

Психология боязни и страха в стоматологической практике



В.В. Бойко

• академик БПА, чл.- корр. ПАНИИ, д. пс. н., профессор, зав. кафедрой психологии и медицинской деонтологии СПбИС

Физиологическое сходство и психологические различия боязни и страха

Сходство телесных проявлений этих состояний известно:

- изменяется сила, ритм и частота сердечных сокращений - либо в сторону увеличения, либо - уменьшения;
- меняется частота дыхания - оно может учащаться либо становится затруднительным, либо пациент сам задерживает дыхание;
- повышается (чаще) либо падает уровень артериального давления;
- повышается либо понижается температура тела;
- усиливается выделение пота - он может быть горячим или холодным.

Характер физиологических изменений - понижение или повышение параметров - зависит от особенностей вегетатики пациента, от соотношения симпатической и парасимпатической нервной системы, управляющей функциями организма, связанными с жизнеобеспечивающей деятельностью внутренних органов. Скорость и интенсивность происходящих изменений, как известно, определяются свойствами высшей нервной деятельности индивида - преобладанием процессов возбуждения над процессами торможения, скоростью их распространения, силой функциональной выносливости,

работоспособностью нервной системы.

Несмотря на идентичность физиологической картины проявления боязни и страха, эти состояния, как было отмечено, различаются в психологическом плане - механизмами возникновения, особенностями протекания и способами их преодоления.

Боязнь возникает с участием мышления, которое как бы “удлиняет” и усложняет систему реагирования. Она выглядит так: когда-то подействовал или действует в данный момент стимул (обычно это материальный раздражитель, реже - триггер); воздействие было осмысленно в свое время или осмысливается “здесь и сейчас”; затем возникла (возникает) ответная реакция - негативное воздействие запечатлется, а память о нем готова воспроизводить соответствующие неприятные воспоминания и ассоциации. Как мы знаем, в этом и заключается феномен негативного стоматологического опыта - НСО (рис.1).

Поскольку при возникновении боязни важнейшим звеном является мышление (оценочное действие, осмысление происходящего), то преодолеть боязнь или уменьшить ее проявление возможно также при участии мышления. Психотерапевтическая цель стоматолога - внести коррекцию в оценочное звено. Например, показать пациенту случайность или устранимость обстоятельств, вызывающих (вызывавших) боязнь, разъяснить их временный характер.

Преодолевая боязнь или снижая ее проявление, врач воздействует на мышление пациента: с помощью подходящих аргументов разрушает установившуюся связь между стимулом и реакцией.

Страх возникает иначе. Это состояние характеризуется более выраженным, чем в случае боязни, психоэмоциональным напряжением. Когда воздействует очень сильный раздражитель (стимул или триггер), эмоции опережают развернутый мыслительный процесс и в значительной степени “блокируют” мышление либо “выключают” его полностью. Эмоциональное под-

Продолжение (начало - в журналах «Институт стоматологии» № 1 (14); №4 (17) 2002

Напомним, что формы физического дискомфорта на стоматологическом приеме можно рассматривать как своего рода “континуум” психоэмоциональных состояний пациента. В зависимости от уровня эмоционального напряжения правомерно различать эпизодическую тревогу, волнение, мобилизацию, боязнь и страх. В свою очередь, последние два состояния при некотором сходстве имеют существенные различия, что должно находить отражение в тактиках их преодоления с участием стоматолога.

Рис. 1. Схема “механизма” боязни. Действует “удлиненная” связь явлений за счет участия мышления

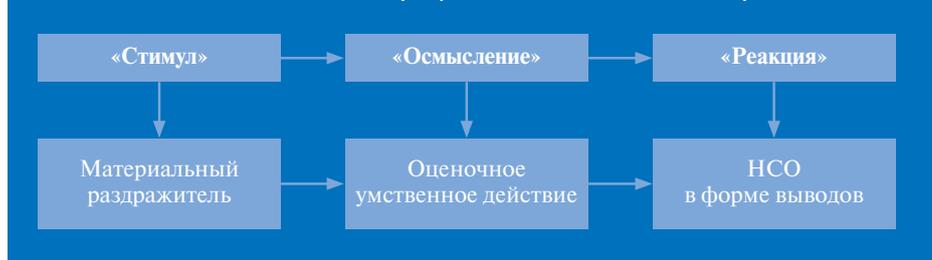


Рис. 2. Схема “механизма” страха. Действует “укороченная” связь явлений за счет минимального участия мышления



VDW[®] GmbH

BEUTELROCK

E N D O L I N E

Лучшая эндодонтия!

Свыше 1000 наименований!



...ГУТТАПЕРЧЕВЫЕ ШТИФТЫ

Guttapercha Points Standardized

...Новая концепция качества

...Новая продукция

Конусность .02 .04 .06

...Новая упаковка

от 119 руб.*



... АКСЕССУАРЫ



...ИНСТРУМЕНТЫ

ISO 006 - 140

- точность соответствия размеров выше стандарта
- коррозионная стойкость
- механическая прочность
- наглядная маркировка

...УЧЕБНЫЕ ФИЛЬМЫ

- крепкие штифты, изготовленные из гомогенной, биосовместимой натуральной гуттаперчи
- упакованы в практичные коробочки, которые позволяют предотвратить неосторожное выпадение
- имеют цветовой код по ISO
- прекрасно подходят для любой техники конденсации
- оптимальная пластичность
- высокая прочность и гладкая поверхность позволяют легко вводить их в канал
- высокая рентгеноконтрастность
- соответствие размеров:

форма вершины и размеры штифтов соответствуют аналогичным параметрам инструментов



Представительство в России

129010, Москва
Б.Сухаревская пл., 5/1
Тел.: (095) 927 0563, 925 6335
E-mail: kolechko@orc.ru
www.kolechko.ru

Волгоград (8442) 93-60-96; Воронеж (0732) 16-96-69; Калининград (0112) 22-84-94; Краснодар (8612) 68-31-61; Красноярск (3912) 44-53-15; Новосибирск (3832) 54-75-25; Омск (3812) 24-73-33; Пермь (3422) 12-41-56; Ростов-на-Дону (8632) 62-36-67; Ростов-на-Дону (8632) 65-31-38; Рязань (0912) 28-68-40; Самара (8462) 70-43-16; Санкт-Петербург (812) 324-61-42; Саратов (8452) 26-74-71; Тюмень (3452) 43-28-33 и т.д.

*цена может меняться в зависимости от курса евро



крепление, в свою очередь, усиливает ответную реакцию: происходит яркое запечатление в памяти раздражителя и сопутствующих негативных переживаний; отсюда высокая готовность к воспроизведению негативного состояния или ассоциаций (рис.2).

Почему эмоции “выключают” или “блокируют” мышление в стрессогенных ситуациях? Это объясняется различными факторами - физиологическими и даже наследственностью.

Страх - биологически обусловленный механизм защиты, поэтому попытки стоматолога устранить или снизить его с участием мышления пациента обычно не дают желаемого результата. Более эффективны релаксационные техники, суггестия (внушение), в основе которой возникает ослабление сознательного контроля за ситуацией и воспринимаемой информацией, а также техники, позволяющие нормализовать психофизиологические процессы, прежде всего - частоту сердечных сокращений и дыхания .

Не будет преувеличением сказать, что в состоянии боязни и страха задействованы разные отделы мозга. В первом случае больше “работает” левое полушарие - вербальное, логико-аналитическое, а во втором - активнее проявляет себя правое полушарие - оно более связано с телесной схемой, эмоциями. Соответственно, различной должна быть психотерапия: в случае боязни это “психотерапия” левого полушария - словесно ориентированная, а в случае страха - “психотерапия” правого полушария мозга, ориентированная на телесную мобилизацию, проявление эмоций.

Последние научные исследования показывают, что у женщины межполушарные связи особо многочисленны (отсюда более тесная связь между рациональным, вербальным и эмоциональным аспектами поведения). У мужчины функциональная диссимметрия выражается сильнее (с наступлением половой зрелости) при несколько большем развитии правого полушария. Быть может, поэтому мужчины, как показывает практика, чаще женщин склонны к стоматофобии. Доктора порой удивляются “немужественности” мужчин.

Учитывая сказанное о психологических различиях боязни и страха, сформулируем ряд пожеланий в адрес стоматологов:

- Состояния боязни и страха нельзя игнорировать, их надо преодолевать, поскольку они усложняют работу персонала, препятствуют устранению доверительных отношений с пациентом, напрягают врача и ассистента. Кроме того, боязнь и страх - мощные катализаторы негативного стоматологического опыта.

По данным нашего опроса 102 стоматологов различных специализаций, боязнь и страх у пациентов - нередкое явление. Эти состояния наблюдают на первичных приемах доктора и немногим реже, по их мнению, об этих состояниях перед лечением заявляют сами пациенты.

Врачи наблюдают проявления боязни и страха у пациентов (%):

практически всегда	26
на каждом 3-5 приеме	44
редко	22
не наблюдают	0
затрудняются ответить	8

Пациенты говорят врачу о боязни и страхе у пациентов (%):

практически всегда	10
на каждом 3-5 приеме	66
редко	24
не говорят	0
затрудняются ответить	0

Помешают ли Вам провести лечение боязнь, страх у пациента, если их предварительно не снять или в значительной мере не снизить? На этот вопрос участники опроса ответили так (%):

очень помешают	60
в некоторой степени	22
совсем нет	3
затрудняюсь ответить	15

Вам удастся снять или в значительной степени уменьшить боязнь, страх у пациента перед началом лечения? Ответы докторов распределились таким образом (%):

всегда	56
часто	24
иногда	4
затрудняюсь ответить	12

Новейшие исследования позволяют сделать вывод о том, что снятие психоэмоционального напряжения способствует более благо-

приятному прогнозу при лечении зубов [1]. Так, пациенты лучше переносят химико-механическое препарирование кариозной полости, которое атравматичнее по сравнению с традиционным методом - использованием бормашин [2, 3, 4, 5]. Уменьшение психоэмоционального дискомфорта может позитивно сказываться на действии анестезии, психофизиологических показателях (артериальное давление, частота сердечных сокращений) и фиксации пломбы.

- Состояния боязни и страха нельзя отождествлять. Это приводит к использованию неадекватных методов воздействия на пациентов, к низким и даже нулевым его результатам. Не следует использовать приемы преодоления боязни в том случае, когда пациент переживает страх, а приемы преодоления страха не адекватны в случае боязни.

Данные нашего опроса показывают, что не все доктора могут следовать сформулированному запрету. **“Имеются ли различия в “механизме” возникновения у пациентов боязни и страха? Вот ответы врачей на заданный вопрос (%):**

различия есть, и они мне известны	11
различия, полагаю, есть, но четко их не представляю	10
различий нет (не вижу, не знаю)	62
затрудняюсь ответить	17

“Вы можете различить (понять), что переживает пациент на приеме - боязнь или страх?” На этот вопрос участники опроса ответили так (%):

легко	6
с трудом	14
нет	58
затрудняюсь ответить	22

- Состояния боязни и страха у пациента нельзя усугублять своим неадекватным поведением, демонстрируя растерянность, ответное напряжение, раздражение.

Однако более 20% участников опроса отметили, что в некоторых случаях в той или иной мере теря-

ются, начинают беспокоиться по поводу того, что не могут повлиять должным образом на пациентов, испытывающих столь выраженный дискомфорт на приеме.

• Состояния боязни и страха нельзя преодолевать формально, т.е. произнося дежурные увещания, ограничиваясь здравым смыслом, не учитывая особенности психоэмоциональных реакций конкретного пациента.

• Эти состояния нельзя преодолеть путем “давления на сознание”, т.е. вызывая к мужеству, силе воли, призывая “взять себя в руки”. Это противопоставляет врача пациенту. Боязнь и страх - механизмы психологической защиты, поэтому упрекать кого-либо в том, что он переживает эти состояния - значит идти наперекор естеству.

В нашем опросе стоматологов был задан вопрос: “Как Вы поступаете, чтобы снять (уменьшить) у пациента боязнь, страх на приеме?” Результаты показывают, что некоторые действия респондентов неадекватны (табл. 1). Так, если пациент переживает страх, т.е. когда эмоции “блокируют” мышление, не дадут ожидаемого эффекта разговоры врача о том, что взрослый человек не должен испытывать такое чувство, что надо проявлять мужество, что лечение безопасно и безболезненно. Все это, конечно, известно пациенту, но не может успокоить его. Весьма сомнительно в случае страха ссылаться на примеры “хорошего” поведения других пациентов или на личный опыт доктора в преодолении столь сильного чувства у себя. Такие приемы воздействия не могут устранить страх, но подчеркивают беспомощность пациента и окончательно деморализуют его.

В то же время адекватными средствами воздействия при страхе могут быть: просьбы расслабиться (при использовании доктором соответствующих техник релаксации), примеры отвлечения и переключения внимания, передача информации твердым голосом (тихим или громким - в зависимости от особенностей пациента).

Иное дело, если пациент переживает боязнь. Как было отмечено, в этом состоянии его мышление -



союзник врача. Ссылки на примеры поведения других, на личный опыт доктора, рассказы о безопасности лечения, призывы к самообладанию - все эти и прочие обращения к разуму могут привести к искомому результату. Однако эффект будет в том случае, если приемы воздействия на разум встроены в систему доказательств, т.е. используются доктором в качестве аргументов в конкретных обстоятельствах, которые прояснились в диалоге с пациентом: что, когда и почему привело к стоматофобии (об этом ниже).

Если пациент боится, то неуместно отвлекать или переключать его внимание в ситуации “здесь и сейчас”, рассчитывать на силу и твердость голоса или “уверенное” лицо доктора. Подобные приемы не вносят коррективы в осмысление ситуации или состояния пациента, поэтому неэффективны. В то же время они подчеркивают беспомощность и отстраненность врача.

Если пациент сенсорно доверчив, то и в случае боязни, и страха уместно поддерживать с ним зрительный и тактильный контакт - общаться “глазами”, прикасаться к руке или плечу. Всегда нужно действовать мягко и нежно, упреждать дискомфорт.

И, конечно, ни в коем разе нельзя делать вид, что состояние боязни или страха не замечено. Это правило относится даже к ситуациям, когда пациент стремится манипулировать врачом: “Учитывай мое дискомфортное эмоциональное состояние - выкладывайся, прогибайся”. Стоматолог, тем не менее, должен руководствоваться гуманной формулой: “*Ваше состояние воспринимаю и делаю все, что положено в рамках отношений врача и пациента*”.

Выявление и разграничение состояний боязни и страха в условиях приема - дело непростое. Необходимы соответствующие знания психологии, навыки экспресс-диагностики и, что не менее

важно, должный настрой врача. Ведь всякая попытка работать ответственно и профессионально сопряжена с физическими, умственными и эмоциональными затратами. Однако усилия окажутся оправданными, ибо пациент увидит подлинное внимание к себе и психотерапевтическое мастерство стоматолога.

Продолжение следует

Литература:

1. Оксюзян А.Г., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Психоэмоциональное состояние пациентов при различных методах препарирования кариозной полости // Стоматология для всех. - 2002, №4. - С.10-11.
2. Садовский В.В. Применение новейшей химико-механической системы “карисольв” // Маэстро стоматологии. - 2000, №2. - С. 28-30.
3. Семенова Н.Д. с соавт. Психологические исследования в стоматологии. // Стоматология. - 1999, №6. - С. 57-63.
4. Kidd E.A. The use of a carious detector dye during cavity preparation: a microbiological assessment. // Br. Dent. J., 1993; 174 (7): - pp. 245-248.
5. Schller J.N. MR-studies of the action of hypochlorous acid on native pig articular cartilage // Eur. J. Biochem, 223: - pp. 672-676.

Таблица. 1. Действия врачей в случае проявления у пациентов боязни и страха — % к числу опрошенных

Я поступаю так:	в случае боязни	в случае страха	и в том, и в другом случае	так не поступаю
Говорю, что взрослый человек не должен испытывать такое чувство	6	2	2	90
Рассказываю о мерах безопасности, безболезненности лечения	18	2	78	2
Взываю к мужеству, самообладанию	20	14	8	58
Привожу примеры, как пациенты преодолевают это чувство	10	8	29	53
Прошу пациента показать, как он переживает это чувство	10	14	25	51
Прошу пациента расслабиться	17	4	31	48
Стараюсь как-нибудь отвлечь внимание	12	10	68	10
Говорю тихим, но твердым голосом	25	4	56	15
Говорю громким и твердым голосом	8	25	10	57
Устанавливаю контакт глаз	8	2	80	10
Прикасаюсь к руке, плечу пациента	29	4	50	17
Делаю вид, что не обращаю внимание на слабости пациента	2	2	4	92
Рассказываю, что и как буду делать, упреждая дискомфорт	8	4	86	2
Употребляю уменьшительные формы слов	0	6	15	79
Стараюсь действовать мягко, нежно	4	2	90	4
«Делаю» уверенное лицо	4	6	44	46
Прошу объяснить причину(ы) возникновения чувства, а затем реагирую	12	8	70	10
Рассказываю о том, как сам(а) преодолеваю это чувство	8	4	50	38



EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

Фирма ОМТ предлагает со склада в Москве ультразвуковые аппараты **Мини-Пьезон** производства швейцарской фирмы **EMS SA** для удаления камня. Частота колебаний на кончике наконечника - до **32** тыс. Гц. Внутрикорпусные детали сделаны из титана, являются противоударными и не подвергаются коррозии. Наконечник и насадки автоклавируются при температуре **134°**

С аппаратом **Мини-Пьезон** могут использоваться другие системы наконечников и насадок, которыми укомплектован аппарат Пьезон-Мастер 400 - для эндодонтии, эндодонтической микрохирургии, удаления штифтов, коронок, мостов, цементации. Если же у вас появится возможность установить систему автономной подачи воды, вы сможете лечить заболевания пародонта, используя соответствующие насадки и лекарственные растворы.



Мы готовы предоставить вам сертификаты и видеоматериалы, а также обеспечить великолепное сервисное обслуживание.



Тел./факсы в Москве: 095/ 240 68 25
Тел.: 095/ 933 27 57 Факс: 095/ 933 27 50
E-Mail: omtdent@mail.ru Web-Site: www.omt.ru