

Jak čelit stomatofobii

Tak jako v jiných oborech medicíny existuje ve stomatologii přirozený strach z ošetření. Ovlivňují tyto obavy nějak vzájemný vztah lékaře a pacienta?

Úvodem je dobré mít na mysli, že nepříjemných zubních procedur během života podstoupí člověk velký počet. Začínají již od útlého dětství, v průběhu života se pak tato ošetření v různé míře opakují a přinášejí rozličné zkušenosti.

Důležitost správného přístupu

Reakce na onemocnění mívají rozmanitou povahu. Avšak pro každého pacienta představují nemoci a lékařské zákroky nové životní zkušenosti, s nimiž se musí vyrovnat. Formy tohoto vyrovnávání závisí na charakteru osobnosti a někdy mohou nabýt i maladaptivní povahy. Poměr k nemoci může být normální, bagatelizující, repudiační, nosofobní, hypochondrický, nosofilní nebo účelový (1). Jedním z úkolů psychologické péče je proto věnovat pozornost těm nemocným, kteří nejsou schopni vyrovnat se s realitou onemocnění nebo na ni reagují nepřiměřeně.

Záleží hlavně na úlevě od bolesti

Významný prostředek k navázání kontaktu s nemocným představuje anamnéza. Získávání anamnézy přináší poučení o duševním stavu, způsobu reagování, hodnotách a postojích pacienta. Zároveň se snažíme odhalit jeho konstituci, případně ho zařadit do určitého typu osobnosti. Nestačí pouze kontakt navázat, musíme jej soustavně udržovat po celou dobu ošetřování. Tato schopnost je determinována hlavně sociální kompetencí lékaře.

Není vhodné, aby lékař prováděl s pacientem rozbor diagnózy. Osvědčuje se oznámit diagnózu a vysvětlit základní informace o povaze onemocnění a soustředit pozornost na léčbu úměrně odhadu inteligence nemocného. Nevhodný je ale i přístup s přílišnou nesdílností a záhadnostmi, který často vyvolává obavy a hypochondrické konstrukce.

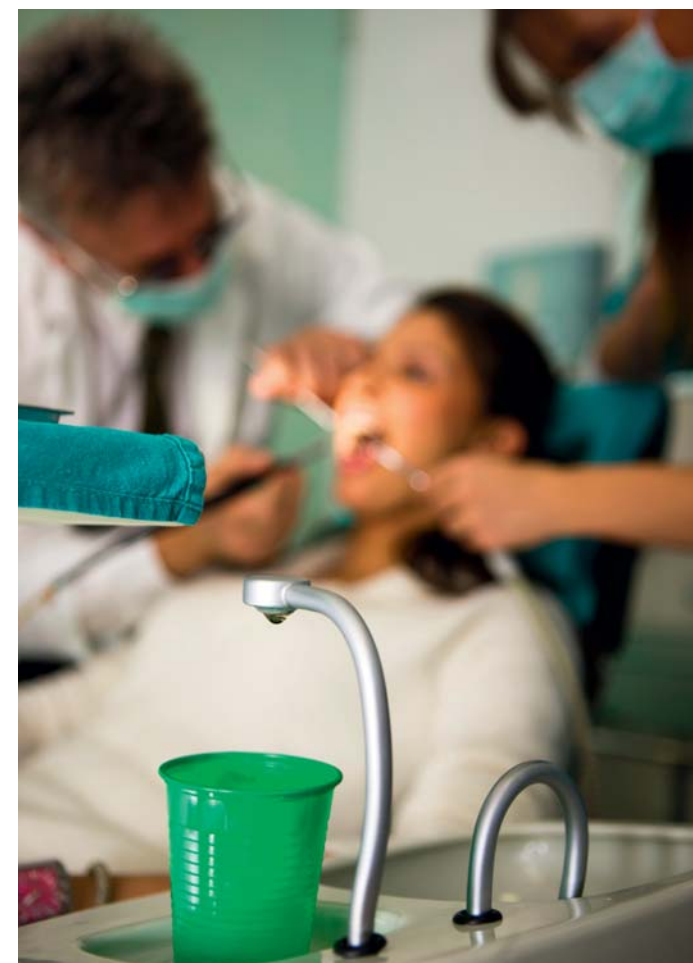
Dvoji lékaři podle Platóna

Vzpomeneme-li řeckou filozofii, Platón dokládá modelové rozlišování dvou typů lékařů (2): lékaře otroků a lékaře svobodných. Pro lékaře otroků je charakteristické, že „žádný nedává ani nepřijímá žádný výklad o každé jednotlivé nemoci každého jednotlivého z čeledi, nýbrž nařídí mu samovolně (tj. bez vysvětlujícího zdůvodnění) jako tyran, co uzná ze zkušenosti za dobré, jako by to přesně věděl, pak odkvapí pryč k jinému otroku a takto ulehčuje svému pánovi péči o nemocné. Avšak lékař svobodného stavu zpravidla léčí a ošetřuje nemoci lidí svobodných, a to tak, že je vyšetřuje od začátku a podle znalosti přírody, přičemž se dorozumívá s nemocným samým i s jeho přáteli, a jednak sám se něčemu učí od stonajících, jednak také pokud je s to, poučuje nemocného samého, dříve nic nepřikáže, dokud ho nějakým způsobem nepřemluví k souhlasu, tehdy pak s pomocí přemlouvání stále dělá nemocného povolným, a tak se pokouší vrateti mu zdraví.“

Etická rozdílnost Platónových dvou typů lékařů spočívá v jejich rozdílném přístupu k filozofii: „Neudělali jsme špatné přirovnání, když jsme přirovnali všechny ty, kterým se nyní dávají zákony, k otrokům jakoby léčeným od otroků. Neboť je třeba vědět to, že kdyby někdy některý z těch lékařů, kteří provozují lékařství na základně zkušeností bez vědeckého základu, zastihl lékaře svobodného, jak rozmlouvá s nemocným, mluví řečí blízké filozofování, chápe se nemoci od jejího začátku a vykládá o veškeré přirozenosti těl, hned by se hlučně zasmál a neřekl by žádná jiná slova než-li ta, která má v takových případech pohotově většina takzvaných lékařů: ‚Bláhový, ty neléčíš nemocného, nýbrž ho patrně vzděláváš, jako by se měl stát lékařem, a ne zdravým člověkem.‘ (3)

Platónovy sympatie ve sporu dvou typů lékařů stojí na straně lékařů svobodných, to je zřejmé. Také Hérakleitos uvádí podobný přístup: „lékaři pálíce, řezající, dělají totéž co nemoc, a ještě si za to žádají mzdu.“ (4)

Strach většinou pramení z předchozích negativních zkušeností



Povinnosti lékaře

Základní povinností ošetřujícího je v každém případě zbavit pacienta bolesti, aby se uplatnila zásada, že „lечение nemá být nepříjemnější než sama nemoc“. (5) Další úkol lékaře spočívá v eliminaci strachu a úzkosti, jak v zájmu lidskosti, tak autosnace. Přehnaný strach a úzkost ztrácejí záhy svůj ochranný charakter a stávají se samy škodlivinou. Při větší intenzitě a delším trvání hrozí nebezpečí psychického traumatu s přechodnými či trvalými následky.

Extrémní strach

Stomatofobie – neboli strach ze zubního ošetření – je popisována jako extrémní strach, který je iracionální a neodůvodněný. Obecně lze říci, že zubní fobie se může vyskytnout v kterémkoliv věku. Nicméně z 90 procent se fobie rozvíjí u dětí a dospívajících. Všeobecné odhady výskytu hovoří o 6 až 20 procentech postižení populace celkově.

Původ strachu pramení z osobní i neosobní zkušenosti. Děti a dospělí měli například v minulosti negativní medicínské

zkušenosti, které jim způsobily strach ze zdravotního ošetření. V anamnéze například nacházíme, že nemocný byl hospitalizován a ošetřen v souvislosti s úrazem a bolestmi. Když pak nemocní fobití pacienti vstupují znovu do tohoto prostředí, mají tendenci si vyvolat předchozí prožitky a jejich reakcí je strach. Nebo jejich reakce precipitují na základě zkušeností z předchozích ošetření, jako byly například nepříjemné injekce v dětství. Podobné zkušenosti mohou vést k vedlejším reakcím, když je pacient konfrontován s budoucí návštěvou u lékaře. Nemocný ji oddaluje, zhoršují se jeho ústní obtíže a s nimi se zase zpětně posiluje jeho strach (tzv. snowballing effect).

Možnosti terapie

U pacienta s nízkým stupněm fobie při ošetření vystačíme s psychologickým přístupem a relaxačními technikami, tzn. hraním hudby se zklidňujícím účinkem, pohodlnou polohou v křesle, odvrácením pozornosti rozhovorem, u dětí hraním si s hračkami. Vhodné je dekorovat místnost květinami a pro vymalování místnosti volit jinou barvu než bílou.

U středního stupně fobie musíme při ošetření nemocného užít léky ke zklidnění, u pacienta zjišťujeme panické chování. Ke zklidnění užíváme trankvilizéry typu Diazepam, Apaurinu, v perorálním nebo intramuskulárním podání.

Vysoký stupeň postižení vyžaduje ošetření nemocného za přítomnosti anesteziologa, který aplikuje analgosedaci v intravenózním podání převážně preparátu Dormica a v kombinaci s analgetikem (Fentanyl). V krajním případě lze ošetření provést i pod vlivem celkové anestezie.

Vymalujte ordinaci barevně!

U postižených pacientů dochází k psychickým změnám v kombinaci s žaludeční nevolností, zvýšením dechové a tepové frekvence, k pocení. Děti trpí neklidem, zvýšenou gestikulací, může dojít až k reakci ve formě útěku.

Na všechny tyto situace musí být každý stomatolog připraven, musí s nimi počítat. Měření strachu může posuzovat hlavně psycholog nebo psychiatr, ale často ho zvládne a dokáže mu čelit vhodnými metodami a svým chováním i každý jiný lékař. Důležité je, aby se na pacienta maximálně soustředil a pozorně sledoval všechny projevy jeho chování. ■

Literatura:

- (1) Bouchal, M. a kolektiv: Lékařská psychologie, Avicenum, Praha 1981, str. 25
- (2) Platón: Zákony, Oikúmené, Praha 1997, 720c–d, 857 c–d
- (3) Tamtéž, 720 c–d, s. 110
- (4) Svoboda, K.: Zlomky předsokratovských myslitelů, ČAVU, Praha 1944
- (5) Vondráček, V., Dobíáš, J. a kol.: Lékařská psychologie, Praha SZN, 1969