

ภาวะบีบคั้นทางจิตใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติ หลังการผ่าตัด

Psychological distress in patients with postoperative facial palsy

ปัทมวรรณ จันทร์กลั่น, พ.บ.

กลุ่มงานจิตเวช สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

บทนำ

ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ (psychological distress) เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติหลังการผ่าตัด (postoperative facial palsy) โดยพบได้ตั้งแต่ ภาวะเครียดจากการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสีย ภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ ปัญหาการนอน ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ตลอดถึงโรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งควรได้รับการดูแล เนื่องจากสามารถส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย รวมถึงการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการรักษารักษาฟื้นฟูหลังการผ่าตัด เช่น การทำกายภาพบำบัด การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่กระจกตา (corneal ulcer) ฯลฯ อีกทั้งยังสามารถทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานกว่าที่ควรเป็น

ทีมผู้รักษาควรมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติหลังการผ่าตัดอาจเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลแบบองค์รวมที่ถูกต้องและเหมาะสม

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติหลังการผ่าตัด เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ไปทำความเข้าใจ เสริมมุมมองในการดูแลทางจิตใจ

ตลอดจนวางแผนการดูแลรักษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

ภาวะใบหน้าผิดปกติ

ภาวะใบหน้าผิดปกติ (facial palsy) มีลักษณะกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงจากการบาดเจ็บที่เส้นประสาทใบหน้า (facial nerve) โดยพยาธิสภาพอาจเกิดจากความผิดปกติในระบบประสาทส่วนกลาง (central facial palsy) หรือระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral facial palsy) สาเหตุของภาวะใบหน้าผิดปกติมีได้หลากหลาย เช่น การติดเชื้อไวรัส ภาวะการอักเสบ เนื้องอก และจากการรักษา (iatrogenic) เป็นต้น ซึ่งสัมพันธ์กับความผิดปกติของรูปลักษณ์และการทำงานด้านต่าง ๆ ของใบหน้า เช่น การปิดตาไม่สนิท (เพิ่มความเสี่ยงให้เกิดแผลที่กระจกตาจนอาจทำให้ตาบอด) เกิดความยากลำบากในการแสดงสีหน้า อารมณ์ การกิน ดื่ม ตลอดจนเกิดปัญหาในการสื่อสาร เป็นต้น^{1,2} ซึ่งผู้ป่วยมักรายงานว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต การเข้าสังคม จึงพบภาวะบีบคั้นทางจิตใจอันเกี่ยวเนื่องกับปัญหาด้านรูปลักษณ์ที่เกิดขึ้นได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้

ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ

ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ (psychological distress) มีได้ตั้งแต่เกิดภาวะเครียดจากการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียในระดับปกติไปถึงระดับที่ผิดปกติจนให้การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชได้ เช่น ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorder) โรคซึมเศร้าและกลุ่มโรควิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งความผิดปกติทางจิตใจที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล³

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและหรือภาวะวิตกกังวล มักจะมีอารมณ์ที่ผิดไปจากอุปนิสัยเดิม มีอารมณ์เศร้า หดหู่ หงุดหงิด วิตกกังวลมากกว่าปกติ มีมุมมองในแง่ลบทั้งต่อตัวเอง ผู้อื่น และต่อเรื่องราวต่าง ๆ มักเก็บตัว ไม่อยากเข้าสังคม อ่อนเพลีย มั่นใจในตัวเองลดลง ใส่ใจในการดูแลตัวเองลดลง ผู้ป่วยอาจไม่ร่วมมือในการทำกายภาพบำบัด ไม่ร่วมมือต่อการรักษาในโรงพยาบาล ขาดแรงจูงใจ ขาดความกระตือรือร้นที่จะทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน บางรายอาจไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือคิดอยากตาย³

ปัจจัยและความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติ

งานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรศาสตร์และภาวะบีบคั้นทางจิตใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติ พบผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน มีงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงที่มีปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติมักมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย^{4,5} โดยเฉพาะผู้ที่อายุน้อยและมั่นใจในตัวเองลดลง⁵ ในขณะที่บางงานวิจัยไม่พบความแตกต่างระหว่างทั้งสองเพศ⁶ รวมถึงอายุและสถานภาพสมรส⁷

สำหรับปัจจัยทางคลินิกและความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติ ก็พบผลการศึกษาที่หลากหลายเช่นกัน บางงานวิจัยพบว่า ปัญหาการแสดงอารมณ์ทางสีหน้า⁸ ความผิดปกติในการยิ้ม⁹ ความสามารถในการเคลื่อนไหวใบหน้าที่ย่ำแย่ (poorer voluntary facial movement)¹⁰ ระดับความรุนแรง

ของภาวะใบหน้าผิดปกติ¹¹ รวมทั้งการมีรอยโรคหรือได้รับการผ่าตัดที่สมองซีกขวา¹² มีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ นอกจากนี้การมีปัญหาลักษณะใบหน้าผิดปกติเป็นระยะเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี⁷ สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย อย่างไรก็ตามงานวิจัยหลายชิ้นพบว่า ระยะเวลาที่มีปัญหาใบหน้าผิดปกติสาเหตุของการเกิดปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติ^{4,7} ระดับความรุนแรงของความผิดปกติด้านรูปลักษณ์และการทำงานด้านต่าง ๆ ของใบหน้า^{5,7,13} ความบกพร่องด้านความสามารถในการสื่อสาร^{5,8} ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ

ภาวะบีบคั้นทางจิตใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติหลังการผ่าตัด

ภาวะใบหน้าผิดปกติหรืออัมพาตใบหน้าหลังการผ่าตัด (postoperative facial palsy) เป็นหนึ่งในภาวะความผิดปกติของใบหน้าที่เกิดปัญหาทางจิตใจและการเข้าสังคม¹⁴ เนื่องจากแสดงอารมณ์ทางสีหน้าลำบากจึงกระทบต่อการสื่อสารทั้งการใช้วัจนภาษาและอวัจนภาษา¹⁵ นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการกิน ดื่ม รวมถึงปัญหาที่ไม่สามารถกระพริบตาหรือปิดตาให้สนิทซึ่งทำให้ตาแห้งและอาจเกิดแผลบนกระจกตาจนอาจตาบอดได้¹⁶ ปัญหาเหล่านี้อาจสร้างภาวะความบีบคั้นทางจิตใจตามมา เช่น ความอับอาย ไม่มั่นใจเมื่อต้องเข้าสังคม โดยพบว่าปัญหาจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถยิ้มและแสดงอารมณ์ทางสีหน้าได้อย่างปกติสามารถกระตุ้นให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจตามมาได้มากที่สุด^{17,18}

มีบทความและงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติหลังการผ่าตัดอาจเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจและมีพฤติกรรมถดถอยมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติหลังการผ่าตัดรักษามะเร็งที่ศีรษะและลำคอ และหลังการผ่าตัดรักษากลุ่มโรค Graves' ophthalmopathy อาจเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล^{19,20,21} และแม้ว่าบางงานวิจัยยังไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างภาวะบีบคั้น

ทางจิตใจกับระดับความรุนแรงของภาวะไบโหน้าผิรูป²² งานวิจัยส่วนใหญ่ก็มีข้อเสนอแนะให้ทีมผู้รักษาควรรู้ว่า อาจเกิดปัญหาทางจิตใจในผู้ป่วยกลุ่มนี้และควรให้การดูแลด้านจิตใจ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยพร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงและสามารถปรับตัวเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะฟื้นตัวได้ดี^{19,20,21,23,24}

ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของภาวะไบโหน้าผิรูปสูง จะมีความทุกข์ทรมานทางร่างกายและมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจมากกว่าก็มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเช่นกัน^{25,26} บางงานวิจัยไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับความรุนแรงของภาวะไบโหน้าผิรูปกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจและปัญหาในการใช้ชีวิตในสังคม^{6,25} ไม่พบความแตกต่างด้านความชุกของโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลระหว่างผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะไบโหน้าผิรูปหลังการผ่าตัดที่ซีกซ้ายและซีกขวา²⁷ แต่ก็มีงานวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะไบโหน้าผิรูปหลังการผ่าตัดมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป และพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างภาวะซึมเศร้ากับระดับคุณภาพชีวิต⁸

Hamlet และคณะ²⁸ ได้ทำวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะไบโหน้าผิรูปหลังการผ่าตัดมีภาวะเครียดกับการปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากภาวะไบโหน้าผิรูป โดยรู้สึกเศร้ากับรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนไปและรู้สึกท้อทรมานทุกครั้งที่ต้องส่องกระจกหรือถ่ายรูป แล้วเห็นรูปถ่ายของตนที่มีไบโหน้าที่ผิดปกติไปจากเดิม รู้สึกกลัวการเข้าสังคม กลัวว่าจะถูกมองในแง่ลบ เช่น น่าสงสาร น่าสมเพชเวทนา ฯลฯ และรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ถูกเพิกเฉยจากทีมผู้รักษา เนื่องจากต้องเจอกับแนวทางการรักษาซ้ำ ๆ เดิม ๆ ไม่รู้สึกกระตือรือร้นที่จะรับการรักษาต่อเนื่อง และไม่รู้สึกว่ามีความหวังในการรักษา เป็นต้น

ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะไบโหน้าผิรูปหลังการผ่าตัดมักวิตกกังวลที่ไม่ทราบว่ารูปลักษณ์และการทำงานด้านต่าง ๆ ของไบโหน้าจะฟื้นตัวได้เร็วหรือช้าเพียงใด ผู้ป่วยมักพยายามปิดบังไบโหน้าส่วนที่ผิดปกติ หลีกเลี่ยงการเข้า

สังคมและไม่ค่อยยิ้ม ซึ่งผู้ป่วยมักรายงานว่ามั่นใจในตัวเองลดลง แต่กังวลกับรูปลักษณ์และมียารมณณ์ที่ผิดปกติมากขึ้น^{18,19,29} ซึ่งภาวะบีบคั้นทางจิตใจมักสัมพันธ์กับปัญหาการแสดงอารมณ์ทางสีหน้า⁸ ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะไบโหน้าผิรูปหลังการผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับการคัดกรองภาวะความผิดปกติทางจิตใจและการดูแลรักษาทางจิตใจซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลรักษาแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม¹³ โดยการคัดกรองเบื้องต้นสามารถเลือกใช้แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)^{6,30} ซึ่งในประเทศไทยมีแบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai HADS) หรือใช้ Beck Depression Inventory (BDI) และ Beck Anxiety Inventory (BAI)^{13,20} เป็นต้น ซึ่งถ้าพบระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่ผิดปกติ ทีมผู้รักษาควรปรึกษจิตแพทย์เพื่อร่วมตรวจประเมินและดูแลรักษาความผิดปกติทางจิตใจอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ภาวะบีบคั้นทางจิตใจในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาภาวะไบโหน้าผิรูป

ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาภาวะไบโหน้าผิรูปทั้งกลุ่มที่ไม่ได้รับการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดมักมีปัญหาในการปรับตัวเพื่อเข้าสังคมมากกว่ากลุ่มปกติ¹¹ โดยผู้ป่วยเด็กที่มีอายุที่มากขึ้นมีแนวโน้มจะมีภาวะบีบคั้นทางจิตใจมากขึ้น โดยความผิดปกติทางจิตเวชที่พบมักเป็นภาวะการปรับตัวผิดปกติ มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ตามมา และมีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มเด็กทั่วไป ผู้ป่วยวัยรุ่นมีปัญหาการถูกรังแกและกีดกันออกจากการเล่นในกลุ่ม แต่ก็มีพบว่าผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่และปกป้องจากกลุ่มเพื่อนมากกว่าเดิมด้วยเช่นกัน³¹

การประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไบโหน้าผิรูปโดยมุ่งเน้นให้ผู้ปกครองสามารถสื่อสารและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในเรื่องรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงและแตกต่างจากเด็กทั่วไปสามารถสร้างแรงผลักดันเชิงบวกต่อการร่วมมือในการรักษาและ

ความมั่นใจในการเข้าสังคม และทีมผู้รักษาควรทำการคัดกรองภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า และให้การดูแลรักษาภาวะบีบคั้นทางจิตใจในผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้³²

บทสรุป

ภาวะบีบคั้นทางจิตใจสามารถเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติหลังการผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูหลังการผ่าตัด เช่น การทำกายภาพบำบัด การดูแลตัวเอง เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่ระคายเคืองและทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานกว่าที่ควรเป็น

ทีมผู้รักษาควรมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะใบหน้าผิดปกติหลังการผ่าตัดอาจเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจ และจำเป็นต้องได้รับการคัดกรองภาวะความผิดปกติทางจิตใจและการดูแลรักษาทางจิตใจ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลรักษาแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- Hotton M, Huggons E, Hamlet C, Shore D, Johnson D, Norris JH, et al. The psychosocial impact of facial palsy: a systematic review. *Br J Health Psychol* 2020;25(3):695-727.
- Shindo M. Management of facial nerve paralysis. *Otolaryngol Clin North Am* 1999;32(5):945-64.
- Hohls JK, König HH, Quirke E, Hajek A. Anxiety, depression and quality of life—a systematic review of evidence from longitudinal observational studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22):12022.
- Nellis JC, Ishii M, Byrne PJ, Boahene KDO, Dey JK, Ishii LE. Association among facial paralysis, depression, and quality of life in facial plastic surgery patients. *JAMA Facial Plast Surg* 2017;19(3):190-6.
- Cross T, Sheard CE, Garrud P, Nikolopoulos TP, O'Donoghue GM. Impact of facial paralysis on patients with acoustic neuroma. *Laryngoscope* 2000;110(9):1539-42.
- Fu L, Bundy C, Sadiq SA. Psychological distress in people with disfigurement from facial palsy. *Eye (Lond)* 2011;25(10):1322-6.
- Pouwels S, Sanches EE, Chalet SR, de Jongh FW, Beurskens CHG, Monstrey SJ, et al. Association between duration of peripheral facial palsy, severity, and age of the patient, and psychological distress. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2021;74(11):3048-54.
- Bogart KR, Matsumoto D. Living with Moebius syndrome: adjustment, social competence, and satisfaction with life. *Cleft Palate Craniofac J* 2010;47(2):134-42.
- VanSwearingen JM, Cohn JF, Bajaj-Luthra A. Specific impairment of smiling increases the severity of depressive symptoms in patients with facial neuromuscular disorders. *Aesthetic Plast Surg* 1999;23(6):416-23.
- Walker DT, Hallam MJ, Ni Mhurchadha S, McCabe P, Nduka C. The psychosocial impact of facial palsy: our experience in one hundred and twenty six patients. *Clin Otolaryngol* 2012;37(6):474-7.
- Hotton M, Huggons E, Hamlet C, Bogart K, Johnson D, Norris JH, et al. A systematic review of the psychosocial adjustment of children and adolescents with facial palsy: the impact of moebius syndrome. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(15):5528.
- Tieman TE, Chalet SR, Luijmes R, Sanches E, de Jongh FW, Ingels KJAO, et al. A closer look at the paralyzed face; a narrative review of the neurobiological basis for functional and aesthetic appreciation between patients with a left and a right peripheral facial palsy. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2020;73(8):1434-41.
- Bender M, Tatagiba M, Gharabaghi A. Quality of life after vestibular schwannoma surgery: a question of perspective. *Front Oncol* 2022;11:770789.
- Cross T, Sheard CE, Garrud P, Nikolopoulos TP, O'Donoghue GM. Impact of facial paralysis on patients with acoustic neuroma. *Curr Surg* 2005;62(2):156-61.
- Keillor JM, Barrett AM, Crucian GP, Kortenkamp S, Heilman KM. Emotional experience and perception in the absence of facial feedback. *J Int Neuropsychol Soc* 2002;8(1):130-5.

16. Rahman I, Sadiq SA. Ophthalmic management of facial nerve palsy: a review. *Surv Ophthalmol* 2007;52(2):121–44.
17. Weir A, Pentland B, Crosswaite A, Murray J, Mountain R. Bell's palsy: the effect on self-image, mood state and social activity. *Clinical Rehabilitation* 1995;9(2):121–5.
18. Bradbury ET, Simons W, Sanders R. Psychological and social factors in reconstructive surgery for hemi-facial palsy. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2006;59(3):272–8.
19. Anderson G. Anxiety, optimism, and symptoms reporting following surgery for acoustic neuroma. *J Psychosom Res* 1999;46(3):257–60.
20. Callahan C. Facial disfigurement and sense of self in head and neck cancer. *Soc Work Health Care* 2004;40(2):73–87.
21. Farid M, Roch-Leveq AC, Levi L, Brody BL, Granet DB, Kikawa DO. Psychological disturbance in graves ophthalmology. *Arch Ophthalmol* 2006;124(3):426–7.
22. Pavese C, Cecini M, Caspani P, Monteleone S, Klersy C, Dalla Toffola E. Activity limitations and participation restrictions in patients with peripheral facial palsy: a cross-sectional study over a six-year period. *Eur J Phys Rehabil Med* 2020;56(6):725–32.
23. Huang B, Xu S, Xiong J, Huang G, Zhang M, Wang W. Psychological factors are closely associated with the Bell's palsy: a case-control study. *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci* 2012;32(2):272–9.
24. Van Swearingen JM, Cohn J, Turnbull J, Mirzai T, Johnson P. Psychological distress: linking impairment with disability in facial neuromotor disorders. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;118(6):790–6.
25. Díaz-Aristizabal U, Valdés-Vilches M, Fernández-Ferreras TR, Calero-Muñoz E, Bienzobas-Allué E, Moracén-Naranjo T. Correlations between impairment, psychological distress, disability, and quality of life in peripheral facial palsy. *Neurologia (Engl Ed)* 2019;34(7):423–8.
26. Sun D, Shi Z, Li P, Shi S, Cai Y. Psychological status and quality of life in acoustic neuroma patients with facial palsy after microsurgery: a 1-year postoperative follow-up study. *Acta Neurol Belg* 2015;115(3):311–6.
27. Pouwels S, Beurskens CH, Kleiss IJ, Ingels KJ. Assessing psychological distress in patients with facial paralysis using the hospital anxiety and depression scale. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2016;69(8):1066–71.
28. 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. *Br J Health Psychol* 2021;26(3):977–94.
29. Norris JH, Longmire NM, Kilcoyne S, Johnson D, Fitzpatrick R, Klassen AF. Exploring patient experience of facial nerve palsy to inform the development of a PROM. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2019;7(1):e2072.
30. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67(6):361–70.
31. Bogart KR. "People are all about appearances": a focus group of teenagers with Moebius Syndrome. *J Health Psychol* 2015;20(12):1579–88.
32. Hotton M, Kilcoyne S, Holden C, Dalton L, Norris JH, Johnson D. Addressing the physical and psychosocial needs of young people with facial palsy: facilitation of a single session group intervention. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2019;72(7):1219–43.