

Психологический способ коррекции страха и тревоги перед стоматологическими вмешательствами

Е.Н. АНИСИМОВА*, к.м.н., доц.

З.М. ГАСАНОВА*, асп.

А.С. МОЛЧАНОВ**, к.п.н., проф., зав. кафедрой

Н.А. РЯЗАНЦЕВ*, асп.

*Кафедра стоматологии общей практики и анестезиологии ФГДО

**Кафедра педагогической акмеологии и психологии профессиональной деятельности ФГДО

Московский государственный медико-стоматологический университет

Psychological method of correction of fear and anxiety before dental procedures

E.N. ANISIMOVA, Z.M. GASANOVA, A.S. MOLCHANOV, N.A. RJAZANCEV

Резюме: По данным исследований, значительная часть взрослого населения испытывает страх перед стоматологическим вмешательством, визит к стоматологу для них является психоэмоциональным стрессом. Во время лечения у таких больных могут происходить изменения гемодинамических показателей, дыхания, уровня сахара в крови, усиление потоотделения и другие вегетативные реакции, обострение уже существующих соматических патологий, что влияет на работу врача, снижая качество оказываемых им услуг. Обеспечение психологического комфорта пациента является важной составляющей безопасности стоматологического лечения. Авторами разработан способ и определена эффективность применения поведенческой терапии для устранения страха, волнения, напряжения перед стоматологическим приемом в амбулаторной практике.

Ключевые слова: Страх перед стоматологическим вмешательством, вербальные конструкции, позитивное подкрепление, негативное подкрепление, авersiveный контроль, оперантное угашение.

Abstract: According to research data a considerable part of the adult population is afraid of dental procedures, visiting the dentist for them is a psychological and emotional stress. During treatment these patients can manifest changes in hemodynamic, respiratory, blood sugar, increased sweating and other autonomic responses, exacerbate the already existing somatic pathologies that affect the performance of dentist's procedures and reduce the quality of his or her medical services. Provision of psychological comfort for the patient is an important component of safety of dental treatment. The authors have developed the principles and algorithms of the distress correction, including a system of verbal instructions and commands, during dental treatment.

Key words: Fear of dental treatment, verbal command, positive reinforcement, negative reinforcement, aversive control, operant extinction.

Актуальность

Тревога составляет неотъемлемую часть жизни современного человека. У здоровых людей тревога возникает как временная ситуационная реакция на стрессы повседневной жизни. При наличии адекватной реакции на изменения условий внешней среды организм адаптируется и тревога регрессирует. В том случае, когда адаптационные механизмы нарушены, организм реагирует тревогой или страхом. В отличие от причин страха, причины тревоги обычно не осознаются, и тревожное состояние проявляется беспричинным или постоянным неопределенным волнением, ощущением внутреннего напряжения, осознается как беспредметное беспокойство [1, 5].

Стресс является реакцией организма на сильное физическое или психологическое воздействие, которая направлена на адаптацию к этим воздействиям. Сила и направление реакций на стресс определяются различными нейрохимическими системами, одной из основных является катехоламинергическая система [9], которой отводится основная роль в механизмах реализации стресса [14, 15].

В связи с тем что большинство вмешательств в челюстно-лицевой области сопровождаются болезненными ощущениями, нервно-психическое напряжение, тревогу и страх на приеме у врача-стоматолога испытывают до 84% больных [2].

Проведенные исследования свидетельствуют, что около 5% взрослого населения испытывают чрезвычайный

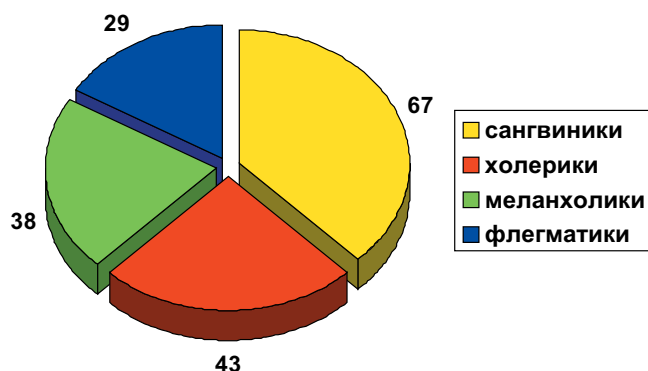


Рис. 1. Распределение пациентов по темпераменту

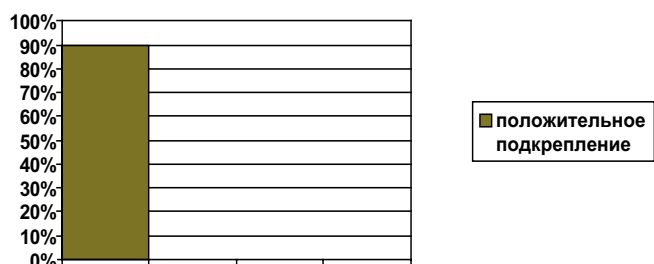


Рис. 2. Тактика общения врача с пациентом-меланхоликом



Рис. 3. Тактика общения врача с пациентом-холериком

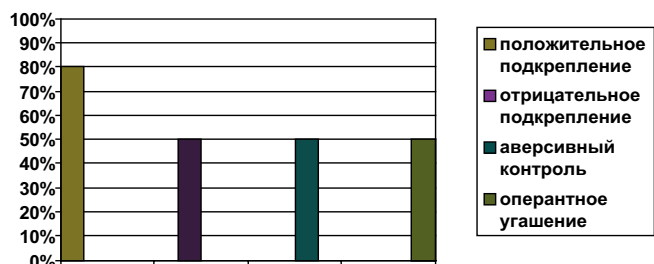


Рис. 4. Тактика общения врача с пациентом-сангвиником

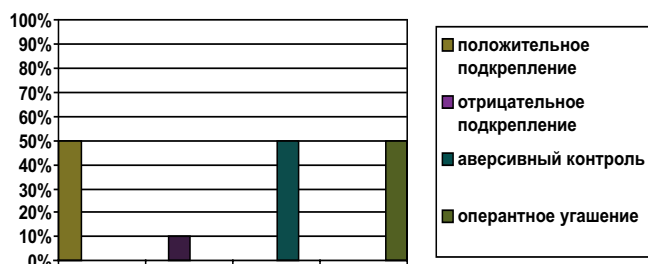


Рис. 5. Тактика общения врача с пациентом-флегматиком

страх перед стоматологическим вмешательством, а 20-30% испытывают сильный или умеренный страх, то есть визит к стоматологу для них является психоэмоциональным стрессом [10, 11, 13].

Во время лечения данных больных могут происходить изменения гемодинамических показателей, дыхания, уровня сахара в крови, усиление потоотделения и другие вегетативные реакции, обострение уже существующих соматических патологий, а также формирование стойкой боязни стоматологического лечения – стоматофобии. Все это влияет на работу врача, снижая качество оказываемых им услуг [3, 7].

Поэтому обеспечение психологического комфорта пациента является важной составляющей безопасности стоматологического вмешательства.

Стоматолог не может рассчитывать на успех в своей работе, не применив индивидуальный психологический подход к каждому конкретному пациенту. В случае, когда врач проявляет должное уважение и принимает во внимание все личностные особенности пациента, у него возникает доверие к доктору, формируется положительная мотивация к продолжению лечения и выполнению всех врачебных рекомендаций [4, 6]. Для применения на амбулаторном стоматологическом при-

еме подходят далеко не все психологические подходы и методики. Специфика заключается в том, что стоматолог не имеет возможности обращаться к методам, которые требуют долгого воздействия на пациента, необходимы быстрые и эффективные решения. Поэтому одним из перспективных для применения на стоматологическом приеме направлений является поведенческая психотерапия, которая опирается на теорию научения и видит причину человеческих трудностей и проблем в том, что в определенных неблагоприятных условиях среды субъект обучился «неправильным» и неадаптивным формам поведения, которые приносят страдания ему и окружающим его людям. В отличие от психоанализа и гуманистического направления терапии поведенческая фокусируется не на внутренних конфликтах и мотивах, а на поведении человека. В этой связи стоматологам важно помнить, что научение страху и тревожности происходит на базе простой модели формирования условного рефлекса, то есть классического обусловливания, когда первоначально нейтральные раздражители начинают ассоциироваться с раздражителями отвращения [12].

После проведенного сравнительного анализа методов, используемых врачами для коррекции психоэмо-

ционального состояния пациентов, мы определили, что в российской стоматологии не используются методы поведенческой психотерапии. Поэтому за основу нашего способа была взята теория бихевиоризма Скиннера, который сделал вывод, что практически любое естественно возникающее поведение человека или животного можно вызвать искусственно, можно добиться, чтобы оно появлялось чаще и более выражено, и можно по-разному его направлять. Скиннер назвал это оперантным обусловливанием.

Оперантное обусловливание – это процесс формирования и поддержания частной модели поведения вытекающими из этой же модели последствиями. В расчет берется не только то, что предшествовало поведению, но в основном то, что за ним последует. Подкрепление – ключевое понятие концепции Скиннера. «Если за определенным поведением следуют определенные последствия, то очень высока вероятность того, что это поведение проявится вновь, а вытекающие из

него одни и те же последствия вполне можно назвать подкреплениями» [16]. Большое количество экспериментов показало, что вербальное поведение можно контролировать выборочно, вознаграждая человека одобрительными словами или фразами [8].

Согласно Скиннеру можно выделить четыре типа вербальных конструкций:

1. Позитивное подкрепление.
2. Негативное подкрепление.
3. Аверсивный контроль.
4. Оперантное угашение.

«Позитивное подкрепление увеличивает вероятность повторения того действия, после которого оно проявилось: стакан воды является позитивным подкреплением в том случае, когда нас мучает жажда, так как если при этом мы возьмем его и выпьем, мы наверняка потом в похожей ситуации сделаем то же самое. Негативное подкрепление усиливает то поведение, которое уменьшает или уничтожает вероят-

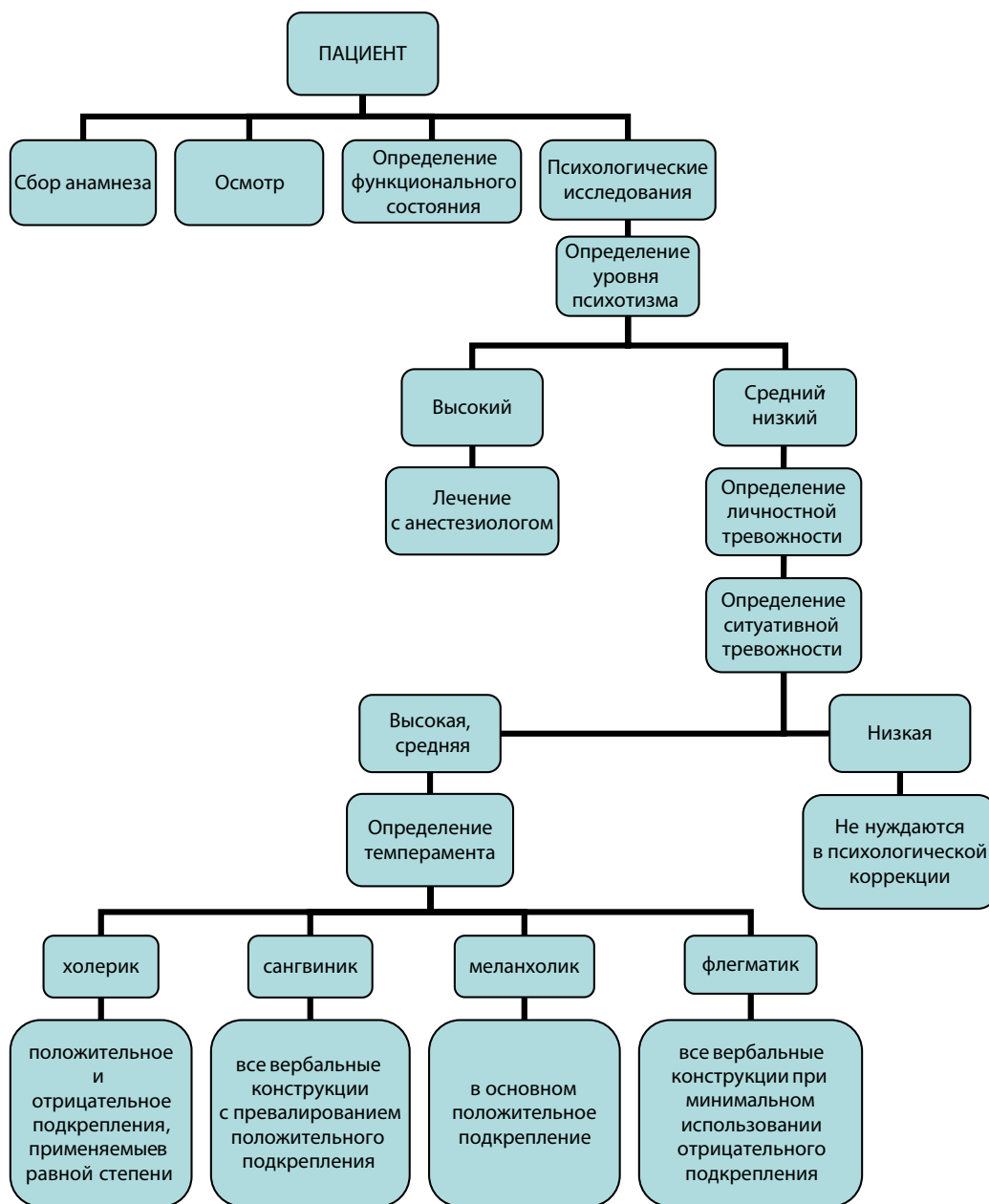


Рис. 6. Алгоритм использования психологического способа коррекции эмоционального состояния пациента перед стоматологическим вмешательством

ность появления подобного подкрепления: когда мы снимаем ботинок, натирающий ногу, мы чувствуем облегчение и, скорее всего, поступим так опять, то есть вновь снимем его» [17]. Таким образом, в качестве позитивного подкрепления должна выступать прямая похвала пациента, если тот демонстрирует желательное для врача поведение: «Вы молодец, так как держали рот широко открытым» или «Не каждый может сидеть так спокойно, а вы можете» или «Спасибо, что проявили терпение». В качестве негативного подкрепления могут служить фразы, построенные по принципу: «Если ты сделаешь так, как я хочу, то я не сделаю так, как не хочешь ты». Например, «Если вы будете сидеть спокойно, я вас не пораню» или «Если вы будете правильно и регулярно чистить зубы, ваши десны перестанут кровоточить». Под аверсивным контролем понимается наказание за проявление нежелательных форм поведения. Например: «Если вы не перестанете игнорировать мои рекомендации, зуб будет удален».

Когда подкрепление больше не поступает, реакция становится все менее и менее частой. Этот процесс получил название «оперантное угашение». Следовательно, если во время стоматологического приема пациент демонстрирует нежелательное поведение, в качестве способа коррекции может служить игнорирование последнего со стороны врача.

В программу обучения стоматологов не входит раздел психотерапии, врачи лишь на интуитивном уровне разрабатывают свой индивидуальный подход к пациентам, испытывающим страх и тревогу, поэтому целью нашей работы явилась разработка научно обоснованного способа психологической коррекции психоэмоционального состояния пациента. Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

1. Провести сравнительный анализ используемых методов коррекции психоэмоционального состояния в психологии.
2. Разработать способ поведенческой терапии для устранения страха, волнения, напряжения перед стоматологическим приемом в амбулаторной практике.
3. Определить эффективность применения данного способа в амбулаторной стоматологической практике.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Были обследованы пациенты в возрасте от 19 до 45 лет, не имеющие выраженной сопутствующей соматической патологии и испытывающие дистресс перед стоматологическим вмешательством.

Выраженность дистресса определяли по:

- 1) шкале ситуативной тревожности теста Спилбергера;
- 2) по тесту Айзенка EPQ (в зависимости от предпочтений пациентов, на вопросы тестов они имели возможность отвечать, используя стандартный опросник на бумаге либо автоматизированный аналог на компьютере, который позволил упростить и оптимизировать обработку результатов);
- 3) изменениям гемодинамики, которые определялись посредством измерения артериального давления, а также посредством измерения уровня сатурации капиллярной крови прибором пульсоксиметр MİROXi (Medical International Research, Италия);
- 4) уровню катехоламинов в слюне, определенному методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Результаты психологической диагностики являются основанием для построения индивидуальной тактики ведения пациента.

Во время проводимого нами исследования при помощи психологического тестирования по шкале Айзенка был определен уровень психотизма и темперамент 184 пациентов. Из них с высоким уровнем психотизма имели 7 человек и были исключены из нашего исследования. Дальнейшее лечение указанных пациентов планировалось с участием врача-анестезиолога. 67 пациентов оказались сангвиниками, 43 – холериками, 29 пациента – флегматиками и 38 пациентов – меланхоликами (рис. 1).

На основании проведенных нами исследований, во время которых были записаны основные фразы, используемые опытными врачами-стоматологами в повседневной практике, с каждой из выделенных групп пациентов для проведения психологической коррекции тревожности был разработан специальный набор вербальных конструкций, включающий различное их соотношение.

Если пациент является меланхоликом, то основную часть речи врача при психотерапевтическом воздействии в процессе лечения составляет положительное подкрепление (рис. 2).

Если пациент — холерик, то в речи врача преобладают положительное и отрицательное подкрепление, применяемые в равной степени (рис. 3).

Если пациент — сангвиник, то в речи врача используются все вербальные конструкции с превалированием положительного подкрепления (рис. 4).

Если пациент – флегматик, то применяют все вербальные конструкции при минимальном использовании отрицательного подкрепления (рис. 5).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

1. При оценке динамики ситуативной тревожности по шкале Спилбергера психологическая коррекция считалась успешной, если уровень тревожности по сравнению с исходным снижался на $28,2 \pm 0,9\%$.

2. Снижение уровня катехоламинов по сравнению с исходным на $18,2 \pm 0,5\%$, а также нормализация гемодинамических показателей, таких как артериальное давление, частота сердечных сокращений и сатурация капиллярной крови, позволили считать предложенную методику эффективной и успешной.

Алгоритм использования психологического способа коррекции эмоционального состояния пациента перед стоматологическим вмешательством представлен на рис. 6.

Таким образом, использование разработанного способа психологической коррекции состояния пациента перед стоматологическими вмешательствами позволяет нормализовать ситуативную тревожность и повысить безопасность стоматологического лечения.

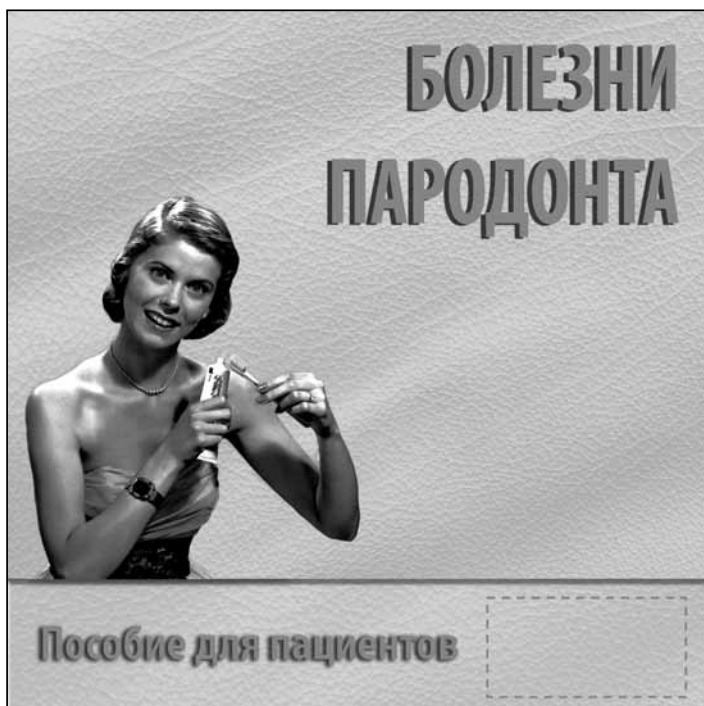
Поступила 11.01.2012

Координаты для связи с авторами:
127473, Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1, МГМСУ
Кафедра стоматологии общей
практики и анестезиологии ФГДО

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Акарачкова Е. С. Особенности современной противотревожной терапии у соматических больных // Terra Medika. 2006. №3. С. 29-31
Akarachkova E. S. Osobennosti sovremennoj protivotrezozhnoj terapii u somaticheskikh bol'nyh // Terra Medika. 2006. №3. S. 29-31
- Бизяев А. Ф. Обезболивание у больных с сопутствующей патологией при проведении операций в условиях стоматологической поликлиники: Дис. ... д-ра мед. наук. – М.: ММСИ, 1989. – 30 с.
Bizjaev A. F. Obezbolivanie u bol'nyh s soputstvujushchej patologiej pri provedenii operacij v uslovijah stomatologicheskoi polikliniki: Dis. ... d-ra med. nauk. – М.: ММСИ, 1989. – 30 с.
- Гуревич К. Г. Индивидуальные особенности реакций регуляторных систем организма на стресс и методы их коррекции: Дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2002. – С. 94-110.
Gurevich K. G. Individual'nye osobennosti reakcij reguljatornyh sistem organizma na stress i metody ih korrekcii: Dis. ... d-ra med. nauk. – М., 2002. – С. 94-110.
- Карвасарский Б. Д. Психотерапия. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2002. – С. 10-12.
Karvasarskij B. D. Psihoterapija. 2-e izd. – SPb.: Piter, 2002. – S. 10-12.
- Смулевич А. Б. Депрессия в общей медицинской практике. – М.: Берг, 2000. – 160 с.
Smulevich A. B. Depressija v obshchemedicinskoj praktike. – М.: Berg, 2000. – 160 с.
- Айер У. Психология в стоматологической практике. – СПб.: Питер, 2008. – 224 с.
Ajer U. Psihologija v stomatologicheskoij praktike. – SPb.: Piter, 2008. – 224 с.
- Ханин Ю. Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. – Л.: ЛНИИФК, 1976. – 25 с.
Hanin Ju. L. Kratkoe rukovodstvo k primeneniju shkaly reaktivnoj i lichnostnoj trevozhnosti Ch.D. Spilbergera. – L.: LNIIFK, 1976. – 25 с.
- Berelson B., Steiner G. A. Human behavior: An inventory of scientific findings. – NY: Harcourt, Brace & World, 1964 – 712 p.
- Curtis A. L., Bello N. T., Valentino R. J. Evidence for functional release of endogenous opioids in the locus ceruleus during stress termination // J Neurosci. 2001. Jul 1. №21 (13). P. 152.
- Corah N. Dental anxiety: Assessment, reduction and increasing patient satisfaction // Dent Clin North Am. 1988. Oct. №32 (4). P. 779-790.
- Dionne R. Oral sedation // Compend Contin Educ Dent. 1998. №19. P. 868-70, 872, 874.
- Wolpe J., Lazarus A. Behavior therapy techniques. – Oxford: Pergamon Press Ltd., 1996. – P. 55-56.
- Miki K., Kawamorita K., Aranga Y., Musha T., Sudo A. Urinary and salivary stress hormone levels while performing arithmetic calculation in noisy environment // Ind. Health. 1998. V. 36. P. 66-69.
- Nemeroff C. B. The neurobiology of depression // Sci Am. 1998. №278. P. 28-35.
- Plotsky P. M., Owens M. J., Nemeroff C. B. Psychoneuroendocrinology of depression: hypothalamic-pituitary-adrenal axis // Psychiatr Clin North Am. 1998. №21. P. 293-307.
- Skinner B. F. Beyond freedom find dignity. – NY: Knopf., 1971. – P. 225.
- Skinner B. F. About behaviorism. – NY: Knopf., 1974. – P. 46.

ООО «Поли Медиа Пресс» представляет брошюру в помощь врачу при работе с пациентом



ОТЛИЧНЫЙ ПОДАРОК ДЛЯ ПАЦИЕНТА

БОЛЕЗНИ ПАРОДОНТА
(пособие для пациентов)
А.Ю. Февралева

**48 страниц,
более 50 фотографий**

Брошюра содержит страницу пациента с графиком посещений, рекомендациями и назначениями врача.

Наглядно разъясняются причины возникновения, профилактика и этапы лечения болезней пародонта

**Заказать брошюру можно по тел. :
(495) 7812830, 9690725,
(499) 6782161**

Информацию о журнале «Эндодонтия today»

вы можете получить на сайте

www.endodont.ru