

# Связь стоматологии и психологии

## Чем психолог может помочь стоматологу?

**Цукор С.В.**  
Главный врач  
Центра  
«Диал-Дент»

**Горнов С.В.**  
психолог Центра  
«Диал-Дент», к.м.н.,  
психотерапевт, психиатр

**Баранова О.А.**  
Зав. ортодонтическим  
отделением Центра  
«Диал-Дент».

**Цукор Т.Б.**  
Логопед-детский  
психолог Центра  
«Диал-Дент»

Успехи современной стоматологии несомненны. Мощный арсенал стоматологических материалов и методик доступен врачам для изучения и применения. Всей жизни не хватит, чтобы хотя бы окинуть взглядом современные методы лечения стоматологических проблем. Но, по-прежнему, как и много лет назад, остаются нерешенными основные вопросы медицины: «Что такое болезнь?», «Каковы ее причины?», «Как необходимо жить, чтобы болезнь не появилась?»

Значительным шагом вперед в развитии медицинских знаний был факт признания того, что лечить отдельный орган малоперспективно. Наш организм – единое целое. И лечить нужно не болезнь, а человека. Человеческое сознание, психика, мировосприятие в значительной мере определяют состояние организма.

Несколько веков назад Авиценна провел эксперимент. Он поместил овцу на некотором расстоянии от волка. Через 3 дня овца погибла, хотя физически она была здорова. Многие специалисты, влияние которых на медицину никто не будет отрицать, такие как Зигмунд Фрейд, Карл Юнг и многие другие, убедили традиционное медицинское сообщество в том, что психика человека напрямую связана со здоровьем его физической оболочки, т.е. тела. Многие врачи, получившие классическое медицинское образование, понимают связь психики и тела. Понимание есть, а вот что с этим делать, мало кто знает. Как стоматолог может использовать знания и опыт психологии?! Нет реальных методик... В Семейном стоматологическом центре «Диал-Дент» мы разработали подходы к диагностике и лечению стоматологической проблематики, включающих совместную работу стоматолога и психолога. Так

как мы являемся коммерческим учреждением, основной задачей не были научные изыскания. Наша цель – качественно и без осложнений оказывать стоматологические услуги. Поэтому методики, которыми мы решили поделиться с читателями, носят сугубо практический характер.

### Нужен ли вообще психолог стоматологу?

Как все начиналось: первыми проявили практический интерес к психологии ортодонты. В рамках «Ортодонтического проекта Ольги Барановой», реализованного в Семейном стоматологическом центре «Диал-Дент», мы пригласили на работу психолога.

Основная проблема ортодонтических пациентов – это эстетика улыбки. Красивая улыбка помогает человеку быть более уверенным в себе и является очень важным социальным фактором. Пациенты идут к ор-

тодонтам за помощью в улучшении качества их жизни благодаря обретению великолепной улыбки. Психологи также работают над улучшением качества жизни людей. Поэтому именно ортодонты, общаясь со своими пациентами годами, стали чувствовать, что при наличии психолога в штате клиники, они смогут лучше и более качественно помогать пациентам. Тот, кто работает ортодонтом хотя бы лет 5, прекрасно понимают, о чём речь.

На первых порах возникали некоторые трудности в мотивировании пациента пройти консультацию психолога. Но мы понимали, что для получения максимально качественного результата нам необходима работа психолога. Тогда мы решили не начинать ортодонтического лечения без обязательной консультации психолога. И вот уже на протяжении года ортодонты Семейного стоматологического центра «Диал-Дент» работают совместно с психологом.

Таблица 1

Группы здоровья			
Группа здоровья	Длительное лечение	Пояснения	Прогноз
Первая	Рекомендовано в первую очередь	Адекватное отношение к ситуации, нет зависимостей, высокий уровень нервно-психической устойчивости	Благоприятный
Вторая	Рекомендовано	Средний уровень нервно-психической устойчивости	Благоприятный
Третья	Условно рекомендовано	Низкий уровень нервно-психической устойчивости	Неблагоприятный. После проведения психокоррекционных мероприятий прогноз благоприятный.
Четвёртая	Не рекомендовано	Низкий уровень адаптации, нервно-психическая неустойчивость, высокая вероятность развития осложнений в ходе лечения	Крайне неблагоприятный. Даже после проведения психокоррекционных мероприятий прогноз неблагоприятный.

**Особенности психологической диагностики в условиях ортодонтического отделения**

Все врачи-стоматологи обращали внимание на наличие определённой группы клиентов, при взаимодействии с которыми отмечались сложности в понимании запроса, некоторая неадекватность поведения и реакций пациентов.

При ортодонтическом и ортопедическом лечении, когда сроки лече-

ния составляют несколько месяцев, взаимодействие с такого рода клиентами отнимает у докторов много энергетических, временных и эмоциональных ресурсов. В попытке обеспечить профессиональное долголетие докторов при сохранении психологического здоровья клиентов (на которых оказывается воздействие дополнительных стрессовых факторов в виде ортодонтического лечения) в «Диал-Дент» был приглашен клинический психолог.

Целью его работы стало установление личностных особенностей клиента ортодонтического отделения для определения возможного прогноза взаимодействия ортодонт – пациент. Традиционно клиенты ортодонтического отделения отличаются продолжительностью времени лечения, наличием несъёмной системы и высокими требованиями к эстетической составляющей исхода лечения. Определение исходного уровня качества жизни, поддержание его в ходе лечения и, по возможности, его повышение – вот необходимые задачи в практике психолога нашего центра.

В соответствии с целями и задачами авторами была разработана батарея психологических тестов, необходимая для быстрого и качественного обследования пациентов. Основными критериями для выбора методик являлись: высокая прогностическая ценность, простота в работе, непродолжительность выполнения по времени. По результатам клинико-психологического метода (психодиагностическая беседа, наблюдение, биографический метод), а также экспериментально-психологического метода (стандартизированные методы исследования личности и проективные методики) проводилась подготовка психодиагностического заключения для врача

Таблица 2

Методики для определения группы здоровья		
№	Методика	Направленность
1	Тест Люшера	Эмоциональное состояние
2	Тест Сонди	Проективная методика изучения личности
3	SF-36	Изучение качества жизни
4	Опросник «Тобол»	Изучения типа отношения к болезни
5	Опросник Спилбергер-Ханина	Изучение личностной и ситуативной тревожности
6	Многоуровневый личностный опросник	Изучение свойств личности

Таблица 3

Мотивация на ортодонтическое лечение клиентов «Диал-дент»					
Мотивация	Эстетическая	Опасения по поводу здоровья	Эстетическая + опасения по поводу здоровья	Практическая	Не формулируется
Мужчины	4	5	2	0	2
Женщины	20	14	12	1	7
ИТОГО	24	19	14	1	9



Рис. 1. Распределение клиентов по группам здоровья (n=67).

ортодонта. Всех клиентов авторы разделили на 4 группы здоровья (см. таблицу 1).

В период с августа 2011 г. по июнь 2012 г. первичную психодиагностику в центре «Диал-Дент» прошли 67 пациентов. Среди них 54 женщины, средний возраст которых составил 26 лет, и 13 мужчин, средний возраст 21 год. Распределение клиентов по группам здоровья можно увидеть на гистограмме 1.

Лица с первой и второй группой здоровья направлялись на дальнейшее лечение. Клиентам с третьей группой здоровья чаще всего предлагалось пройти курс психокоррекционных мероприятий в процессе ортодонтического лечения. В комплекс психокоррекционных мероприятий включались: рекомендации по соблюдению режима труда и отдыха, психокоррекционные сессии (пять сеансов), в ходе которых более четко формулировалась мотивация на лечение, определялись стрессогенные факторы, проводилось обучение методам аутогенной тренировки с целью нивелировать проблемные ситуации в данный момент и уметь использовать полученные знания в будущем.

Лицам с 4 группой здоровья давались рекомендации по сохранению и поддержанию психического здоровья, обосновывались причины отказа от ортодонтического лечения, им предлагалось прийти через 12 месяцев, предварительно пройдя курс психокоррекционных и (или) лечебных мероприятий.

По результатам проведённых исследований установлено, что основной

мотивацией на ортодонтическое лечение у женщин была эстетическая. У мужчин же преобладала мотивация: «Опасения по поводу здоровья своих зубов в будущем».

По данным авторов отсутствие мотивации на лечение (не формулируется) являлось прогностически неблагоприятным признаком. Все лица с четвёртой группой здоровья не могли сформулировать свою мотивацию на лечение, либо она носила специфический характер: «Избавиться от состояния постоянных мыслей о прикусе» или «Стремление к совершенству, порядку».

При исследовании типа отношения к болезни «Методика для психологической диагностики типа отношения к болезни» (ТОБОЛ), предназначенной для диагностики типов реагирования на болезнь, установлено, что «гармоничный» тип встречался в большинстве случаев (25,6%), а «тревожный» (7,7%) выявлялся лишь у представителей 3 и 4 групп здоровья.

Использование клинического психолога в ортодонтическом отделе видится целесообразным и экономически обоснованным. С появлением психолога стало возможным осуществлять комплексный подход в лечении пациентов и формировать командную основу среди специалистов. Работа психолога снижает вероятность конфликтных ситуаций, что увеличивает профессиональное долголетие врачей и улучшает психологический климат коллектива.

На примере реальных клинических случаев продемонстрируем вам, уважаемые коллеги, к чему может приводить игнорирование рекомендаций психолога.

#### Клинический случай 1

В сентябре 2011 года в клинику обратилась пациентка 34 лет со стоматологическими жалобами. Ситуация была «пара»-ортодонтической и поэтому основным курирующим доктором пациентки стал стоматолог-ортодонт. В рамках диагностики все пациенты, которым планируется ортодонтическое лечение, проходят консультацию психолога Центра

«Диал-Дент» к.м.н. Горнова С.В. Ниже приводим полный текст его заключения по этой пациентке.

В предпоследнем пункте «Рекомендовано» психолог дает важные рекомендации, на которые стоит обратить внимание стоматологу-ортодонт. И последний, самый важный пункт «Заключение» – здесь дается четкая рекомендация о возможности или невозможности ортодонтического лечения пациента.

У пациентки заключение звучало так: «4-ая группа здоровья – ортодонтическое лечение не рекомендовано!!!» Сверху на бланке психологического обследования стоял черный квадрат для привлечения внимания стоматолога. Черный цвет обозначает категорическое «нет» ортодонтическому лечению!

#### Полный Цветовой Тест Люшера.

Жажда успеха и жизни, полной впечатлений. Хочет, сбросив оковы неуверенности, свободно развиваться, покорять и жить насыщенной жизнью. Любит контактировать с другими, энтузиаст. Если возникают обстоятельства, препятствующие осуществлению намеченной ей цели, они вызывают у неё отвращение. Она, легко возбуждаясь, выходит из себя. Восприимчива ко всему новому и современному. Многим интересуется. Стремится расширить поле своей деятельности. На будущее смотрит с оптимизмом. Любит доказывать свою правоту и командовать. Предпочитает спокойную обстановку, в которой её понимают, признают, ценят, любят и уважают. Из-за эгоцентричности обидчива и щепетильна. Хочет преодолеть ощущение пустоты и отъединенности от других. Преследует свои цели с неистовой напряженностью и так глубоко во все вовлекается, что часто превышает свои полномочия. Сама предлагает свои услуги и, чем бы она ни занималась, считает себя вполне компетентным в этой области. Опасение, что ей могут помешать добиться того, что она хочет, заставляет её действовать с напряженной и лихорадочной успешностью.

**Методика Сонди.** Решительность, жесткость, предприимчивость, ли-

дерство, эгоистичность, трезвый взгляд на жизнь, уверенность в себе, властность, независимость, отсутствие озабоченности переживаниями других людей, нежелание ограничивать себя в чем-либо. Преклонение перед достижениями технической мысли, страсть к скоростям, воинственный характер. Высокий уровень мотивации достижения. Активность. Агрессивность. Отсутствие склонности к рефлексии. Эмоции проявляются бурно внешне как негодование, возмущение, злость, восхищение, но не оставляют глубокого следа в душе. Настроение в значительной мере зависит от отношения окружающих, впечатлительность, нарциссические черты, эстетическая ориентированность. Стиль межличностного поведения независимый, лидирующий. Тип восприятия: интуитивный, без достаточной опоры на опыт, ориентированный на собственное субъективное чутье. В стрессе – импульсивные поведенческие реакции. Защитный механизм – вытеснение или отреагирование вовне.

**Методика Личко.** Диффузный тип отношения к болезни. Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни и методах лечения, поиск «авторитетов». В большей степени выражен интерес к объективным данным о болезни (результаты анализов, заключения специалистов), чем фиксация на субъективных ощущениях. Поэтому – предпочтение слушать высказывания других, чем без конца предъявлять свои жалобы. Настроение тревожное, угнетённость – вследствие этой тревоги.

Уверенность, что болезнь – результат чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность к процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности или злому умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказания в связи с этим. Доминирует мрачно-

озлобленное настроение, постоянно угрюмый вид. Зависть и ненависть к здоровым. Вспышки крайней озлобленности со склонностью винить в своей болезни других. Требование особого внимания к себе и подозрительность к процедурам и лечению. Деспотичное отношение к близким – требование во всём угодить.

**Рекомендовано:**

– Взаимоотношения врач-пациент: не реагировать на внедрение в ход лечебного процесса, строгое соблюдение стандартов оказания помощи.

– Мотивация на лечение: неудобство, несовершенство эстетических пропорций!

– Повышение заинтересованности в лечении: доктор один из очередных специалистов в цепочке. Особо чёткое соблюдение деонтологии.

**Заключение: 4 группа здоровья – не рекомендовано ортодонтическое лечение.**

Как поступить с каждым конкретным пациентом, решает стоматолог. Консультация психолога носит уведомительный (рекомендательный) характер. И только стоматолог принимает окончательное решение – лечить все-таки такого пациента или отказать ему. Наши стоматологи коллегиально решили оказать этой пациентке ортодонтическую помощь. Ей было начато лечение с применением съёмного аппарата (ортогипс), направленное на перепрограммирование нейромышечных рефлексов и репозиционирование нижней челюсти.

Через несколько недель лечения на ортогипсе, которое показывало отличные стабильные результаты, у пациентки развилось резкое ухудшение состояния. Не будем останавливаться на ее жалобах, объективность которых не подтверждалась ни одним прибором, используемым в нейромышечной стоматологии. Важно, что в итоге пациентка резко обвинила врачей в некомпетентности и в одностороннем порядке отказалась от сотрудничества. Никакие уговоры сконцентрировать намерение и продолжать лечение не помогали. Пациентка сломала ортогипс и потребовала назад все

деньги за лечение и диагностику. После оформления всех формальностей деньги ей были возвращены в полном объеме, лечение прекращено. Мы были не первыми, а очередными в цепочке «плохих врачей». Вывод из этой ситуации напрашивается следующий: психолог давал заключение о сложном психоэмоциональном типе этой пациентки! Нам, стоматологам, прислушаться бы! Но нет, мы решили, что многое можем. Ведь пациентка такая обаятельная и внимательная, как нам кажется в начале знакомства и общения с ней. Но никогда мы не сможем противостоять психике пациента, не настроенного на реальное сотрудничество и компромисс! Результат: не прислушались к психологу, понесли материальные, временные, эмоциональные убытки. Но зато получили опыт «командной игры», когда прислушиваются ко всем членам команды.

**Клинический случай 2**

Ниже приводится заключение психолога по пациентке Ч, 40 лет.

**Полный Цветовой Тест Люшера.**

Чувствует, что взаимодействие с другими измотало её. Хочет ограждать себя от объяснений, ссор. Нуждается в мирной, спокойной обстановке, в которой она смогла бы расслабиться и набраться сил. Стремится сдерживать возбуждение и подавлять потребность в контактах, чтобы добиться упорядоченных отношений. Считает, что её требования не только чрезвычайно скромны, но и требует немедленного удовлетворения. Упрямо стоит на своих требованиях и не пойдет на уступки. Из-за эгоцентричности обидчива и щепетильна. Разочарование вызывает возбуждение и тревогу. Стремится произвести хорошее впечатление, однако беспокоится, т.к. не уверена в успехе. Считает, что она вправе получить то, на что надеется, и чувствует себя беспомощной и страдает, когда обстоятельства оборачиваются против неё.

**Методика Сонди.** Решительность, жесткость, предприимчивость, лидерство, эгоистичность, трезвый взгляд на жизнь, уверенность в себе,

властность, независимость, отсутствие озабоченности переживаниями других людей, нежелание ограничивать себя в чем-либо. Преклонение перед достижениями техники, страсть к скоростям, воинственный характер, агрессивность. Высокий уровень мотивации достижения. Активность. Агрессивность. Отсутствие склонности к рефлексии. Эмоции проявляются бурно внешне как негодование, возмущение, злость, восхищение, но не оставляют глубокого следа в душе. Стиль межличностного поведения независимый, лидирующий. Тип восприятия: интуитивный, без достаточной опоры на опыт, ориентированный на собственное субъективное чутье. В стрессе – импульсивные поведенческие реакции. Защитный механизм – вытеснение или отреагирование вовне.

Ирреальные притязания нарциссической личности, замкнутость в мире субъективных представлений. Аффективные колебания, неадекватная самооценка. Упрямство, недисциплинированность. Сниженный контроль над своим поведением, гипоманические или меланхолические переживания. Приверженность однажды взятой на вооружение идее.

**Из анамнеза:** D-s: Биполярное расстройство личности (маниакально-депрессивный психоз). Депрессивные состояния. Многократные суицидальные попытки, неоднократные госпитализации в психиатрические стационары. Состоит на учё-

те в психоневрологическом диспансере. В настоящий момент самостоятельно отказалась от приёма психотропных препаратов.

**Рекомендовано:** Взаимоотношения врач-пациент: не реагировать на внедрение в ход лечебного процесса, строгое соблюдение стандартов оказания помощи. Мотивация на лечение: низкая. Опасения по поводу здоровья в будущем.

**Заключение:** 4 группа здоровья – не рекомендовано ортодонтическое лечение.

Согласитесь, что ни один врач-стоматолог не способен спрогнозировать исходы лечения подобных пациентов. Вычислить такого пациента без помощи психолога невозможно.

### Вывод

В штате коммерческой стоматологической клиники психолог необходим. Предупреждая врача-стоматолога о состоянии психики стоматологического пациента, психолог может отфильтровать людей, которым нельзя оказывать стоматологическую помощь в рамках коммерческой клиники – это пациенты 4 группы.

Пациенты 3-ей группы могут тоже оказаться проблемой для коммерческой клиники. Совместно эти группы составляют 26,4% всех пациентов – согласитесь, немало. Если вы хотите сохранить доброе имя клиники и нервы персонала, предупредить судебные иски и возвраты средств пациентам, то, возможно, этим группам пациентов необходи-

мо отказать в стоматологическом лечении.

К сожалению, концепция научно доказательной медицины имеет много слабых мест, о которых нет возможности говорить в рамках этой заметки. Не все можно взвесить и измерить. Очень многое зависит от восприятия самого пациента, типа его личности, его реакций на окружающий мир. В том числе и от его реакции на болезни и отклонения свои или других людей.

В рамках частной стоматологической клиники нет задачи провести коррекцию мировосприятия или реагирования человека. Но важно отфильтровать пациентов, тип личности которых не даст возможности провести дорогостоящее, сложное, комплексное стоматологическое лечение. Для того, чтобы делать это безстрессово для пациентов и для персонала, необходимо выработать четкие правила, обязательные для персонала клиники. Самым важным из них мы считаем правило:

**В случае планирования стоматологического лечения, реализация которого займет более полугода, консультация психолога обязательна!!!**

Опыт совместной работы стоматолога и психолога в Центре «Диал-Дент» показал, что методикой заинтересовались стоматологи-ортопеды, занимающиеся сложной реконструкцией. Может оказаться полезным психолог и эстетическим стоматологом – они знают, как часто приходится иметь дело с завышенными ожиданиями пациента. Присутствуют и другие мощные глубинные, порой неосознаваемые пациентом психологические мотивы, вызывающие и рождающие саму необходимость в эстетическом стоматологическом лечении. Нам кажется, что о свойствах и содержании этих энергий стоматолог должен иметь представление заранее – перед принятием решения о возможности или невозможности лечения данного конкретного пациента.

Особая тема – это участие психолога при лечении пациентов с бруксизмом. Но об этом мы поговорим в следующих статьях...

На правах рекламы

### Уважаемые коллеги!

Уже сейчас, при необходимости, Вы можете направлять своих пациентов в Семейный стоматологический центр «Диал-Дент» **на консультацию к психологу**. Получив подробное заключение специалиста, Вы сможете мотивированно спрогнозировать возможные исходы лечения уже на этапе диагностики.

Консультация психолога стоит 2000 рублей за 50-минутный сеанс. Заключение готовится 24 часа. Запись производится по телефонам: **8 (495) 782-74-08 и 8 (499) 235-53-50.**

Приглашаются к сотрудничеству **опытные ортодонты**, желающие работать в дружной команде специалистов, на практике применяющих мультидисциплинарный подход к ортодонтическому лечению. Звоните по телефонам: **8 (495) 782-74-08 и 8 (499) 235 53 50**