. Исследования психотерапевтического вмешательства в основном базируются на методах когнитивно-поведенческого подхода, однако проведены на небольших выборках, которые включают и другие нозологии, связанные с поражением лица. Единичные работы, посвященные групповой терапии, дали противоречивые результаты. С одной стороны, разработанные тренинги не дали улучшений в отдаленной перспективе, с другой стороны, групповая организация лечебных мероприятия может положительно сказываться на эмоциональном состоянии пациентов. Полученные результаты свидетельствуют о важности разработки протоколов и рекомендаций по оказанию психологической помощи пациентам с поражением лицевого нерва, а также указывают на необходимость развития доказательного подхода к предоставляемой помощи.

**Ключевые слова:** повреждение лицевого нерва, паралич Белла, видимые повреждения лица, тревога по поводу внешности, доказательный подход, распознавание эмоций.

**Для цитаты:** Рахманина А.А. Методы психологической помощи пациентам с повреждением лицевого нерва [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2024. Том 13. № 3. С. 102—112. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130310>

### Methods of Psychological Assistance in Patients with Facial Nerve Damage

*Anastasiya A. Rakhmanina*

*N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: [rakhmanina.a@mail.ru](mailto:rakhmanina.a@mail.ru)*

The article presents an analysis of modern studies assessing the effectiveness of various methods aimed at psychological assistance to patients with facial nerve damage. Despite the fact that impaired facial mobility is a serious challenge for a person, the availability of psychological help for patients is very limited. About 70% of patients have symptoms of emotional maladaptation, which are more common in women and are more dependent on the subjective assessment of their condition. Analysis of studies has shown the important role of psychological education of the population about the problems of this clinical group in reducing stigmatization and social fears of patients. In addition, results were found indicating the effectiveness of self-help methods that can replace a one-time consultation with a specialist and ensure the availability of psychological help. Studies of psychotherapeutic intervention are mainly based on methods of the cognitive-behavioral approach, however, they were conducted on small samples that include other nosologies associated with facial lesions. A few studies on group therapy have yielded conflicting results. On the one hand, the developed trainings did not provide improvements in the long term; on the other hand,

the group organization of therapeutic activities can have a positive effect on the emotional state of patients. The results obtained indicate the importance of developing protocols and recommendations for providing psychological assistance to patients with damage to the facial nerve, and also indicate the need to develop an evidence-based approach to the care provided.

**Keywords:** facial nerve disorders, Bell's palsy, facial disfigurement, appearance anxiety, evidence-based approach, emotional recognition.

**For citation:** Rakhmanina A.A. Methods of Psychological Assistance in Patients with Facial Nerve Damage [Electronic resource]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2024. Vol. 13, no. 3, pp. 102—112. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130310> (In Russ.).

## Введение

Повреждение лицевого нерва может стать для человека настоящим испытанием из-за возникающего физического и психологического дискомфорта. Согласно статистике, поражения лицевого нерва встречаются примерно в 20—30 случаях на 100 тысяч [1; 6]. При этом паралич Белла занимает второе место среди всех заболеваний периферической нервной системы [1]. Имеются многочисленные данные о том, что пациенты с заболеваниями лица неврологической природы испытывают различные эмоциональные проблемы, такие как беспокойство, социальная тревога, депрессия [16; 19; 39]. По разным оценкам, около 30—40% пациентов имеют клинически значимые показатели тревоги, до 70% отмечают выраженные показатели по шкалам депрессии. Наиболее значимыми факторами выраженности симптомов эмоциональной дезадаптации являются женский пол и субъективное отношение к болезни как к длительной и не имеющей успешного исхода, а также ведущей к неблагоприятным социальным последствиям [25; 32].

Повреждение лицевого нерва является комплексной проблемой, требующей участия многопрофильной команды. Одним из членов такой команды является специалист в области ментального здоровья (медицинский психолог/психотерапевт/психиатр), который помогает пациенту пережить случившееся и адаптироваться к изменениям, возникшим не только во внешности, но и в жизни в целом. Многочисленные данные указывают на то, что пациенты с повреждением лицевого нерва имеют эмоциональные проблемы, связанные с переживанием самого заболевания, изменением качества жизни, а также изменением во внешности [12; 17; 24; 38; 39]. Помимо этого, имеются данные о том, что у пациентов с двигательными нарушениями в области лица могут возникать трудности в распознавании и выражении эмоций [26; 33]. Интервьюирование пациентов с нейропатией лицевого нерва позволило выделить следующие важные для них темы: неприятие новой идентичности, психосоциальные последствия заболевания, социальная изоляция, жизнь в ожидании выздоровления и недостаток стратегий совладания со случившимся [42].

Не было получено доказательств в пользу влияния объективной тяжести поражения по клиническим шкалам на степень эмоционального неблагополучия, что может свидетельствовать о важности работы с установками пациента относительно его заболевания и формирования адекватной картины болезни и здоровья. При этом обращение за медицинской помощью может быть продолжительным, не иметь ожидаемого эффекта и вызывать фрустрацию, так как процесс лечения и реабилитации требует участия разных специалистов [32]. До 80% пациентов отмечают, что они не могут получить централизованную помощь, тратят много времени на поиск врача, в некоторых случаях самостоятельно экспериментируют с лечением и активно нуждаются в психологической поддержке [23; 42].

В российской практике пациентов с данной категорией заболеваний редко направляют на консультацию к психологу, что отчасти обусловлено отсутствием данного пункта в стандартах оказания медицинской помощи [2; 3; 4; 5]. За рубежом ситуация обстоит несколько иначе. С одной стороны, имеются данные о том, что пациенты не получают достаточной психологической помощи [20]. С другой стороны, в зарубежной литературе встречаются полноценные руководства по психологической реабилитации пациентов с повреждением лицевого нерва и связанными с ним заболеваниями [18]. Однако эти рекомендации строятся по принципу поиска методов психокоррекции с доказанной эффективностью, направленных на конкретные мишени работы, такие как тревога, депрессия, неудовлетворенность внешностью, и не учитывают специфики конкретной клинической группы. Анализ имеющейся литературы указывает на то, что пациенты с поражением лицевого нерва имеют повышенные показатели эмоциональной дезадаптации, остро нуждаются в психологической помощи, но из-за отсутствия официальных протоколов и клинических рекомендаций редко ее получают. Целью данного обзора является анализ и отбор наиболее эффективных методов психологической помощи, направленных на повышение эмоционального благополучия пациентов с повреждением лицевого нерва, которые могут способствовать росту доступности и качества психологической помощи для данной клинической группы.

### Психологическое просвещение населения как способ снижения стигматизации пациентов с повреждением лицевого нерва

По мнению К. Богарт, пациенты с поражением лица являются одной из самых дискриминируемых и игнорируемых групп. Автор считает, что ухудшение качества жизни людей с лицевым повреждением во многом связано с общественными установками, которые требуют изменений в социуме посредством повышения осведомленности о заболеваниях и причинах травматических изменений во внешности, а также повышения представленности данной группы пациентов в реальной жизни и социальных сетях [36]. Исследования показали, что некоторые люди с поражением лицевого нерва могут быть не уверены в том, следует ли им раскрывать информацию о своем заболевании и когда это необходимо делать [42].

Ввиду того, что общество мало осведомлено об особенностях неврологических заболеваний лица, пациенты с поражением лицевого нерва могут сталкиваться со стигматизацией со стороны других людей, в том числе и медицинского персонала, а также стигматизировать себя самостоятельно [36; 40]. В связи с тем, что за рубежом ранние психологические вмешательства могут выполнять медицинские сестры, предполагается, что именно они должны его обеспечить и способствовать повышению самоэффективности пациентов на первых этапах лечения [19]. Основной функцией психообразования в данном случае может являться нормализация изменений, появившихся в лице, объяснение роли мимики в выражении эмоций и обучение альтернативным навыкам самовыражения [14; 30]. Также важно объяснять реакции других людей на изменения и предлагать стратегии преодоления трудностей, такие как объяснение, успокоение или отвлечение с помощью позитивного внутреннего разговора.

Из-за ограничений в подвижности лица окружающие могут плохо понимать эмоции пациентов, считать их неэмоциональными и отстраненными. Полезно обучать альтернативным способам выражения эмоций самих пациентов, а также повышать компетенции по распознаванию эмоций у их окружения [30]. Проведение тренинга, целью которого было обучение близких пациента распознаванию эмоций, выражаемых альтернативными способами, дало следующие результаты. В первом эксперименте одну группу здоровых респондентов просвещали на тему симптомов и проявлений заболевания, а также предлагали оценить эмоции пациентов на видео, не обращая внимания на лицо. Вторая группа делала то же самое, но получала обратную связь о своих успехах от специально обученного тренера. По результатам, обе группы не отличались от контрольной, которая оценивала видео без каких-либо образовательных интервенций, по точности распознавания эмоций, однако были менее предвзяты к пациентам [15]. Во втором эксперименте с обеими группами провели образовательную беседу о параличе лицевого нерва и, в частности, син-

дроме Мебиуса — врожденном заболевании, при котором мимика лица остается неподвижной. Экспериментальную группу научили распознавать эмоции пациентов с помощью жестов, позы и интонации. Результаты показали, что не было значимых различий точности распознавания эмоций по сравнению с контрольной группой, однако были различия в определении интенсивности эмоций. Также авторы отметили, что обученные респонденты реже оценивали пациентов с двигательным нарушением в области лица как неэмоциональных и отстраненных [41]. Эти данные указывают на то, что осведомленность общества о трудностях людей с поражением лицевого нерва является важным фактором в повышении качества их жизни и снижении психосоциальных проблем, с которыми они сталкиваются. Помимо этого, образование родственников и друзей пациентов на тему взаимодействия с пациентом, испытывающим стресс из-за своего лица, может быть полезным для обоих участников коммуникации, так как здоровые респонденты могут испытывать неловкость ввиду своей некомпетентности [15].

Одной из стратегий, направленных на снижение предубеждений относительно пациентов с видимыми повреждениями внешности, может быть кратковременная интервенция, состоящая из рассказа человека с данной проблемой о себе. В исследовании А. Стоун и В. Фишер [35] одна группа респондентов получала фотографии людей с видимыми повреждениями лица, а вторая группа получала фото, сопровождаемое аудио или видео, в котором человек, изображенный на фото, рассказывал о своей жизни и трудностях, связанных с заболеванием. Результаты показали, что респонденты, получившие фото пациентов с рассказом о себе, оценивали их как более коммуникабельных, эмоционально стабильных и успешных в установлении контакта, а также имели более благоприятные ожидания от их потенциального взаимодействия. В связи с этим использование аудио и видео материалов перед знакомством с потенциальными партнерами или работодателями может быть использовано в качестве тренировки по преодолению тревоги и избегания реальных контактов. Авторы также делают вывод о том, что повышение представленности людей с повреждением лица в медийном пространстве может способствовать снижению стигматизации данной группы.

Немаловажную роль в повышении интеграции пациентов с поражением лица в общество играет и формирование соответствующих ассоциаций, школ и сообществ пациентов. Участие в конференции, посвященной проблемам пациентов с синдромом Мебиуса, и возможность пообщаться с участниками, имеющими сходные проблемы, позволяет повысить самоэффективность у пациентов и родителей пациентов, а также снизить воспринимаемую стигматизацию (субъективное чувство осуждения и дискриминации от других людей). Однако значимых различий в уровне тревоги, депрессии и качества жизни обнаружено не было [13].

По данным опроса «Facial Palsy UK», проведенного в 2019 г. среди 421 взрослого человека с параличом лицевого нерва в Великобритании, только 162 человека посещали группу поддержки лицевого паралича в Великобритании. По сравнению с рядом психотерапевтических методов и вариантов поддержки со стороны коллег, группы поддержки лицевого паралича в Великобритании получили наиболее положительные отзывы (в целом 91%). При последующем опросе 117 взрослых с параличом лицевого нерва, проведенном в июне 2020 г., было изучено мнение о дополнительных вариантах поддержки со стороны сверстников и показано, что очная поддержка (62,4%) и группы в социальных сетях (59%) являются наиболее популярными. Онлайн-поддержка может стать затруднительной для пациентов, которые не демонстрируют себя по видео, но 42,7% заявили, что они хотели бы получить доступ к онлайн-группам поддержки с помощью видеоконференций. Опрос 72 пациентов, посещавших группы поддержки лицевого паралича в Великобритании через Zoom в ноябре и декабре 2020 года, показал, что 98,6% порекомендовали эту поддержку другим. Пациенты отметили уменьшение чувства изоляции, большее принятие своей ситуации, повышенную мотивацию продолжать упражнения по терапии лица, преимущества обмена информацией и увеличение ощущения контроля над процессом своего выздоровления.

Исходя из результатов анализа вышеописанных исследований, можно сделать вывод о том, что психологическое просвещение населения является значимой стратегией в улучшении качества жизни, снижения социальной изоляции и тревоги у этой клинической группы.

### **Эффективность психологической самопомощи для пациентов с повреждением лицевого нерва**

В связи с тем, что получение психологической помощи может быть затруднено по ряду причин, использование инструкций по самопомощи для пациентов с поражением лицевого нерва, основанных на техниках когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), может быть полезно. По данным исследований, использование инструкций для самопомощи является эффективным и значительно улучшает эмоциональное состояние, взаимодействие с другими и снижает уровень тревоги, связанной с самооценкой внешности [20]. Имеются противоречивые данные относительно пациентов, имеющих онкологические заболевания лица и использующих психообразовательную литературу. В одном из исследований не было получено статистически значимых различий в эмоциональном состоянии пациентов, посетивших 4 консультации психолога по сравнению с группой пациентов, изучавших психообразовательные материалы [8]. В другом исследовании были получены данные, свидетельствующие о статистически значимом

снижении тревоги по поводу внешности у пациентов с онкологическим заболеванием лица и шеи, посетивших 5 КПТ-сессий онлайн, по сравнению с пациентами, получившими просветительские материалы о заболевании [29]. Возможно, такое различие обусловлено тем, что в первом исследовании пациенты получали психообразовательные материалы, а во втором исследовании материалы были посвящены не ментальному здоровью, а только медицинским особенностям заболевания.

Действующая в Великобритании программа «Face IT», в рамках которой предлагается психологическая помощь людям с видимыми повреждениями лица, показала эффективность 8-недельного тренинга, основанного на модели КПТ и тренинге социальных навыков (SIST), такая помощь не отличалась по эффективности от стандартизированной психологической помощи [22]. Авторы отмечают, что фокус внимания на преодолении стресса, связанного с внешностью, для пациентов важнее, чем работа с общим эмоциональным состоянием, и позволяет им дольше и продуктивнее находиться в процессе терапии. На основе данного тренинга была создана программа самопомощи пациентам, не желающим обращаться к специалисту, но испытывающими дистресс из-за внешности, под названием «Face IT @home», пользу которой оценили респонденты с видимыми повреждениями лица [22].

### **Психотерапевтические интервенции в сопровождении пациентов, испытывающих дистресс из-за повреждения лица**

В зарубежной литературе большое внимание уделено КПТ при изменении установок и поведения людей с повреждением лица, так как данный метод имеет наибольшую доказательную базу. Исследования показывают, что негативные убеждения о своем состоянии и отношении других людей в большей степени связаны не с тяжестью поражения, а являются личностным реагированием на заболевание и изначальными установками о значимой роли внешности [12]. С другой стороны, пациенты с видимыми повреждениями лица чаще сталкиваются с объективными проблемами, обусловленными стигматизацией со стороны общества, такими как потеря или поиск новой работы, поиск партнера, в связи с чем требуются специфические методы работы с данной группой пациентов [21; 36].

КПТ широко используется с людьми, испытывающими стресс из-за видимых поражений внешности [18]. При эмоциональной дезадаптации, обусловленной изменением внешнего вида вследствие заболевания, основной мишенью терапевтической работы обычно является преодоление поведенческого избегания, например избегания социальных ситуаций, а также обучение методам управления тревогой. Помимо этого, КПТ фокусируется на убеждениях по поводу своего заболевания, важности внешности и других мыслях, связанных с имеющимися поражениями [18].

Одним из методов повышения низкой самооценки, который связан с поведением, является тренинг по формированию антагонистических реакций на стимулы, вызывающие негативные мысли и образы о себе (СОМЕТ — competitive memory training). Несмотря на то, что на данный момент не проводилось исследований применения этого метода на пациентах с поражениями лица, он показал положительные результаты в исследованиях пациентов с депрессивным расстройством [28] и был рекомендован для использования в группах пациентов с видимыми изменениями во внешности [9]. Проведенные исследования выявили, что пациенты, прошедшие данный тренинг в дополнение к стандартному протоколу оказания помощи пациентам с депрессией (включающему КПТ, интерперсональную терапию и психофармакотерапию), показали статистически значимое повышение самооценки по сравнению с контрольной группой.

Особенность данного метода заключается в выявлении негативных убеждений о себе и стимулах, их вызывающих. После этого участникам предлагается выстроить и визуализировать образ позитивной самооценки, основанной на реальных качествах и достижениях. В процессе тренинга визуализация данного образа подкрепляется позитивной вербальной самостимуляцией, расслабленной позой и приятной музыкой. Задачей тренинга является обучение участников использованию данных стимулов в ответ на появляющиеся негативные стимулы [28].

Нельзя не отметить и использование методов КПТ «третьей волны». Терапия принятия и ответственности (АСТ — Acceptance and Commitment Therapy) — это терапевтический подход, который включает в себя принципы осознанности и все чаще описывается в источниках, посвященных коррекции дистресса, социальной тревоги и неудовлетворенности образом тела, связанной с изменением во внешности [11]. Кроме того, АСТ имеет доказательную базу в лечении боли [18], и вполне возможно, что этот подход также может быть полезен при управлении физическими ощущениями, связанными с заболеванием периферической нервной системы лица, такими как боль, онемение и покалывание. Описание отдельных случаев пациентов с поражением лица демонстрирует позитивные результаты использования АСТ в отдельных случаях. В отличие от стандартной КПТ, данный подход основывается на том, что важным фактором лечения является принятие своего заболевания и реально существующих трудностей у пациентов с видимыми изменениями лица, что помогает им повысить качество жизни [10].

При этом тренировка осознанности, которая заключается в отслеживании своих эмоциональных и физических реакций на стресс, имеет противоречивые показания. С одной стороны, она успешно применяется для улучшения эмоционального состояния при некоторых ментальных и физических нарушениях [34; 37]. С другой стороны, повышенное внимание к сигналам своего тела, особенно к своему лицу может вызвать

повышенную фиксацию на зоне, вызывающей дискомфорт, что может только навредить пациенту [18].

Аналогичная ситуация наблюдается при использовании техник диалектико-поведенческой терапии (ДПТ). Хотя данных использования методов ДПТ у пациентов с повреждением лицевого нерва не обнаружено, рекомендации по использованию данного подхода у пациентов с нарушением эмоциональной регуляции и трудностями принятия диагноза имеются в руководстве по поддержке эмоционального благополучия пациентов с параличом лицевого нерва, разработанном международной группой исследователей и практиков [18].

Существуют данные о том, что кратковременные упражнения на самосострадание могут привести к улучшению эмоциональной регуляции и активации парасимпатической реакции [18], что может оказать важное положительное влияние на снижение базального тонуса мышц лица и шеи. Такое влияние может быть полезно для подготовки к ежедневному массажу и упражнениям на растяжку, чтобы они были более эффективными. Действительно, Робинсон и Баунго в исследовании 2018 года рекомендовали использовать осознанность для снятия напряжения на лице в рамках программы нервно-мышечной переподготовки [31].

Системные семейные подходы описывают влияние заболевания на самого пациента и его близких. Изменение семейных ролей, в том числе повышение уровня заботы и контроля по отношению к пациенту, может оказывать влияние на всех членов семьи. Отсутствие семейной поддержки является одним из важных факторов развития дистресса у пациентов с повреждением лица различного происхождения [18]. Поэтому работа со всей семьей также необходима для формирования адаптивного взгляда на ситуацию и использования поддержки близких в качестве важного ресурса для преодоления возникающих трудностей.

Особенно это важно для родителей детей, имеющих повреждения лица. Наряду с тревогой по поводу лечения и финансовых вопросов, родители переживают из-за возникающей стигматизации в адрес их ребенка, что может приводить к таким дезадаптивным стратегиям, как ограничение в контактах с другими детьми, повышенное внимание к нему по сравнению с другими и гиперопека [27]. Не менее важна и работа с романтическими партнерами пациентов ввиду физического дискомфорта, возникающего при поцелуях, улыбке, а также из-за тревоги по поводу собственной непривлекательности.

### **Групповая реабилитация как метод снижения социальной тревоги у пациентов с повреждением лицевого нерва**

Исследование группового тренинга, включающего в себя стандартные техники КПТ, протокола СОМЕТ и АСТ, не продемонстрировало улучшения эмоцио-

нального состояния пациенток с видимыми повреждениями лица, 75% из них имели поражение лицевого нерва. Несмотря на то, что уровень самооценки и удовлетворенности жизнью вырос в течение тренинга, катамнестические данные (через 3 месяца после окончания тренинга) свидетельствовали о возвращении к показателям, полученным до тренинга. Важно отметить, что данное исследование включало в себя небольшое количество респондентов и было направлено на описание случаев групповой терапии, а также процесса проводившихся занятий [9].

При этом отечественное исследование групповых занятий лечебной гимнастикой показало, что такой подход имеет большие преимущества перед индивидуальными встречами [7]. Несмотря на то, что динамика физического восстановления была положительной в обеих группах и закономерно не различалась, показатели качества жизни в социальной сфере значимо выросли в группе, посещавшей занятия, совместные с другими людьми. Важно отметить, что изначально в обеих группах пациенты чаще высказывали жалобы именно на социальные трудности, что делает данный формат работы более эффективным в реабилитации пациентов с повреждением лицевого нерва.

### Заключение

Повреждение лицевого нерва является не только медицинской, но и психосоциальной проблемой. До 70% пациентов отмечают различные симптомы социальной дезадаптации, высказывают жалобы на неприятие собственной внешности и испытывают тревогу в социальных взаимодействиях. Помимо этого, большой процент пациентов сталкивается со стигматизацией, ухудшением качества жизни ввиду заболевания и нуждается в психологическом сопровождении. 80% пациентов отметили, что имеют трудности с доступом к качественной медицинской и психологической помощи, могут самостоятельно экспериментировать с лечением и испытывают фрустрацию по поводу исхода своего заболевания. При том что важность психологической поддержки является очевидной, в стандартах оказания помощи пациентам с повреждением лицевого нерва она отсутствует. Результаты данного обзора, целью которого было исследование методов психологической помощи пациентам с повреждением лицевого нерва с доказанной эффективностью, можно заключить в следующие тезисы.

Поиск психологических исследований, направленных на специфические проблемы описанной клинической группы, указал на острый дефицит отечественных

работ, посвященных данной тематике. Зарубежные исследования, в свою очередь, носят однообразный характер, в основном затрагивают уровень выраженности симптомов тревоги, депрессии и качества жизни у пациентов с параличом лица, при этом не касаясь личностных особенностей пациентов, используемых ими копинг-стратегий и особенностей реакции на болезнь (кроме социального избегания, которое включается в исследования качества жизни).

Исследованные методы психологической помощи в зарубежной литературе в большинстве своем ориентированы на конкретные мишени, такие как улучшение эмоционального состояния, качества жизни, социального функционирования, однако не всегда адаптированы для конкретной группы пациентов.

Психологическое просвещение населения о проблемах пациентов с двигательными нарушениями в области лица способствует снижению их стигматизации и оказывает позитивный эффект на всех участников взаимодействия. Создание школ и сообществ пациентов также играет немаловажную роль в укреплении их самооценки и снижении социальной изоляции.

Разработка методов самопомощи является не менее эффективным методом психологического вмешательства, чем индивидуальная консультация со специалистом, при том, что данный способ требует меньших финансовых и человеческих ресурсов и повышает доступность качественной помощи.

Методы КПТ и ее направлений также показали свою эффективность в работе социальными страхами пациентов и негативными установками о себе, в принятии ими своего диагноза, изменений во внешнем виде. Нельзя утверждать, что этот метод является более эффективным, чем другие направления психотерапии, но он имеет наибольшую доказательную базу.

Работа с семейной системой и партнерами может способствовать адаптации пациента и его близких к изменениям. При этом групповой формат работы может улучшать социальное функционирование пациента и использоваться при их медицинской реабилитации.

Таким образом, мониторинг последних исследований состояния пациентов с повреждением лицевого нерва может способствовать разработке наиболее эффективного протокола оказания психологической помощи и повышению ее доступности. Наряду с расширением арсенала терапевтических вмешательств, необходимо также изучение трудностей, специфичных для конкретной клинической группы, так как результаты внедрения некоторых описанных методов носят противоречивый характер.

### Литература

1. Алексеевич Г.В., Алексеевич Г.Ю., Исаева Н.В. Особенности терапии нейропатии лицевого нерва (паралич Белла) при коморбидных состояниях [Электронный ресурс] // Российский медицинский журнал. Неврология. 2022. № 4. С. 38—43. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49347350> (дата обращения: 04.09.2024).

2. Диагностика невропатии лицевого нерва в клинической практике: результаты опроса российских неврологов / Л.Б. Завалий, Г.Р. Рамазанов, М.В. Калантарова, А.А. Рахманина, М.В. Синкин, Н.А. Шамалов, С.С. Петриков // Российский неврологический журнал. 2023. Том 28. № 2. С. 15—24. DOI:10.30629/2658-7947-2023-28-2-15-24
3. Клинический протокол медицинской помощи пациентам с нейропатией лицевого нерва [Электронный ресурс] / Ассоциация челюстно-лицевых хирургов и хирургов-стоматологов. Москва, 2014. 39 с. URL: [https://chlgvv.ru/media/media/documents/2018/10/12/kl\\_prot\\_neir\\_lic\\_nerva.pdf](https://chlgvv.ru/media/media/documents/2018/10/12/kl_prot_neir_lic_nerva.pdf) (дата обращения: 05.09.2024).
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 N 616н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при поражениях отдельных нервов, нервных корешков и сплетений» [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2012. 14 с. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/8840-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-7-noyabrya-2012-g-616n-ob-utverzhenii-standarta-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi-pri-porazheniyah-otdelnyh-nervov-nervnyh-koreshkov-i-spleteniy> (дата обращения: 05.09.2024).
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1497н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при поражениях лицевого нерва» [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2012. 10 с. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/8936-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-24-dekabrya-2012-g-1497n-ob-utverzhenii-standarta-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi-pri-porazheniyah-litsevogo-nerva> (дата обращения: 05.09.2024).
6. Свистушкин В.М., Славский А.Н. Невропатия лицевого нерва: современные подходы к диагностике и лечению [Электронный ресурс] // Российский медицинский журнал. Оториноларингология. 2016. Том 24. № 4. С. 280—285. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26153590> (дата обращения: 04.09.2024).
7. Ступницкая М.А., Алексеева С.И. Улучшение качества жизни пациентов с невритом лицевого нерва: групповые занятия vs индивидуальные занятия лечебной гимнастикой [Электронный ресурс] // Вестник МГПУ. Серия: Естественные науки. 2022. № 4(48). С. 88—99. URL: <https://iest-vestnik.mgpu.ru/2023/02/02/uluchshenie-kachestva-zhizni-pacientov-s-nevritom-liczevogo-nerva-grupповые-zanyatiya-vs-individualnye-zanyatiya-lechebnoj-gimnastikoj/> (дата обращения: 05.09.2024).
8. A cognitive behavioral therapy—based intervention to address body image in patients with facial cancers: Results from a randomized controlled trial / D. Chopra, E. Shinn, I. Teo, M.C. Bordes, G.P. Reece, J. Liu, M.K. Markey, R. Weber, M.C. Fingeret // Palliative and Supportive Care. 2023. Vol. 30. P. 1—8. DOI:10.1017/S1478951523000305
9. A Novel Psychological Group Intervention Targeting Appearance-Related Distress Among People With a Visible Disfigurement (Inside Out): A Case Study / I. Siemann, J. Custers, S. Heuvel-Djulic, S. Pouwels, L. Kwakkenbos, S. Koullil // Cognitive and Behavioral Practice. 2022. Vol. 30. № 4. P. 657—668. DOI:10.1016/j.cbpra.2022.03.005
10. Acceptance and commitment therapy for appearance anxiety: three case studies / L. Shepherd, A. Turner, D.P. Reynolds, A.R. Thompson // Scars, Burns & Healing. 2020. Vol. 6. Preprint. DOI:10.1177/2059513120967584
11. Acceptance and Commitment Therapy for People Experiencing Appearance-Related Distress Associated With a Visible Difference: A Rationale and Review of Relevant Research / F. Zucchelli, O. Donnelly, H. Williamson, N. Hooper // Journal of Cognitive Psychotherapy. 2018. Vol. 32. № 3. P. 171—183. DOI:10.1891/0889-8391.32.3.171
12. Association between duration of peripheral facial palsy, severity, and age of the patient, and psychological distress / S. Powels, E.E. Sanches, S.R. Chaiet [et al.] // Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2021. Vol. 74. № 11. P. 3048—3054. DOI:10.1016/j.bjps.2021.03.092
13. Bogart K.R., Hemmesch A. Benefits of Support Conferences for Parents of and People With Moebius Syndrome // Stigma and Health. 2016. Vol. 1. № 2. P. 109—121. DOI:10.1037/sah0000018
14. Bogart K.R., Tickle-Degnen L., Ambady N. Compensatory expressive behavior for facial paralysis: adaptation to congenital or acquired disability // Rehabilitation Psychology. 2012. Vol. 57. № 1. P. 43—51. DOI:10.1037/a0026904
15. Bogart K.R., Tickle-Degnen L. Looking beyond the face: A training to improve perceivers' impressions of people with facial paralysis // Patient Education and Counseling. 2015. Vol. 98. № 2. P. 251—256. DOI:10.1016/j.pec.2014.09.010
16. Bradbury E. Meeting the psychological needs of patients with facial disfigurement // British Journal of Oral Maxillofacial Surgery. 2012. Vol. 50. № 3. P. 193—196. DOI:10.1016/j.bjoms.2010.11.022
17. Bradbury E.T., Simons W., Sanders R. Psychological and social factors in reconstructive surgery for hemifacial palsy // Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2006. Vol. 59. № 3. P. 272—278. DOI:10.1016/j.bjps.2005.09.003
18. Consensus Document Recommendations for Supporting the Psychological Well-being of Children and Adults with Facial Palsy Background to Consensus Document [Электронный ресурс] / M. Hotton, K. Bogart, W. Briegel [et al.]. Wales: Facial Palsy UK, 2021. 39 p. URL: [https://www.facialpalsy.org.uk/wp-content/uploads/2021/02/recommendations\\_for\\_supporting\\_the\\_psychological\\_wellbeing\\_of\\_children\\_and\\_adults\\_with\\_facial\\_palsy.pdf](https://www.facialpalsy.org.uk/wp-content/uploads/2021/02/recommendations_for_supporting_the_psychological_wellbeing_of_children_and_adults_with_facial_palsy.pdf) (дата обращения: 20.03.2024).
19. Das S., Panda S., Swain S. Facial Nerve Paralysis and its Social and Psychological Impact — A Review // International Journal of Current Research and Review. 2021. Vol. 13. № 10. P. 36—41. DOI:10.31782/IJCRR.2021.SP238

20. Evaluating the effectiveness and acceptability of information and therapy guides for improving the psychosocial wellbeing of people with facial palsy / M. Hotton, D. Johnson, S. Kilcoyne, L. Dalton // *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2022. Vol. 75. № 9. P. 3356—3364. DOI:10.1016/j.bjps.2022.04.022
21. Evaluation of stigmatization in hemifacial spasm and quality of life before and after botulinum toxin treatment / B. Yuksel, F. Genc, A. Yaman, E.O. Goksu, P.D. Ak, Y.B. Gomceli // *Acta Neurologica Belgica*. 2019. Vol. 119. P. 55—60. DOI:10.1007/s13760-018-1018-5
22. Evaluation of the effectiveness of Face IT, a computer-based psychosocial intervention for disfigurement-related distress / A. Bessell, V. Brough, A. Clarke, D. Harcourt, T. Moss, N. Rumsey // *Psychology, health & medicine*. 2012. Vol. 17. № 5. P. 565—577. DOI:10.1080/13548506.2011.647701
23. Exploring patient values and perceptions with facial nerve palsy to help guide management: An Australian perspective / S. Hasmat, T.H. Low (Hubert), J.R. Dusseldorp, P. Mukherjee, J.R. Clark // *Australasian Journal of Plastic Surgery*. 2023. Vol. 6. № 2. P. 1—8. DOI:10.34239/ajops.74141
24. Expression of Emotion and Quality of Life After Facial Nerve Paralysis / S. Coulson, N. O'Dwyer, R. Adams, G. Croxson // *Otolaryngology & Neurotology*. 2004. Vol. 25. № 6. P. 1014—1019. DOI:10.1097/00129492-200411000-00026
25. Fu L., Bundy C., Sadiq S. Psychological distress in people with disfigurement from facial palsy // *Eye (London, England)*. 2011. Vol. 25. P. 1322—1326. DOI:10.1038/eye.2011.158
26. Inability to move one's face dampens facial expression perception / S. Japee, J. Jordan, J. Licht [et al.] // *Cortex*. 2023. Vol. 169. P. 35—49. DOI:10.1016/j.cortex.2023.08.014
27. Issues and challenges faced by parents having children with facial disfigurement: a qualitative study from Peshawar / S. Arshad, N. Naz, S. Ali [et al.] // *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*. 2024. Vol. 31. № 2. P. 62—75. DOI:10.53555/jptcp.v31i2.4228
28. Korrelboom K., Maarsingh M., Huijbrechts I. Competitive memory training (COMET) for treating low self-esteem in patients with depressive disorders: A randomized clinical trial // *Depression and anxiety*. 2012. Vol. 29. № 2. P. 102—110. DOI:10.1002/da.20921
29. Mechanism Underlying a Brief Cognitive Behavioral Treatment for Head and Neck Cancer Survivors with Body Image Distress / E. Graboyes, E. Kistner-Griffin, E. Hill [et al.] // *Research square*. 2023. Preprint. DOI:10.21203/rs.3.rs-3303379/v1
30. Psychosocial functioning in patients with altered facial expression: A scoping review in five neurological diseases / N.B. Rasing, W. van de Geest-Buit, O.Y.A. Chan [et al.] // *Disability and Rehabilitation*. 2024. Vol. 46. № 17. P. 3772—3791. DOI:10.1080/09638288.2023.2259310
31. Robinson M.W., Baiungo J. Facial rehabilitation: evaluation and treatment strategies for the patient with facial palsy // *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2018. Vol. 51. № 6. P. 1151—1167. DOI:10.1016/j.otc.2018.07.011
32. Sahni V. Psychological Impact of Facial Trauma // *Craniofacial Trauma Reconstruction*. 2018. Vol. 11. № 1. P. 15—20. DOI:10.1055/s-0037-1603464
33. Sensitivity to basic emotional expressions and the emotion perception space in the absence of facial mimicry: The case of individuals with congenital facial palsy / A. Schiano Lomoriello, G. Caperna, A. Carta, E. De Stefani, P.F. Ferrari, P. Sessa // *Emotion*. 2024. Vol. 24. № 3. P. 602—616. DOI:10.1037/emo0001275
34. Soothing your heart and feeling connected: a new experimental paradigm to study the benefits of self-compassion / H. Kirschner, W. Kuyken, K. Wright, H. Roberts, C. Brejcha, A. Karl // *Clinical Psychological Science*. 2019. Vol. 7. № 3. P. 545—565. DOI:10.1177/2167702618812438
35. Stone A., Fisher V. Changing Negative Perceptions of Individuals With Facial Disfigurement: The Effectiveness of a Brief Intervention // *Basic and Applied Social Psychology*. 2020. Vol. 42. № 5. P. 341—353. DOI:10.1080/01973533.2020.1768394
36. Swift P., Bogart K. A hidden community: Facial disfigurement as a globally neglected human rights issue // *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*. 2021. Vol. 11. № 4. P. 652—657. DOI:10.1016/j.jobcr.2021.09.011
37. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review / S.G. Hofmann, A.T. Sawyer, A.A. Witt, D. Oh // *Journal of consulting and clinical psychology*. 2010. Vol. 78. № 2. P. 169—183. DOI:10.1037/a0018555
38. The psychological and psychosocial effects of facial paralysis: A review / M. Vargo, P. Ding, M. Sacco, R. Duggal, D.J. Genter, P.J. Ciolek, P.J. Byrne // *Journal of Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*. 2023. Vol. 83. P. 423—430. DOI:10.1016/j.bjps.2023.05.027
39. The psychosocial impact of facial palsy: A systematic review / M. Hotton, E. Huggons, C. Hamlet, D. Shore, D. Johnson, J.H. Norris, S. Kilcoyne, L. Dalton // *British Journal of Health Psychology*. 2020. Vol. 25. № 3. P. 695—727. DOI:10.1111/bjhp.12440
40. Therapists' perceptions and attitudes in facial palsy rehabilitation therapy: A mixed methods study / M.M. van Veen, B.W.T. Ten Hoope, T.E. Bruins, R.E. Stewart, P.M.N. Werker, P.U. Dijkstra // *Physiotherapy Theory and Practice*. 2022. Vol. 38. № 12. P. 2062—2072. DOI:10.1080/09593985.2021.1920074

41. Web-based sensitivity training for interacting with facial paralysis / N. Zhang, K. Bogart, J. Michael, L. McEllin // *PLoS One*. 2022. Vol. 17. № 1. Article ID. e0261157. 14 p. DOI:10.1371/journal.pone.0261157
42. ‘Your face freezes and so does your life’: A qualitative exploration of adults’ psychosocial experiences of living with acquired facial palsy / C. Hamlet, H. Williamson, M. Hotton, N. Rumsey // *British Journal of Health Psychology*. 2021. Vol. 26. № 3. P. 977—994. DOI:10.1111/bjhp.12515

## References

1. Alekseyevich G.V., Alekseyevich G.Yu., Isaeva N.V. Osobennosti terapii neiropatii litseвого нерва (paralich Bella) pri komorbidnykh sostoyaniyakh [Characteristics of Facial Neuropathy (Bell’s Palsy) Therapy in Comorbid Conditions] [Electronic resource]. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal. Nevrologiya [Russian medical journal. Neurology]*, 2022, no. 4, pp. 38—43. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49347350> (Assesed 04.09.2024). (In Russ.).
2. Zavaliy L.B., Ramazanov G.R., Kalantarova M.V., Rakhmanina A.A., Sinkin M.V., Shamalov N.A., Petrikov S.S. Diagnostika nevropatii litseвого нерва v klinicheskoi praktike: rezul’taty oprosa rossiiskikh nevrologov [Diagnosis of patients with facial neuropathy by practicing neurologists: online survey]. *Rossiiskii nevrologicheskii zhurnal = Russian neurological journal*, 2023. Vol. 28, no. 2, pp. 15—24. DOI:10.30629/2658-7947-2023-28-2-15-24 (In Russ.).
3. Assotsiatsiya chelyustno-litsevykh khirurgov i khirurgov-stomatologov. Klinicheskii protokol meditsinskoi pomoshchi patsientam s neiropatiei litseвого нерва [Clinical protocol for medical care for patients with facial nerve neuropathy] [Electronic resource]. Moscow, 2014. 39 p. URL: [https://chlgvv.ru/media/media/documents/2018/10/12/kl\\_prot\\_neir\\_lic\\_nerva.pdf](https://chlgvv.ru/media/media/documents/2018/10/12/kl_prot_neir_lic_nerva.pdf) (Assesed 05.09.2024). (In Russ.).
4. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 07.11.2012 № 616n «Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoi meditsinskoi pomoshchi pri porazheniyakh ot del’nykh nervov, nervnykh koreshkov i spletenii» [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated November 7, 2012 no. 616n “On approval of the standard of specialized medical care for lesions of individual nerves, nerve roots and plexuses”] [Electronic resource]. 2012. 14 p. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/8840-prikaz-ministerstva-zdravookhraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-7-noyabrya-2012-g-616n-ob-utverzhdenii-standarta-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi-pri-porazheniyakh-otdelnykh-nervov-nervnykh-koreshkov-i-spleteniy> (Assesed 05.09.2024). (In Russ.). Женя, проверь
5. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 24 dekabrya 2012 g. № 1497n «Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoi meditsinskoi pomoshchi pri porazheniyakh litseвого нерва» [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 24, 2012 no. 1497n “On approval of the standard of specialized medical care for lesions of the facial nerve”] [Electronic resource]. 2012. 10 p. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/8936-prikaz-ministerstva-zdravookhraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-24-dekabrya-2012-g-1497n-ob-utverzhdenii-standarta-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi-pri-porazheniyakh-litseвого-nerva> (Assesed 05.09.2024). (In Russ.) Женя, проверь
6. Svistushkin V.M., Slavskiy A.N. Nevropatiya litseвого нерва: sovremennye podkhody k diagnostike i lecheniyu [Facial nerve neuropathy: modern approaches to diagnosis and individual] [Electronic resource]. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal. Otorinolaringologiya. [Russian medical journal. Otorhinolaryngology]*, 2016. Vol. 24, no. 4, pp. 280—285. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26153590> (Assesed 04.09.2024). (In Russ.).
7. Stupnitskaya M.A., Alekseeva S.I. Uluchshenie kachestva zhizni patsientov s nevitom litseвого нерва: gruppovye zanyatiya vs individual’nye zanyatiya lechebnoi gimnastikoi [Improving the Quality of Life of Patients with Facial Neuritis: Group vs Individual Classes in Therapeutic Gymnastics] [Electronic resource]. *Vestnik MGPU. Seriya: Estestvennyye nauki = Bulletin of Moscow State Pedagogical University. Series: Natural Sciences*, 2022, no. 4(48), pp. 88—99. URL: <https://vestnik.mgpu.ru/2023/02/02/uluchshenie-kachestva-zhizni-pacientov-s-nevitom-liczeвого-nerva-gruppovye-zanyatiya-vs-individualnye-zanyatiya-lechebnoj-gimnastikoj/> (Assesed 05.09.2024). (In Russ.).
8. Chopra D., Shinn E., Teo I., Bordes M.C., Reece G.P., Liu J., Markey M.K., Weber R., Fingeret M.C. A cognitive behavioral therapy—based intervention to address body image in patients with facial cancers: Results from a randomized controlled trial. *Palliative and Supportive Care*, 2023. Vol. 30, pp. 1—8. DOI:10.1017/S1478951523000305
9. Siemann I., Custers J., Heuvel-Djelic S., Pouwels S., Kwakkenbos L., Koulil S. A Novel Psychological Group Intervention Targeting Appearance-Related Distress Among People With a Visible Disfigurement (Inside Out): A Case Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2022. Vol. 30, no. 4, pp. 657—668. DOI:10.1016/j.cbpra.2022.03.005
10. Shepherd L., Turner A., Reynolds D.P., Thompson A.R. Acceptance and commitment therapy for appearance anxiety: three case studies. *Scars, Burns & Healing*, 2020. Vol. 6. Preprint. DOI:10.1177/2059513120967584
11. Zucchelli F., Donnelly O., Williamson H., Hooper N. Acceptance and Commitment Therapy for People Experiencing Appearance-Related Distress Associated With a Visible Difference: A Rationale and Review of Relevant Research. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 2018. Vol. 32, no. 3, pp. 171—183. DOI:10.1891/0889-8391.32.3.171
12. Powels S., Sanches E.E., Chalet S.R. et al. Association between duration of peripheral facial palsy, severity, and age of the patient, and psychological distress. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 2021. Vol. 74, no. 11, pp. 3048—3054. DOI:10.1016/j.bjps.2021.03.092

13. Bogart K.R., Hemmesch A. Benefits of Support Conferences for Parents of and People With Moebius Syndrome. *Stigma and Health*, 2016. Vol. 1, no. 2, pp. 109—121. DOI:10.1037/sah0000018
14. Bogart K.R., Tickle-Degnen L, Ambady N. Compensatory expressive behavior for facial paralysis: adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabilitation Psychology*, 2012. Vol. 57, no. 1, pp. 43—51. DOI:10.1037/a0026904
15. Bogart K.R., Tickle-Degnen L. Looking beyond the face: A training to improve perceivers' impressions of people with facial paralysis. *Patient Education and Counseling*, 2015. Vol. 98, no. 2, pp. 251—256. DOI:10.1016/j.pec.2014.09.010
16. Bradbury E. Meeting the psychological needs of patients with facial disfigurement. *British Journal of Oral Maxillofacial Surgery*, 2012. Vol. 50, no. 3, pp. 193—196. DOI:10.1016/j.bjoms.2010.11.022
17. Bradbury E.T., Simons W., Sanders R. Psychological and social factors in reconstructive surgery for hemifacial palsy. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 2006. Vol. 59, no. 3, pp. 272—278. DOI:10.1016/j.bjps.2005.09.003
18. Hotton M., Bogart K., Briegel W. et al. Consensus Document Recommendations for Supporting the Psychological Well-being of Children and Adults with Facial Palsy Background to Consensus Document [Electronic resource]. Wales: Facial Palsy UK, 2021. 39 p. URL: [https://www.facialpalsy.org.uk/wp-content/uploads/2021/02/recommendations\\_for\\_supporting\\_the\\_psychological\\_wellbeing\\_of\\_children\\_and\\_adults\\_with\\_facial\\_palsy.pdf](https://www.facialpalsy.org.uk/wp-content/uploads/2021/02/recommendations_for_supporting_the_psychological_wellbeing_of_children_and_adults_with_facial_palsy.pdf) (Assesed 20.03.2024).
19. Das S., Panda S., Swain S. Facial Nerve Paralysis and its Social and Psychological Impact — A Review. *International Journal of Current Research and Review*, 2021. Vol. 13, no. 10, pp. 36—41. DOI:10.31782/IJCRR.2021.SP238
20. Hotton M., Johnson D., Kilcoyne S., Dalton L. Evaluating the effectiveness and acceptability of information and therapy guides for improving the psychosocial wellbeing of people with facial palsy. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 2022. Vol. 75, no. 9, pp. 3356—3364. DOI:10.1016/j.bjps.2022.04.022
21. Yuksel B., Genc F., Yaman A., Goksu E.O., Ak P.D., Gomceli Y.B. Evaluation of stigmatization in hemifacial spasm and quality of life before and after botulinum toxin treatment. *Acta Neurologica Belgica*, 2019. Vol. 119, pp. 55—60. DOI:10.1007/s13760-018-1018-5
22. Bessell A., Brough V., Clarke A., Harcourt D., Moss T., Rumsey N. Evaluation of the effectiveness of Face IT, a computer-based psychosocial intervention for disfigurement-related distress. *Psychology, health & medicine*, 2012. Vol. 17, no. 5, pp. 565—577. DOI:10.1080/13548506.2011.647701
23. Hasmat S., Low (Hubert) T.H., Dusseldorp J.R., Mukherjee P., Clark J.R. Exploring patient values and perceptions with facial nerve palsy to help guide management: An Australian perspective. *Australasian Journal of Plastic Surgery*, 2023. Vol. 6, no. 2, pp. 1—8. DOI:10.34239/ajops.74141
24. Coulson S., O'Dwyer N., Adams R., Croxson G. Expression of Emotion and Quality of Life After Facial Nerve Paralysis. *Otolaryngology & Neurootology*, 2004. Vol. 25, no. 6, pp. 1014—1019. DOI:10.1097/00129492-200411000-00026
25. Fu L., Bundy C., Sadiq S. Psychological distress in people with disfigurement from facial palsy. *Eye (London, England)*, 2011. Vol. 25, pp. 1322—1326. DOI:10.1038/eye.2011.158
26. Japee S., Jordan J., Licht J. et al. Inability to move one's face dampens facial expression perception. *Cortex*, 2023. Vol. 169, pp. 35—49. DOI:10.1016/j.cortex.2023.08.014
27. Arshad S., Naz N., Ali S. et al. Issues and challenges faced by parents having children with facial disfigurement: a qualitative study from Peshawar. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 2024. Vol. 31, no. 2, pp. 62—75. DOI:10.53555/jptcp.v31i2.4228
28. Korrelboom K., Maarsingh M., Huijbrechts I. Competitive memory training (COMET) for treating low self-esteem in patients with depressive disorders: A randomized clinical trial. *Depression and anxiety*, 2012. Vol. 29, no. 2, pp. 102—110. DOI:10.1002/da.20921
29. Graboyes E., Kistner-Griffin E., Hill E. et al. Mechanism Underlying a Brief Cognitive Behavioral Treatment for Head and Neck Cancer Survivors with Body Image Distress. *Research square*, 2023. Preprint. DOI:10.21203/rs.3.rs-3303379/v1
30. Rasing N.B., van de Geest-Buit W., Chan O.Y.A. et al. Psychosocial functioning in patients with altered facial expression: A scoping review in five neurological diseases. *Disability and Rehabilitation*, 2024. Vol. 46, no. 17, pp. 3772—3791. DOI:10.1080/09638288.2023.2259310
31. Robinson M.W., Baiungo J. Facial rehabilitation: evaluation and treatment strategies for the patient with facial palsy. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 2018. Vol. 51, no. 6, pp. 1151—1167. DOI:10.1016/j.otc.2018.07.011
32. Sahni V. Psychological Impact of Facial Trauma. *Craniomaxillofacial Trauma Reconstruction*, 2018. Vol. 11, no. 1, pp. 15—20. DOI:10.1055/s-0037-1603464
33. Schiano Lomoriello A., Caperna G., Carta A., De Stefani E., Ferrari P.F., Sessa P. Sensitivity to basic emotional expressions and the emotion perception space in the absence of facial mimicry: The case of individuals with congenital facial palsy. *Emotion*, 2024. Vol. 24, no. 3, pp. 602—616. DOI:10.1037/emo0001275
34. Kirschner H., Kuyken W., Wright K., Roberts H., Brejcha C., Karl A. Soothing your heart and feeling connected: a new experimental paradigm to study the benefits of self-compassion. *Clinical Psychological Science*, 2019. Vol. 7, no. 3, pp. 545—565. DOI:10.1177/2167702618812438

35. Stone A., Fisher V. Changing Negative Perceptions of Individuals With Facial Disfigurement: The Effectiveness of a Brief Intervention. *Basic and Applied Social Psychology*, 2020. Vol. 42, no. 5, pp. 341—353. DOI:10.1080/01973533.2020.1768394
36. Swift P., Bogart K. A hidden community: Facial disfigurement as a globally neglected human rights issue. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 2021. Vol. 11, no. 4, pp. 652—657. DOI:10.1016/j.jobcr.2021.09.011
37. Hofmann S.G., Sawyer A.T., Witt A.A., Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 2010. Vol. 78, no. 2, pp. 169—183. DOI:10.1037/a0018555
38. Vargo M., Ding P., Sacco M., Duggal R., Genther D.J., Ciolek P.J., Byrne P.J. The psychological and psychosocial effects of facial paralysis: A review. *Journal of Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*, 2023. Vol. 83, pp. 423—430. DOI:10.1016/j.bjps.2023.05.027
39. Hotton M., Huggons E., Hamlet C., Shore D., Johnson D., Norris J.H., Kilcoyne S., Dalton L. The psychosocial impact of facial palsy: A systematic review. *British Journal of Health Psychology*, 2020. Vol. 25, no. 3, pp. 695—727. DOI:10.1111/bjhp.12440
40. Van Veen M.M., Ten Hoope B.W.T., Bruins T.E., Stewart R.E., Werker P.M.N., Dijkstra P.U. Therapists' perceptions and attitudes in facial palsy rehabilitation therapy: A mixed methods study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 2022. Vol. 38, no. 12, pp. 2062—2072. DOI:10.1080/09593985.2021.1920074
41. Zhang N., Bogart K., Michael J., McEllin L. Web-based sensitivity training for interacting with facial paralysis. *PLoS One*, 2022. Vol. 17, no. 1, article ID. e0261157. 14 p. DOI:10.1371/journal.pone.0261157
42. Hamlet C., Williamson H., Hotton M., Rumsey N. 'Your face freezes and so does your life': A qualitative exploration of adults' psychosocial experiences of living with acquired facial palsy. *British Journal of Health Psychology*, 2021. Vol. 26, no. 3, pp. 977—994. DOI:10.1111/bjhp.12515

#### **Информация об авторах**

Рахманина Анастасия Алексеевна, старший медицинский психолог, младший научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), Москва, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: rakhmanina.a@mail.ru

#### **Information about the authors**

Anastasiya A.Rakhmanina, senior medical psychologist, junior researcher, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: rakhmanina.a@mail.ru

Получена 31.03.2024  
Принята в печать 02.09.2024

Received 31.03.2024  
Accepted 02.09.2024