

# Психологические факторы эмоциональной дезадаптации пациентов с двигательными нарушениями в области лица

## **Рахманина А.А.**

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

## **Холмогорова А.Б.**

*ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: [kholmogorovaab@sklif.mos.ru](mailto:kholmogorovaab@sklif.mos.ru)*

## **Завалий Л.Б.**

*Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8572-7094>, e-mail: [zavaliyLB@sklif.mos.ru](mailto:zavaliyLB@sklif.mos.ru)*

## **Калантарова М.В.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052>, e-mail: [kalantarovamv@mgppu.ru](mailto:kalantarovamv@mgppu.ru)*

## **Петриков С.С.**

*Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3292-8789>, e-mail: [petrikovss@sklif.mos.ru](mailto:petrikovss@sklif.mos.ru)*

---

В статье представлены результаты пилотного исследования личностных факторов, влияющих на выраженность симптомов эмоциональной дезадаптации среди пациентов с двигательными расстройствами в области лица. В исследовании приняла участие 41 пациентка с установленным неврологическим диагнозом с клиническими проявлениями в виде двигательных расстройств в области лица. Возраст респонденток варьировал от 22 до 66 лет (средний возраст —  $35,5 \pm 9,40$  лет). Для исследования выраженности эмоциональной дезадаптации были использованы: Шкала страха негативной оценки (BFNE), направленная на исследование выраженности страха негативной оценки со стороны других людей (Leary, 1983; в адаптации Е.Н. Клименковой, А.Б. Холмогоровой, 2017), Шкала депрессии А. Бека, направленная на исследование выраженности симптомов депрессии (Beck, 1961; в адаптации Н.В. Тарабриной, 2001), и опросник Ситуативной неудовлетворенности образом тела (SIBID), предназначенный для оценки

негативного отношения к собственному телу в контексте определенных ситуаций (Cash, 1994; в адаптации Л.Т. Баранской, А.Е. Ткаченко, С.С. Татауровой, 2008). Для исследования психологических факторов эмоциональной дезадаптации использовались: трехфакторный опросник физического перфекционизма (А.Б. Холмогорова, А.А. Рахманина, 2020), трехфакторный опросник перфекционизма (Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова, Т.Ю. Юдеева, 2018) и шкала Торонтская шкала алекситимии (TAS-20; Taylor et al, 1985; Е.Г. Старостина, 2009). Повышенные показатели социальной тревоги были выявлены у 66% респондентов, умеренные или выраженные симптомы депрессии — у 39%. Более трети опрошенных (37%) отмечают повышенную неудовлетворенность своей внешностью. Были выделены психологические факторы неудовлетворенности своей внешностью: физический перфекционизм, перфекционистский когнитивный стиль и внешне-ориентированное мышление. В свою очередь уровень социальной тревоги зависит от уровня социально предписываемого перфекционизма и выраженности экстернального мышления, а выраженность симптомов депрессии — от перфекционистского когнитивного стиля и трудностей идентификации чувств. Полученные результаты обосновывают необходимость организации психологической помощи данному контингенту и на основе разработанного методического комплекса позволяют выявлять пациентов с повышенным риском эмоциональной дезадаптации.

**Ключевые слова:** эмоциональная дезадаптация, социальная тревога, депрессия, неудовлетворенность своей внешностью, физический перфекционизм, перфекционизм, алекситимия, двигательные нарушения в области лица, повреждение лица.

**Для цитаты:** Рахманина А.А., Холмогорова А.Б., Завалий Л.Б., Калантарова М.В., Петриков С.С. Психологические факторы эмоциональной дезадаптации пациентов с двигательными нарушениями в области лица [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2022. Том 11. № 4. С. 159–178. DOI: 10.17759/cpse.2022110407

---

## Psychological Factors of Emotional Disadaptation in Patients with Facial Movement Disorders

**Anastasiya A. Rakhmanina**

*Sklifosovsky Clinical and Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: [rakhmaninaaa@sklif.mos.ru](mailto:rakhmaninaaa@sklif.mos.ru)*

**Alla B. Kholmogorova**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: [kholmogorovaab@sklif.mos.ru](mailto:kholmogorovaab@sklif.mos.ru)*

**Lesya B. Zavaliy**

*Sklifosovsky Clinical and Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia,*  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8572-7094>, e-mail: [zavaliy@sklif.mos.ru](mailto:zavaliy@sklif.mos.ru)

**Marina V. Kalantarova**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,*  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052>, e-mail: [kalantarovamv@mgppu.ru](mailto:kalantarovamv@mgppu.ru)

**Sergey S. Petrikov**

*Sklifosovsky Clinical and Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia,*  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3292-8789>, e-mail: [petrikovss@sklif.mos.ru](mailto:petrikovss@sklif.mos.ru)

---

The article presents the results of a pilot study of personality factors that affect the severity of symptoms of emotional disadaptation among patients with movement disorders in the face. The study involved 41 patients with an established neurological diagnosis with clinical manifestations in the form of movement disorders in the face. The age of the respondents ranged from 22 to 66 years (mean age – 35.5±9.40). While studying the severity of emotional disadaptation the following have been included: the BFNE scale of fear of negative evaluation, aimed at studying the severity of fear of negative evaluation from others people (Leary, 1983; adaptation of E.N. Klimenkova, A.B. Kholmogorova, 2017), a depression scale aimed at examining the severity of symptoms of depression (Beck, 1961; adaptation of N.V. Tarabrina, 2001) and a Situational inventory of body image dysphoria designed to assess the negative attitude towards one's own body in the context certain situations (SIBID, Cash, 1994; adaptation of L.T. Baranskaya, A.E. Tkachenko, S.S. Tataurova, 2008) To study the psychological factors of emotional maladaptation, we used a three-factor questionnaire of physical perfectionism (A.B. Kholmogorova, A.A. Rakhmanina, 2020), a three-factor questionnaire of perfectionism (N.G. Garanyan, A.B. Kholmogorova, T.Yu. Yudeeva, 2018) and alexithymia scale (Toronto Alexithymia Scale or TAS-20 – G.J. Taylor et al., 1985; E.G. Starostina, 2009). Increased indicators of social anxiety were revealed in 66% of respondents, and moderate or severe symptoms of depression – in 39%; more than a third of respondents (37%) note increased appearance dissatisfaction. Physical appearance perfectionism, perfectionist cognitive style, and externally oriented thinking influenced body dissatisfaction level. In turn, the level of social anxiety depends on the level of socially prescribed perfectionism and the severity of external thinking, and the severity of symptoms of depression depends on the perfectionist's cognitive style and the difficulty of identifying feelings. The results obtained substantiate the need to organize psychological assistance to this contingent and, on the basis of the developed methodological complex, make it possible to identify patients with an increased risk of emotional maladaptation.

**Keywords:** emotional maladaptation, social anxiety, depression, body dissatisfaction, physical perfectionism, perfectionism, alexithymia, facial movement disorders, facial injury.

**For citation:** Rakhmanina A.A., Kholmogorova A.B., Zavaliy L.B., Kalantarova M.V., Petrikov S.S. Psychological Factors of Emotional Disadaptation in Patients with Facial

Movement Disorders. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2022. Vol. 11, no. 4, pp. 159–178. DOI: 10.17759/cpse.2022110407 (In Russ., abstr. in Engl.)

---

## Введение

Лицо человека выполняет чрезвычайно важные социальные функции. При общении людей именно на лице фиксирован взгляд собеседника, а пониманию смысла вербальных сообщений и общего контекста происходящего способствует в том числе «невербальная» коммуникация. Двигательные расстройства в области лица вследствие неврологических заболеваний и травм могут ухудшать качество жизни пациента не только на уровне функциональных изменений, но и влиять на его взаимоотношения с другими людьми [1; 14; 16].

Внешний вид человека всегда являлся важным атрибутом успешности. В современном мире происходит настойчивая пропаганда идеи, что привлекательная внешность — незаменимый атрибут счастливой жизни, а любые ее негативные изменения непременно приведут к «полному провалу» и социальному отвержению [5]. Красота стала важной частью бизнеса; высока популярность различных «бьюти-практик». При этом к внешнему виду женщин предъявляют больше требований [17]. Показатели физического перфекционизма — повышенного внимания к своему физическому облику и стремление к его усовершенствованию — и неудовлетворенности своей внешностью достигают высоких значений, начиная с молодого возраста [7; 8]. Заболевания, клинически проявляющиеся изменениями в общем виде лица и лицевой экспрессии (тем более — развитие асимметрий или произвольных движений), как правило, приводят к повышению неудовлетворенности собой, снижению самооценки, социальной тревожности и страху отвержения даже на самых ранних этапах заболевания, еще до накопления негативного опыта взаимодействия с окружающими [9; 16].

Согласно зарубежным исследованиям, у 30% пациентов с нейропатией лицевого нерва через полгода с момента дебюта симптомов проявляются выраженные симптомы тревоги и депрессии [12]. Показатели тревоги выше у женщин, чем у мужчин. Уровень переживаемого дистресса зачастую зависит не от тяжести поражения, а от его субъективной оценки и длительности заболевания [13; 16]. У пациентов с различными повреждениями лица, требующими оперативного вмешательства, ниже удовлетворенность качеством жизни, выше неудовлетворенность своим телом, чаще наблюдаются симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и алкоголизма, растет выраженность симптомов депрессии по сравнению с группой нормы [18]. Одним из наиболее тревожащих специалистов симптомов депрессии являются суицидальные мысли пациентов. На фоне истощения от заболевания и ощущения безнадежности лечения дальнейшая жизнь может казаться пациенту потерявшей смысл. Некоторые пациенты с двигательными повреждениями в области лица сообщают, что у них возникают мысли о самоубийстве на фоне физического дискомфорта или неприятия своей внешности, но они не готовы привести их в действие [1].

Большинство исследований, направленных на изучение отношения к своему телу, оперируют понятием «неудовлетворенность своей внешностью» (body dissatisfaction) — это совокупность негативных убеждений относительно своего тела и связанных с ними эмоциональных реакций. Данный феномен сопряжен с повышением уровня тревоги, выраженностью симптомов депрессии и расстройствами пищевого поведения [10; 19]. К появлению и усилению негативных установок относительно своего тела приводят определенные личностные факторы [6; 8]. Одним из них является перфекционизм — личностная черта, характеризующаяся повышенными требованиями к себе и другим, а также убежденностью, что идеал может и должен быть достигнут.

Перфекционизм является сложным феноменом, который включает в себя разные формы или аспекты: Я-адресованный перфекционизм (собственные повышенные стандарты деятельности); социально предписываемый перфекционизм (убеждение, что окружающие люди имеют повышенные требования, которым очень важно соответствовать, чтобы избежать отвержения), а также перфекционистский когнитивный стиль (фиксация на собственном несовершенстве и постоянные невыгодные сравнения себя с другими людьми, которые представляются более успешными и удачливыми) [15].

Одним из наиболее деструктивных видов перфекционизма выступает физический перфекционизм — важный предиктор неудовлетворенности своей внешностью, который ведет к повышению показателей тревоги и депрессии [7].

Еще одним личностным фактором эмоционального неблагополучия может выступать алекситимия — особенность когнитивно-аффективной сферы человека, выражающаяся в трудностях идентификации и регуляции собственных эмоций [2]. Доказана связь алекситимии с различными видами нарушений пищевого поведения и с дисморфофобией [2; 12].

Несмотря на актуальность и остроту проблемы для пациентов данной категории, исследования, посвященные их психологическому состоянию, единичны [12; 17; 20; 21]. Имеются немногочисленные зарубежные работы, которые направлены на изучение выраженности эмоциональной дезадаптации у пациентов с двигательными нарушениями в области лица. При этом часть из них указывает, что женский пол, юный возраст, отсутствие партнера, низкая самооценка и наличие психиатрического диагноза до заболевания повышают выраженность симптомов тревоги и депрессии. Единичные отечественные исследования в большей степени направлены на исследование эпидемиологии симптомов эмоциональной дезадаптации у пациентов с повреждениями лица иной природы. Тем не менее двигательные нарушения в области лица могут проявляться только при движении мимическими мышцами и вызывать определенный физиологический дискомфорт в отличие от пациентов, например, с кожными поражениями. В связи с этим новизна данного научного исследования заключается не только в изучении уровня эмоциональной дезадаптации у пациентов с двигательными нарушениями в области лица, но и в поиске психологических факторов, которые ведут к появлению симптомов тревоги и депрессии у пациентов с данным дефектом.

**Цель исследования** — изучить психологические факторы, влияющие на рост симптомов эмоциональной дезадаптации у пациентов с двигательными расстройствами в области лица вследствие неврологических заболеваний и травм.

В соответствии с целью можно выделить следующие **гипотезы** исследования:

1) более трети пациенток с двигательными расстройствами в области лица будут демонстрировать повышенные показатели неудовлетворенности своей внешностью, симптомы социальной тревоги и депрессии, что соответствует международным данным;

2) выраженность симптомов эмоциональной дезадаптации будет выше у пациенток более молодого возраста и не состоящих в браке, а также у пациенток со стажем заболевания более года;

3) перфекционизм, физический перфекционизм и алекситимия являются предикторами неудовлетворенности своей внешностью, социальной тревоги и депрессии у пациенток с двигательными расстройствами в области лица.

**Процедура исследования.** Пациентам НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ, которые проходили обследование и лечение по программе «Клиника лица»<sup>2</sup>, предлагали анонимно заполнить гугл-форму с опросниками, направленными на диагностику их эмоционального состояния. Форма была открыта для заполнения в течение 30 дней (в январе 2022 года). В соответствии с этическим кодексом Российского общества психологов мы получали информированное согласие респондентов; участие в исследовании было анонимным и конфиденциальным. Также пациентам предлагали обратную связь по результатам опросников, которую запросили и получили 100% респондентов.

**Выборка.** В исследовании приняли участие 44 человека (41 женщина и 3 мужчины) с установленным неврологическим диагнозом с клиническими проявлениями в виде двигательных расстройств в области лица. Исследование носит пилотный характер в связи с чем выборка была малочисленна. Ввиду неравномерности распределения выборки по полу мужчины были исключены из дальнейшего статистического анализа. Возраст респонденток варьировал от 22 до 66 лет (средний возраст —  $35,5 \pm 9,40$  лет). Распределение пациенток по социодемографическим показателям указано в таблице 1.

В группу обследуемых были включены пациентки с двигательными расстройствами в области лица. Пациентки были поделены на следующие группы в соответствии с видом поражения [4]: с асимметрией лица (нейропатия лицевого нерва различного генеза и срока заболевания,  $n=32$ ), с произвольными движениями в области лица (краниальные дистонии, гемифациальный спазм,  $n=4$ ) и с напряжением мышц лица (патология височно-нижнечелюстного сустава,  $n=5$ ).

---

<sup>2</sup> Клиника лица — проект, реализуемый в НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ и направленный на комплексную помощь пациентам с двигательными расстройствами в области лица.

Таблица 1

**Общая характеристика групп наблюдения**

Признак	Группы больных			Всего	
	Группа 1	Группа 2	Группа 3		
Заболевание	Нейропатия лицевого нерва	Гемифациальный спазм, краниальная дистония	Патология височно- нижнечелюстного сустава		
Количество человек	32	4	5	41	
Срок заболевания, Ме (25%; 75%), лет*	5 [1,5; 11,5]	6 [2; 6]	2 [2; 2]		
Возраст, Ме (25%; 75%) лет	33 [30; 39]	40 [37; 45]	33 [27; 35]		
Семейное положение	холоста	2	0	2	4
	состою в отношениях	3	1	0	4
	замужем	26	2	3	31
	разведена	1	1	0	2
Образование	высшее	29	3	5	37
	неоконченное высшее	0	1	0	1
	среднее специальное	3	0	0	3
Занятость	работаю	22	3	3	28
	не работаю	9	0	2	11
	пенсионерка	1	1	0	2

*Примечания.* Ме — медиана. \* — при стаже заболевания более года (n=30) — 6,5 [2; 12,75] лет; менее года (n=4) — 7 [5,25; 8] месяцев.

**Методики исследования.** Всех респондентов просили заполнить анкету, направленную на сбор социодемографических данных (пол, возраст), информации о характере и длительности заболевания. Кроме того, участницы отвечали на вопросы, связанные с субъективным переживанием болезни<sup>3</sup> и ожиданиями от обращения в НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ. Затем респонденткам предлагали заполнить два блока методик: 1) для оценки выраженности симптомов эмоциональной дезадаптации; 2) для исследования личностных черт, которые могут усиливать негативные переживания, возникшие в результате заболевания.

<sup>3</sup> Более подробно с результатами анкетирования можно ознакомиться в статье Л.Б. Завалий, Г.Р. Рамазанов, А.А. Рахманина и др. Скрининговая диагностика показателей эмоционального неблагополучия у пациентов с невралгией лицевого нерва. *Российский неврологический журнал*. 2022. Том 27 (3), с. 47–53. DOI: 10.30629/2658-7947-2022-27-3-47-53

Для оценки *выраженности симптомов* эмоциональной дезадаптации использовались следующие методики.

1. *Однофакторная шкала страха негативной оценки (BFNE)*, которая направлена на исследование выраженности страха негативной оценки со стороны других людей (Leary, 1983; в адаптации Е.Н. Клименковой, А.Б. Холмогоровой, 2017 [3]). Респондентам предлагается оценить 12 утверждений, описывающих эмоциональные реакции на социальное взаимодействие по пятибалльной шкале Ликерта.

2. *Шкала депрессии А. Бека*, которая направлена на исследование выраженности симптомов депрессии (Beck, 1961; в адаптации Н.В. Тарабриной, 2001), в рамках которой пациенту предлагается оценить наличие того или иного симптома по шкале от 1 до 3. Может быть использована как однофакторная, либо с выделением соматических и когнитивных симптомов депрессии.

3. *Однофакторный опросник Ситуативной неудовлетворенности образом тела (SIBID)*, предназначенный для оценки негативного отношения к собственному телу в контексте определенных ситуаций (Cash, 1994; в адаптации Л.Т. Баранской, А.Е. Ткаченко, С.С. Татауровой, 2008). Респонденту предлагается оценить 20 ситуаций, в которых может возникать негативная оценка своей внешности, по пятибалльной шкале Ликерта (от 0 до 4).

Для исследования *психологических факторов* эмоциональной дезадаптации также использовались три методики.

1. *Трехфакторный опросник физического перфекционизма* — оригинальный диагностический инструмент, разработанный А.Б. Холмогоровой и А.А. Дадеко в 2006 году для диагностики выраженности физического перфекционизма (система личностных представлений и установок, связанных с внешним видом). В данной работе был использован вариант, который был сокращен до 10 утверждений в результате повторной валидизации по новым данным 2020 года [7], в рамках которой было выделено три подшкалы: 1) использование пластической хирургии как способ коррекции несовершенств; 2) высокие стандарты внешнего вида и фиксация внимания на нем; 3) склонность к неблагоприятным социальным сравнениям и руминированию на тему внешности. Респондентам предлагается оценить 10 утверждений по четырехбалльной шкале Ликерта.

2. *Трехфакторный опросник перфекционизма* (Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова, Т.Ю. Юдеева, 2018), включающий 18 пунктов, оцениваемых по пятибалльной шкале Ликерта, сгруппированных в три подшкалы: 1) социально предписываемый перфекционизм — озабоченность оценками со стороны других людей при неблагоприятных сравнениях себя с ними; 2) Я-адресованный перфекционизм — высокие стандарты и требования к себе; 3) перфекционистский когнитивный стиль — негативное селектирование и фиксация на собственном несовершенстве.

3. *Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20, Taylor et al, 1985; в адаптации Е.Г. Старостиной и др., 2009)*, направленная на оценку выраженности алекситимии.



Включает 20 пунктов и три подшкалы: трудность идентификации чувств, трудность описания чувств и внешне-ориентированное (экстернальное) мышление. Респондентам предлагается оценить утверждения по пятибалльной шкале Ликерта.

**Анализ данных.** Полученные данные обрабатывали при помощи пакета статистических программ SPSS Statistics 27.0 for Windows. Ввиду малого размера выборки были использованы непараметрические критерии Манна–Уитни и Краскела–Уоллиса для исследования различий выраженности эмоциональной дезадаптации в группах, отличающихся по социодемографическим и клиническим параметрам; критерий Шапиро–Уилка для исследования нормальности распределения параметров; корреляционный анализ Пирсона (ввиду нормальности распределения параметров) для исследования взаимосвязи между изучаемыми параметрами; множественную линейную регрессию с пошаговым отбором для изучения влияния личностных черт на выраженность эмоциональной дезадаптации. Проверка допущений, необходимых для использования регрессионного анализа указана в разделе «Результаты исследования».

### Результаты исследования

Согласно первой частной гипотезе исследования, более трети опрошенных будут сообщать о наличии симптомов эмоциональной дезадаптации (тревоге, депрессии), что соответствует имеющимся международным данным. По нашим данным, у 39% пациенток отмечаются умеренные и выраженные симптомы депрессии (табл. 2), что значительно выше в сравнении с общей популяцией. Средний показатель по шкале депрессии А. Бека равен  $16,5 \pm 9,19$  баллов. 66% респонденток отмечают повышенные показатели социальной тревоги, что является достаточно высоким показателем (средний балл —  $38,3 \pm 9,87$ ). На фоне повышения уровня социальной тревоги и депрессии около трети респондентов испытывают неудовлетворенность своей внешностью (средний балл —  $1,6 \pm 0,76$ ).

Вторая гипотеза исследования была направлена на изучение влияния социодемографических и клинических факторов на выраженность эмоциональной дезадаптации. Для этого все респондентки были поделены на группы в соответствии с возрастом (до 35 лет, от 35 до 50 и старше), семейным положением, образованием, занятостью, видом двигательного расстройства в области лица и длительностью заболевания (до года, до пяти лет и более). Возраст, как и другие социодемографические показатели (семейное положение, образование и занятость), в данной выборке не были значимо связаны с выраженностью симптомов эмоциональной дезадаптации, перфекционизма и алекситимии. Клинические факторы (длительность заболевания и тип патологии) также не связаны с выраженностью симптомов эмоциональной дезадаптации и показателями ее психологических факторов. В связи с этим подробные статистические данные не приводятся в данной статье. С целью выявления силы влияния различных психологических факторов на выраженность физического перфекционизма и уровень эмоциональной дезадаптации мы провели несколько серий регрессионного анализа с использованием метода множественной линейной регрессии с пошаговым отбором (табл. 4).

Для начала мы проверили все переменные на нормальность с помощью критерия Шапиро–Уилка (т.к.  $n < 100$ ). Как видно из таблицы 3, все использованные в регрессионной модели параметры соответствуют нормальному распределению.

Таблица 2

**Распределение респондентов по выраженности симптомов эмоциональной дезадаптации (N=41)**

Показатель по Шкале депрессии А. Бека (баллы)	N (%)
Нет депрессивных симптомов (0–13)	15 (37%)
Легкие депрессивные симптомы (14–18)	10 (24%)
Депрессивные симптомы умеренной тяжести (19–28)	11 (27%)
Выраженные симптомы депрессии (29 и более)	5 (12%)
Показатель по Шкале страха негативной оценки (баллы)	
Пониженные показатели социальной тревоги (0–35)	14 (34%)
Повышенные показатели социальной тревоги (35–60)	27 (66%)
Показатель по Шкале неудовлетворенности своей внешностью (баллы)	
Низкие значения (до 1,95)	26 (63%)
Средние значения (1,95–3)	13 (32%)
Высокие значения (свыше 3)	2 (5%)

Таблица 3

**Нормальность распределения изучаемых параметров**

Параметр	Статистика Шапиро–Уилка	p
Физический перфекционизм (общий показатель)	0,984	0,822
Перфекционистский когнитивный стиль	0,951	0,081
Социально предписываемый перфекционизм	0,969	0,332
Я-адресованный перфекционизм	0,979	0,640
Алекситимия (трудности идентификации чувств)	0,947	0,057
Алекситимия (трудности описания чувств)	0,976	0,534
Алекситимия (внешне-ориентированное мышление)	0,954	0,102
Неудовлетворенность своей внешностью	0,963	0,219
Социальная тревога	0,979	0,654
Симптомы депрессии	0,969	0,340

Общие баллы по опросникам, направленным на исследование психологических факторов эмоциональной дезадаптации, были исключены из анализа ввиду высокой корреляции с подшкалами. В модели регрессионного анализа были включены независимые переменные, коэффициент корреляции между которыми был менее  $r=0,4$ . При этом взаимосвязь с зависимыми переменными была выше 0,4.

Статистика Дарбина–Уотсона не выходит за границы [1,5; 2,5] во всех трех моделях, что говорит об отсутствии автокорреляции. Проверка моделей на гомоскедастичность указана на рисунке. Видно, что разброс дисперсии остатков не имеет определенной системы, что говорит о гомоскедастичности модели.

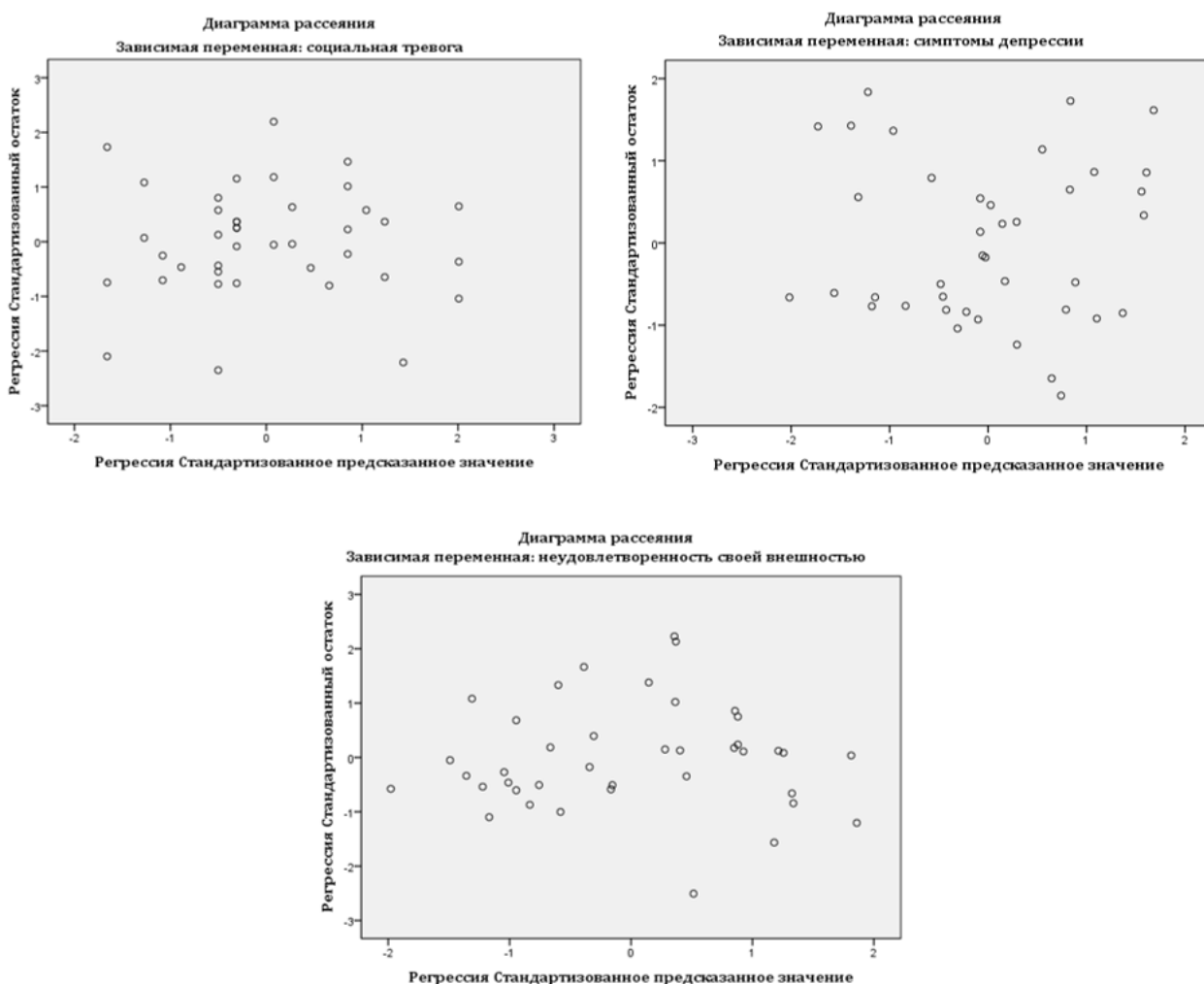


Рис. Изменение дисперсии остатков в регрессионной модели

В результате регрессионного анализа были выделены следующие переменные, влияющие на степень неудовлетворенности своей внешностью: перфекционистский когнитивный стиль, внешне-ориентированное мышление (показатель опросника алекситимии) и физический перфекционизм (см. табл. 4). Модель объясняет 44% дисперсии зависимой переменной «Неудовлетворенность своей внешностью». Таким образом, среди пациентов с двигательными расстройствами в области лица

наиболее выраженная неудовлетворенность своей внешностью будет у тех респондентов, кто изначально имел повышенные стандарты физической привлекательности, концентрировался на своих негативных чертах, часто сравнивал себя с другими и имел трудности с идентификацией и переработкой своих эмоций.

Таблица 4

**Влияние психологических факторов на выраженность симптомов  
 эмоциональной дезадаптации (N=41)**

Зависимая переменная	Предикторы модели	F	R <sup>2</sup>	p	Дарбин-Уотсон
Неудовлетворенность своей внешностью	Перфекционистский когнитивный стиль	14,32	0,44	<0,001	2,02
	Алекситимия (экстернальное мышление)				
Социальная тревога	Физический перфекционизм (общий показатель)	10,16	0,21	0,003	2,07
	Алекситимия (экстернальное мышление)				
Симптомы депрессии	Социально предписываемый перфекционизм	11,78	0,39	<0,001	1,95
	Алекситимия (трудности идентификации чувств)				
	Перфекционистский когнитивный стиль				

Примечание: F – F-критерий; R<sup>2</sup> – значение R<sup>2</sup>, p – уровень значимости.

Далее с помощью регрессионного анализа были выявлены показатели, влияющие на выраженность социальной тревоги и симптомов депрессии. Среди всех независимых переменных, включенных в регрессионный анализ, только социально предписываемый перфекционизм и экстернальное мышление как показатели алекситимии оказывали влияние на уровень социальной тревоги (табл. 3). Модель объясняет 21% дисперсии социальной тревожности. Таким образом, именно социально предписываемый перфекционизм, то есть ожидание высоких требований от окружающих и страх несоответствия им будет усиливать выраженность

социальной тревоги. Наряду с социально предписываемым перфекционизмом, фокусирование на внешних событиях, а не на внутренних переживаниях (экстернальное мышление), также способствует росту страха негативной оценки со стороны окружающих людей.

Среди независимых факторов, оказывающих влияние на выраженность симптомов депрессии, были выделены трудности идентификации эмоций (одна из шкал опросника алекситимии) и перфекционистский когнитивный стиль. Модель объясняет 39% дисперсии симптомов депрессии.

### **Обсуждение результатов**

Эмоциональная дезадаптация у пациентов с двигательными расстройствами в области лица вследствие неврологических заболеваний и травм является малоизученной проблемой, несмотря на специфические риски эмоционального неблагополучия. Данное исследование является первым, выполненным на российской выборке. Сопоставим полученные данные с международными. Из 41 обследованной пациентки с двигательными расстройствами в области лица около 39% имеют выраженные симптомы депрессии, а у 66% отмечаются повышенные показатели по шкале социальной тревоги, что несколько превышает данные зарубежных исследований, согласно которым около 30% пациентов с нейропатией лицевого нерва в хроническом периоде заболевания (более 6 месяцев) имеют симптомы тревоги и депрессии [11]. Однако эти различия могут быть обусловлены не большим неблагополучием российских пациентов, а разницей в использованных методических инструментах, большей репрезентативности выборки в работе зарубежных коллег.

Также было выявлено, что около 37% пациентов с двигательными расстройствами в области лица имеют повышенные показатели неудовлетворенности своей внешностью, хотя средний балл по исследуемой выборке соответствует нормативным показателям для женской выборки согласно зарубежным данным [11]. Однако это можно объяснить тем, что зарубежная выборка включала респондентов, имеющих симптомы психологического неблагополучия, соответствующие симптомам расстройств пищевого поведения, несмотря на заявленную авторами «нормальность», что также могло повлиять на повышение средних значений неудовлетворенности своей внешностью. Важно подчеркнуть, что полученные данные согласуются с результатами исследования пациентов с травмами лица, в которых была использована та же методика [18].

В свою очередь не было получено результатов, указывающих на влияние социодемографических и клинических факторов на степень выраженности симптомов эмоциональной дезадаптации. Вероятно, это можно объяснить малым количеством респондентов и неравномерностью распределения респондентов по группам, что является существенным ограничением пилотного исследования.

Наряду с исследованием выраженности эмоционального неблагополучия у пациентов с двигательными расстройствами в области лица, был проведен анализ

психологических факторов, оказывающих влияние на выраженность симптомов эмоциональной дезадаптации.

Выдвинутые гипотезы о негативном влиянии перфекционизма (в том числе физического) и алекситимии на удовлетворенность своей внешностью и выраженность симптомов социальной тревоги и депрессии у пациентов с двигательными расстройствами в области лица подтвердились и хорошо согласуются с данными других исследований [2; 6; 12]. Влияние перфекционизма на выраженность симптомов эмоциональной дезадаптации объясняется повышенными требованиями к себе (в том числе, к своей внешности) и фиксацией на негативных ее аспектах (негативное селектирование). В то же время влияние алекситимии объясняется трудностями идентификации и выражения своих эмоций и поиском источника эмоционального дискомфорта в своей внешности, теле, внешних событиях.

**Ограничение исследования.** Среди ограничений исследования можно выделить малый объем выборки. Кроме того, следует отметить, что шкала социальной тревоги не была стандартизирована в России на взрослой выборке, что также может влиять на анализ полученных результатов.

**Перспективы исследования.** В соответствии с ограничениями видятся и перспективы дальнейшего исследования, которые заключаются в расширении выборки по количеству респондентов (особенно мужского пола) и включении других типов лицевых повреждений с целью сравнительного анализа. Полученные результаты имеют практическую значимость: они обосновывают необходимость организации психологической помощи данному контингенту на основе разработанного методического комплекса. Результаты могут быть полезны при выделении группы риска среди пациенток с двигательными расстройствами в области лица и при оказании им прицельной психологической помощи.

## Выводы

1. Каждая вторая респондентка с двигательными расстройствами в области лица демонстрирует признаки эмоциональной дезадаптации. Повышенные показатели социальной тревоги были выявлены у 66% респонденток, умеренные или выраженные симптомы депрессии — у 39%, более трети опрошенных (37%) отмечают повышенную неудовлетворенность своей внешностью.

2. Социодемографические (возраст, занятость, семейное положение, образование) и клинические (длительность заболевания и тип патологии) факторы, вероятно, в обследованной выборке не оказывают значимого влияния на выраженность эмоционального неблагополучия и его психологические показатели. Однако ввиду ограничений исследования полученные данные не являются надежными, их следует рассматривать с особой осторожностью.

3. Психологическими факторами неудовлетворенности своей внешностью в группе пациенток с двигательными расстройствами в области лица выступают физический перфекционизм, перфекционистский когнитивный стиль и внешне-ориентированное мышление. Уровень социальной тревоги зависит от уровня

социально предписываемого перфекционизма и выраженности экстернального мышления, а выраженность симптомов депрессии — от перфекционистского когнитивного стиля и трудностей идентификации чувств.

## Литература

1. Завалий Л.Б., Рамазанов Г.Р., Рахманина А.А. и др. Скрининговая диагностика показателей эмоционального неблагополучия у пациентов с невропатией лицевого нерва // Российский неврологический журнал. 2022. Том 27. № 3. С. 47–53. DOI: 10.30629/2658-7947-2022-27-3-47-53
2. Келина М.Ю., Мешкова Т.А. Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек подросткового и юношеского возраста // Клиническая и специальная психология. 2012. Том 1. № 2. URL: [https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n2/52628\\_full.shtml](https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n2/52628_full.shtml) (дата обращения: 19.12.2022)
3. Клименкова Е.Н., Холмогорова А.Б. Валидизация методик диагностики социальной тревожности на российской подростковой выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Том 25. № 1. С. 28–39. DOI: 10.17759/cpr.2017250103
4. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 428 с.
5. Развальяева А.Ю., Польская Н.А. Русскоязычная адаптация методик «Чувствительность к отвержению из-за внешности» и «Страх негативной оценки внешности» // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 4. С. 118–143. DOI: 10.17759/cpr.2020280407
6. Тарханова П.М. Физический перфекционизм как фактор эмоциональной дезадаптации у современной молодежи: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2014. 181 с.
7. Холмогорова А.Б., Рахманина А.А. Трехфакторная шкала физического перфекционизма — новый инструмент диагностики патогенных стандартов внешности в современной культуре // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 4. С. 98–117. DOI: 10.17759/cpr.2020280406
8. Холмогорова А.Б., Тарханова П.М. Стандарты внешности и культура: роль физического перфекционизма и его последствия для здоровья подростков и молодежи // Вопросы психологии. 2014. № 2. С. 52–64.
9. Хритинин Д.Ф., Дударева А.П. Пограничные психические расстройства у больных с деформациями челюстно-лицевой области (обзор литературы) // Dental Forum. 2007. № 4. С. 47–54.
10. Barnes M., Abhyankar P., Dimova E. et al. Associations between body dissatisfaction and self-reported anxiety and depression in otherwise healthy men: A systematic review and meta-analysis // PLOS ONE. 2020. Vol. 15. № 2. E0229268. DOI: 10.1371/journal.pone.0229268

Рахманина А.А., Холмогорова А.Б., Завалий Л.Б. и др.  
Психологические факторы эмоциональной  
дезадаптации пациентов с двигательными  
нарушениями в области лица  
Клиническая и специальная психология  
2022. Том 11. № 4. С. 159–178.

Rakhmanina A.A., Kholmogorova A.B.,  
Zavaliy L.B. et al. Psychological Factors  
of Emotional Disadaptation in Patients  
with Facial Movement Disorders  
Clinical Psychology and Special Education  
2022, vol. 11, no. 4, pp. 159–178.

11. *Czepczor-Bernat K., Modrzejewska A., Modrzejewska J. et al.* A preliminary study of body image and depression among adults during COVID-19: A moderation model // *Archives of Psychiatric Nursing*. 2022. Vol. 36. P. 55–61. DOI: 10.1016/j.apnu.2021.11.001
12. *Fenwick A.S., Sullivan K.A.* Potential link between body dysmorphic disorder symptoms and alexithymia in an eating-disordered treatment-seeking sample // *Psychiatry Research*. 2011. Vol. 189. № 2. P. 299–304. DOI: 10.1016/j.psychres.2011.07.011
13. *Fu L., Bundy C., Sadiq S.A.* Psychological distress in people with disfigurement from facial palsy // *Eye (London)*. 2011. Vol. 25. P. 1322–1326. DOI: 10.1038/eye.2011.158
14. *Hamlet C., Williamson H., Hotton M. et al.* «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. № 3. P. 977–994. DOI: 10.1111/bjhp.12515
15. *Hewitt P.L., Flett G.L.* Multidimensional Perfectionism Scale (MPS): Technical manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, 2004. 3 p.
16. *Hotton M., Huggons E., Hamlet C. et al.* The psychosocial impact of facial palsy: A systematic review // *British Journal of Health Psychology*. 2020. Vol. 25. № 3. P. 695–727. DOI: 10.1111/bjhp.12440
17. *Lepesheva S.O., Kholmogorova A.B.* Fitness blogging as a new social practice and its implications for young women's mental health // *Cultural-Historical Psychology*. 2021. Vol. 17. № 2. P. 144–154. DOI: 10.17759/chp.2021170214
18. *Levine E., Degutis L., Pruzinsky T. et al.* Quality of life and facial trauma: Psychological and body image effects // *Annals of Plastic Surgery*. 2005. Vol. 54. № 5. P. 502–510. DOI: 10.1097/01.sap.0000155282.48465.94
19. *Medina-Gómez M.B., Martínez-Martín M.A., Escolar-Llamazares M.C. et al.* Anxiety and body dissatisfaction in university students // *Acta Colombiana de Psicología*. 2019. Vol. 22. № 1. P. 13–30. DOI: 10.14718/ACP.2019.22.1.2
20. *Rahtz E., Bhui K., Hutchison I. et al.* Are facial injuries really different? An observational cohort study comparing appearance concern and psychological distress in facial trauma and non-facial trauma patients // *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*. 2018. Vol. 71. № 1. P. 62–71. DOI: 10.1016/j.bjps.2017.08.006
21. *Tebble N.J., Thomas D.W., Price P.* Anxiety and self-consciousness in patients with minor facial lacerations // *Journal of Advanced Nursing*. 2004. Vol. 47. № 4. P. 417–426. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03123.x

## References

1. Zavaliy L.B., Ramazanov G.R., Rakhmanina A.A. et al. Skriningovaya diagnostika pokazatelei ehmotSIONal'nogo neblagopoluchiya u patsientov s nevropatiei litsevogo nerva



[Screening diagnostics of emotional distress in patients with facial neuropathy]. *Rossiiskii neurologicheskii zhurnal = Russian Neurological Journal*, 2022, vol. 27, no. 3, pp. 47–53. DOI: 10.30629/2658-7947-2022-27-3-47-53 (In Russ., abstr. in Engl.).

2. Kelina M.Y., Meshkova T.A. Aleksitimiya i ee svyaz' s pishchevymi ustanovkami v neklinicheskoi populyatsii devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta [Alexithymia and eating attitudes among adolescent and young girls of non-clinical population]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2012, vol. 1, no. 2. URL: [https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n2/52628\\_full.shtml](https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n2/52628_full.shtml) (Accessed: 19.12.2022). (In Russ., abstr. in Engl.).

3. Klimenkova E.N., Kholmogorova A.B. Validizatsiya metodik diagnostiki sotsial'noi trevozhnosti na rossiiskoi podrostkovoi vyborke [Validation of methods of diagnosis of social anxiety on the Russian adolescents]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2017, vol. 25, no. 1, pp. 28–39. DOI: 10.17759/cpp.2017250103 (In Russ., abstr. in Engl.).

4. Nevrologiya: natsional'noe rukovodstvo [Neurology: National leadership] / E.I. Guseva, A.N. Konovalova, V.I. Skvortsova (eds.). In 2 vol. 2nd ed. Moscow: GEOTAR-Media, 2021. 428 p. (In Russ.).

5. Razvaliaeva A.Yu., Polskaya N.A. Russkoyazychnaya adaptatsiya metodik «Chuvstvitel'nost' k otverzheniyu iz-za vneshnosti» i «Strakh negativnoi otsenki vneshnosti» [Validating Appearance-based rejection sensitivity and Fear of negative appearance evaluation scales in the Russian sample]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 4, pp. 118–143. DOI: 10.17759/cpp.2020280407 (In Russ., abstr. in Engl.).

6. Tarkhanova P.M. Fizicheskii perfektsionizm kak faktor ehmotsional'noi dezadaptatsii u sovremennoi molodezhi: diss. ... kand. psikh. nauk. [Physical perfectionism as a factor of emotional maladaptation in new generation. PhD (Psychology) Dissertation]. Moscow, 2014. 181 p. (In Russ.).

7. Kholmogorova A.B., Rakhmanina A.A. Trekhfaktornaya shkala fizicheskogo perfektsionizma — novyi instrument diagnostiki patogennykh standartov vneshnosti v sovremennoi kul'ture [Three-Factor Physical Perfectionism Scale as a new tool for the assessment of the pathogenic appearance standards in the modern culture]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 4, pp. 98–117. DOI: 10.17759/cpp.2020280406 (In Russ., abstr. in Engl.).

8. Kholmogorova A.B., Tarkhanova P.M. Standarty vneshnosti i kul'tura: rol' fizicheskogo perfektsionizma i ego posledstviya dlya zdorov'ya podrostkov i molodezhi [Standards of appearance and culture: the role of physical perfectionism and its consequences for the health of adolescents and young people]. *Voprosy psikhologii*, 2014, no. 2, pp. 52–64. (In Russ., abstr. in Engl.).

9. Khritinin D.F., Dudareva A.P. Pogranichnye psikhicheskie rasstroistva u bol'nykh s deformatsiyami chelyustno-litsevoi oblasti (obzor literatury) [Borderline mental disorders in patients with deformities of the maxillofacial region (literature review)]. *Dental Forum*, 2007, no. 4, pp. 47–54. (In Russ.).

10. Barnes M., Abhyankar P., Dimova E. et al. Associations between body dissatisfaction and self-reported anxiety and depression in otherwise healthy men: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 2020, vol. 15, no. 2, e0229268. DOI: 10.1371/journal.pone.0229268
11. Czepczor-Bernat K., Modrzejewska A., Modrzejewska J. et al. A preliminary study of body image and depression among adults during COVID-19: A moderation model. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2022, vol. 36, pp. 55–61. DOI: 10.1016/j.apnu.2021.11.001
12. Fenwick A.S., Sullivan K.A. Potential link between body dysmorphic disorder symptoms and alexithymia in an eating-disordered treatment-seeking sample. *Psychiatry Research*, 2011, vol. 189, no. 2, pp. 299–304. DOI: 10.1016/j.psychres.2011.07.011
13. Fu L., Bundy C., Sadiq S.A. Psychological distress in people with disfigurement from facial palsy. *Eye (London)*, 2011, vol. 25, pp. 1322–1326. DOI: org/10.1038/eye.2011.158
14. Hamlet C., Williamson H., Hotton M. et al. «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
15. Hewitt P.L., Flett G.L. Multidimensional Perfectionism Scale (MPS): Technical manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, 2004. 3 p.
16. Hotton M., Huggons E., Hamlet C. et al. 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
17. Lepesheva S.O., Kholmogorova A.B. Fitness blogging as a new social practice and its implications for young women's mental health. *Cultural-Historical Psychology*, 2021, vol. 17, no. 2, pp. 144–154. DOI: 10.17759/chp.2021170214
18. Levine E., Degutis L., Pruzinsky T. et al. Quality of life and facial trauma: Psychological and body image effects. *Annals of Plastic Surgery*, 2005, vol. 54, no. 5, pp. 502–510. DOI: 10.1097/01.sap.0000155282.48465.94
19. Medina-Gómez M.B., Martínez-Martín M.A., Escolar-Llamazares M.C. et al. Anxiety and body dissatisfaction in university students. *Acta Colombiana de Psicología*, 2019, vol. 22, no. 1, pp. 13–30. DOI: 10.14718/ACP.2019.22.1.2
20. Rahtz E., Bhui K., Hutchison I. et al. Are facial injuries really different? An observational cohort study comparing appearance concern and psychological distress in facial trauma and non-facial trauma patients. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 2018, vol. 71, no. 1, pp. 62–71. DOI: 10.1016/j.bjps.2017.08.006
21. Tebble N.J., Thomas D.W., Price P. Anxiety and self-consciousness in patients with minor facial lacerations. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, vol. 47, no. 4, pp. 417–426. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03123.x

*Рахманина А.А., Холмогорова А.Б., Завалий Л.Б. и др.*  
Психологические факторы эмоциональной  
дезадаптации пациентов с двигательными  
нарушениями в области лица  
Клиническая и специальная психология  
2022. Том 11. № 4. С. 159–178.

*Rakhmanina A.A., Kholmogorova A.B.,  
Zavaliy L.B. et al.* Psychological Factors  
of Emotional Disadaptation in Patients  
with Facial Movement Disorders  
Clinical Psychology and Special Education  
2022, vol. 11, no. 4, pp. 159–178.

## **Информация об авторах**

*Рахманина Анастасия Алексеевна*, медицинский психолог, младший научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: [rakhmaninaaa@sklif.mos.ru](mailto:rakhmaninaaa@sklif.mos.ru)

*Холмогорова Алла Борисовна*, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: [kholmogorova-2007@yandex.ru](mailto:kholmogorova-2007@yandex.ru)

*Завалий Леся Богдановна*, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8572-7094>, e-mail: [zavaliy@sklif.mos.ru](mailto:zavaliy@sklif.mos.ru)

*Калантарова Марина Витальевна*, старший преподаватель, факультет клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); медицинский психолог, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052>, e-mail: [kalantarovamv@mgppu.ru](mailto:kalantarovamv@mgppu.ru)

*Петриков Сергей Сергеевич*, член-корреспондент РАН, профессор, доктор медицинских наук, директор, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3292-8789>, e-mail: [petrikovss@sklif.mos.ru](mailto:petrikovss@sklif.mos.ru)

## **Information about the authors**

*Anastasiya A. Rakhmanina*, Medical Psychologist, Junior Researcher, Sklifosovsky Clinical and Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: [rakhmaninaaa@sklif.mos.ru](mailto:rakhmaninaaa@sklif.mos.ru)

*Alla B. Kholmogorova*, Doctor of Psychology, Professor, Head of Counselling and Clinical Psychology Department, Moscow State University of Psychology & Education; Leading Researcher, Sklifosovsky Clinical and Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: [kholmogorova-2007@yandex.ru](mailto:kholmogorova-2007@yandex.ru)

*Lesya B. Zavaliy*, PhD in Medicine, Senior Researcher, Sklifosovsky Clinical and Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8572-7094>, e-mail: [zavaliy@sklif.mos.ru](mailto:zavaliy@sklif.mos.ru)

*Marina V. Kalantarova*, Senior Lecturer, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Medical Psychologist, Sklifosovsky Clinical and Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052>, e-mail: [kalantarovamv@mgppu.ru](mailto:kalantarovamv@mgppu.ru)

*Sergey S. Petrikov*, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medicine, Professor, Director, Sklifosovsky Clinical and Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3292-8789>, e-mail: [petrikovss@sklif.mos.ru](mailto:petrikovss@sklif.mos.ru)

*Рахманина А.А., Холмогорова А.Б., Завалий Л.Б. и др.*  
Психологические факторы эмоциональной  
дезадаптации пациентов с двигательными  
нарушениями в области лица  
Клиническая и специальная психология  
2022. Том 11. № 4. С. 159–178.

*Получена: 07.09.2022*

*Принята в печать: 23.12.2022*

*Rakhmanina A.A., Kholmogorova A.B.,  
Zavaliy L.B. et al.* Psychological Factors  
of Emotional Disadaptation in Patients  
with Facial Movement Disorders  
Clinical Psychology and Special Education  
2022, vol. 11, no. 4, pp. 159–178.

*Received: 07.09.2022*

*Accepted: 23.12.2022*