

CZU: 616.89-008.441:303.62

RELAȚIA DINTRE FOBIA DENTARĂ ȘI TRĂIRILE ANXIOASE**Romica VALACHI***Universitatea de Stat din Moldova*

Problematica fobiei și anxietății este una dintre marile preocupări în cadrul științei psihologice contemporane. Pe lângă studiile efectuate în psihologie, există multiple cercetări efectuate pe acest subiect în medicină, neuroștiințe, filosofie și sociologie. Deși tulburările de anxietate sunt printre cele mai răspândite tulburări mintale, fobia specifică rămâne a fi una puțin studiată. Cercetarea pe această dimensiune este destul de importantă, deoarece fobiile apar timpuriu, persistă în timp și pot marca o predispoziție generală la apariția altor comorbidități psihice. Susceptibilitatea unei persoane de a dezvolta o fobie specifică implică o combinație multifactorială și o genază polietologică. Anumite experiențe de viață, diferite trăsături psihologice, genul sau chiar factorii genetici se pot combina pentru a crea o vulnerabilitate în cazul oricărui individ. În cadrul cercetării noastre am studiat relația dintre fobia dentară și diferite niveluri ale trăirilor anxioase.

Cuvinte-cheie: *fobie dentară, fobie specifică, anxietate, frică, pacient detofob, comorbiditate.*

THE RELATIONSHIP BETWEEN DENTAL PHOBIA AND ANXIETY FEELINGS

The issue of phobia and anxiety is one of the major concerns in contemporary psychological science. In addition to studies in psychology, we have a wealth of research on the subject in medicine, neuroscience, philosophy and sociology. Although anxiety disorders are among the most common mental disorders, this specific phobia remains a little studied so far. Research on this dimension is quite important, as phobias appear early, persist over time and may mark a general predisposition to other mental comorbidities. A person's susceptibility to develop a specific phobia involves a multifactorial combination and a polyetiological genesis. Certain life experiences, different psychological traits, gender or even genetic factors can combine to create a vulnerability in any individual. In our research, we studied the relationship between dental phobia and different levels of anxiety disorders.

Keywords: *dental phobia, specific phobia, anxiety, fear, dentophobic patient, comorbidity.*

Introducere

Frica nejustificată și intensă față de un anumit obiect sau situație este numită *fobie specifică* [8]. Cabinetul dentar, instrumentele stomatologice, fotoliul dentar cu toate ustensilele sale și chiar medicul stomatolog ca persoană generează fobie specifică acestui context [1].

Progresul tehnico-științific pe parcursul ultimilor ani a dus la sporirea calității serviciilor de asistență stomatologică, însă, în pofida acestui fapt, frica și anxietatea față de tratamentele dentare și procedurile specifice acestora sunt foarte des întâlnite, determinând lipsa unei eficiențe calitative în tratamentul specializat, ceea ce influențează enorm statusul sănătății orale. Acest lucru este valabil în special pentru persoanele care prezintă o evitare îndelungată a tratamentului stomatologic și un stres psihologic general ridicat.

Pentru pacientul care suferă de fobie dentară vizitele la cabinetul dentar devin terifiante, îngrozitoare și înspăimântătoare. Acești pacienți mai degrabă vor îndura durerea provocată de afecțiunile dentare și ale țesuturilor lor adiacente, vor accepta chiar și aspectul inestetic al dinților fracturați sau schimbați în culoare, decât să se adreseze la medicul specialist. Cu cât mai mult timp tergiversează, cu atât crește riscul intrării pacientului dentofob într-un cerc vicios al fobiei dentare [13]. Astfel, fobia dentară pe care o manifestă pacientul, prin evitarea adresării la medicul stomatolog, duce la alterarea sănătății orale. Respectiv, starea dintelui sau țesutului adiacent, care deja e mult mai degradantă, duce la o fobie și mai mare decât cea existentă anterior.

Fobia și anxietatea prezintă niște fenomene biopsihosociale destul de complexe. Deși conceptual putem distinge fobia de anxietate, ele nu sunt complet independente. Și fobia, și anxietatea sunt interconectate. La pacienții fobici întotdeauna există un anumit nivel de anxietate. Anxietatea poate apărea la orice vârstă și de cele mai dese ori este combinată de un amalgam de factori. Printre cauzele cele mai frecvente sunt invocate predispoziția genetică, diverse dezechilibre în chimia creierului, istoricul familial, influența socială și experiențele de viață, precum schimbările majore, depresia sau bolile grave somatice.

Anxietatea este o emoție normală, care apare ca o reacție la o amenințare venită din exterior sau la un conflict interior. Însă atunci când anxietatea provoacă o senzație de teamă mult prea mare comparativ cu dimensiunile pericolului real, cauzează schimbări în comportamentul individului și continuă după ce pericolul

dispare, anxietatea devine patologică. Conceptul de anxietate patologică aparține lui Sigmund Freud, care susținea că anxietatea se află la baza majorității, dacă nu a tuturor bolilor mintale și este esențială pentru înțelegerea minții umane. De atunci anxietatea este privită ca o stare mentală caracterizată prin îngrijorare, spaimă, neliniște și teamă anticipativă. Freud distingea anxietatea primară, care are un obiect bine determinat (frica), și anxietatea – semnal, care nu are obiect, fiind un sentiment neclar, plin de incertitudine și anticipativ (anxietatea propriu-zisă) [6].

Până în prezent nu se cunoaște cu certitudine cum și de ce se dezvoltă fobiile, deși oamenii de știință au încercat să caute răspunsul, dezvoltând numeroase teorii, care pot fi clasificate în câteva categorii mari: abordarea psihanalitică, abordarea behavioristă, abordarea cognitivă, abordarea umanistă, abordarea existențialistă, abordarea biologică.

Conform teoriei psihanalitice, fobiile se bazează pe reacțiile de anxietate ale Sinelui, care au fost reprimite de Eu, respectiv obiectul fricii nu este unul original, ci unul deplasat.

Dintr-o perspectivă comportamentalistă, B.Tulbure susține că în etiologia fobiilor sunt implicate mecanismele de învățare și a factorilor ce țin de dezvoltare. De asemenea, el susține că anumiți factori de natură cognitivă contribuie la menținerea simptomatologiei fobice [10].

Abordarea cognitivă și cea umanistă, deși sunt diferite din punct de vedere conceptual, rezumă principii asemănătoare pe marginea acestei problematice, și anume – anxietatea și fobia apar atunci când individul se ciocnește cu o experiență nouă, care nu este prezentă în reprezentările și cunoștințele sale, fiind percepută ca un pericol.

Abordarea existențialistă promovează fobia ca „frica de frică” sau incapacitatea de a suporta situația anxioasă. Existențialistii susțin că fobia este „maladia curajului de viață”, omul nu poate găsi o atitudine adecvată față de angosantul întâlnit, este destabilizată stabilitatea în propria persoană [9].

Din punctul de vedere al abordării biologice, care se concentrează pe neuropsihologie, dezvoltarea fobiilor poate fi rezultatul influenței diferitor factori genetici.

Indiferent de teoriile explicative în etiologia fobiei dentare, această fobie specifică are ca trăsătură esențială evitarea comportamentală și/sau cognitivă. Evitarea medicului stomatolog este o modalitate pentru pacientul dentofob de a împiedica expunerea la amenințare. Evitarea continuă îl face pe pacient să rămână cu constanta amenințării și respectiv asta duce la imposibilitatea de a învăța să identifice siguranța și să-și modifice cognițiile. Astfel, fiindcă evenimentele fobice nu au loc cu adevărat, evitarea cognitivă este întărită și consolidată, aceasta conducând la formarea convingerii false, potrivit căreia alegerea pacientului de a se angaja în evitare l-a ferit de un pericol [5]. Această stare psihoafectivă are un impact biopsihosocial și economic destul de puternic.

Este inadmisibil faptul ca aceste teorii să se excludă una pe alta, deoarece etiologia fobiilor este una pluri-factorială, însă noi considerăm că cele mai relevante teorii pentru explicarea fobiei dentare sunt cea psihanalitică și cea cognitiv-comportamentală.

La momentul actual nu există un răspuns definitiv referitor la etiologia fobiilor. Diferite persoane pot dezvolta fobii din diferite motive, în unele cazuri se pot combina factori genetici și fiziologici, în alte cazuri cauza poate fi psihologică sau de mediu.

Multiple studii anglo-saxone asociază anxietatea exagerată cu fobia, alte studii ale colegilor noștri români separă termenii „anxietate” și „frica/fobie”, explicând că frica/fobia este un răspuns emoțional la o amenințare reală, în timp ce anxietatea este expresia unei amenințări anticipate. Aceste manifestări au o serie de caracteristici comune, dar se deosebesc totuși prin faptul ca fricile/fobiile sunt deseori asociate cu o stare de hiperexcitație necesară reacțiilor de fugă sau luptă, gânduri referitoare la un pericol imediat, comportamente de evitare, iar anxietatea manifestându-se prin tensiune musculară și hipervigilență ca pregătire pentru amenințarea viitoare, prin prudență și comportamente de evitare [2].

Unele studii asupra pacienților dentofobi arată că majoritatea subiecților, cu o prevalență de 84%, au raportat un nivel ridicat de anxietate generalizată și 46% cu un nivel ridicat de depresie [13]. Deci, pacienții cu anxietate generalizată sau depresie pot manifesta fobie dentară, nu neapărat că s-au ciocnit cu experiențe traumatice anterior în cabinetul stomatologic.

J.M. Armfield remarcă în cercetările sale că pacienții cu frică dentară suferă adesea de alte tulburări psihologice, precum și de o serie de alte fobii specifice. Frica de dentist poate fi asociată cu particularitățile psihoemoționale care stau la baza fiecărei persoane. În urma unor studii cercetătorul a studiat asocierile dintre frica dentară și alte 67 de frici specifice, anxietate generală, deznădăjduit și sensibilitate la vătămare [11].

Cu toții ne naștem cu un anumit nivel al anxietății ca trăsătură. Unii simt mai frecvent și mai intens stări de anxietate, iar alții mai rar. Anxietatea este benefică, pentru că ne ajută să ne protejăm de situații negative sau periculoase pentru noi; în același timp, un nivel prea înalt al anxietății ne va face să evităm multe lucruri în viață, aducând cu sine alte disfuncții emoționale.

Scopul cercetării rezidă în identificarea relației dintre fobia dentară și trăirile anxioase.

Materiale și metode. Pentru a cerceta relația dintre fobia dentară și trăirile anxioase am identificat un eșantion de 100 de pacienți, care se tratează la cabinetul stomatologic ÎI „M.Cojocaru” din municipiul Chișinău, dintre care 52 femei și 48 bărbați. Pacienții selectați au vârsta cuprinsă între 18 și 65 de ani, sunt din mediul urban și din cel rural.

Ca instrumente psihometrice în acest studiu am folosit inventarul *Evaluarea fobiei față de stomatolog (IFD, Kleinknecht)* și *Inventarul Beck de Anxietate (Beck Anxiety Inventory – BAI)*. Drept metode de prelucrare a datelor statistico-matematice ale rezultatelor cercetării am folosit testul Pearson și testul T-perechi.

Inventarul *Evaluarea fobiei față de stomatolog* a fost conceput de Kleinkberch în 1973 pentru a urmări teama de stomatolog. Inventarul conține 20 de itemi, care reprezintă trei scale. Itemii au fost selectați pentru a obține informații privind stimulii anxiogeni, reacții fiziologice și tendințele de evitare a tratamentului stomatologic.

Inventarul Beck de anxietate prezintă bune proprietăți psihometrice corelând pozitiv cu alte scale de anxietate, precum Scala de Anxietate Stare-Trasatura a lui Spielberger și colab. (1970) sau Scala de Anxietate a lui Hamilton. Trebuie să se aibă în vedere că în corpul scalei nu sunt prezente simptome care sunt caracteristice tulburării anxioase generale (grija, dificultățile de concentrare, iritabilitatea și tulburările de somn), în schimb sunt simptome care sunt caracteristice tulburării de panică. Cu toate acestea, scala acoperă unele criterii de diagnostic pentru agorafobie, fobie socială, fobie specifică, tulburare de panică și anxietate generală.

Astfel, demersul constatativ a parcurs câteva etape: în prima etapă am selectat instrumentarul psihometric necesar pentru determinarea fobiei dentare și am format eșantionul; la cea de-a doua etapă am analizat datele experimentale, ceea ce ne-a permis să determinăm gradul de manifestare a fobiei dentare la pacienți. La cea de-a treia etapă am selectat pacienții cu grad mediu și cu grad ridicat de manifestare a fobiei dentare, conform indicelui global, pentru determinarea relației dintre fobia dentară și anxietate.

Rezultatele cercetării

Analizând rezultatele obținute în urma aplicării Chestionarului de evaluare a fobiei dentare față de stomatolog, conform celor trei scale, constatăm că aceste rezultate au trei categorii de valori:

1) valori care indică frică dentară sau nervozitate în timpul procedurilor stomatologice (32% pacienți), care se manifestă printr-o ușoară agitație, neliniște față de procedura ce va urma și corespunde cu rezultatele obținute de pacienții cu scorul scăzut;

2) valori care indică anxietate dentară (53% pacienți), care tinde spre fobie dentară, presupune un sentiment mai accentuat de frică, însoțit de neîncredere exagerată, nejustificată de situații reale și este cel mai des provocată de lipsa de informare; este însoțită de gânduri catastrofale, neavând, de obicei, un motiv precis. Această stare are tendința să se transforme în timp în fobie dentară, însoțită de comportamente de evitare și corespunde perfect cu pacienții care au obținut scor mediu la evaluarea fobiei față de stomatolog;

3) valori care indică un nivel înalt al anxietății la toate cele trei scale ale chestionarului și care sunt caracteristice pacientului dentofob cu tendința de evitare, anxietate anticipativă, frica de tratamentul propriu-zis și reacțiile fiziologice specifice (15% pacienți).

Deși, încă nu este conceptualizat un termen anume pentru a defini stările emoționale pe care le simte pacientul în cabinetul stomatologic în timpul procedurilor foarte diversificate; este clar că unul și același pacient poate trece prin toate cele trei stări numite mai sus, în dependență de procedura suportată. Marea parte a cercetărilor internaționale spun că în manifestarea fobiei dentare preponderență au femeile, deși la vârsta copilăriei și adolescenței această diferență de gen nu este sesizabilă. Ipotezele sunt deseori legate de particularitățile psihoemotive ale femeilor. Alte studii presupun că bărbații doar își suprimă fobia, n-o recunosc și nu o acceptă, fapt ce este legat de etichetarea din copilărie că „un băiat trebuie să fie curajos și să nu aibă frică de nimic”. În urma experimentului nostru de evaluare a fobiei față de stomatolog am constatat că majoritatea populației dentofobe o alcătuiesc femeile cu o frecvență de 67%, respectiv, bărbații reprezentând 33% dintre pacienții dentofobi (Fig.1).

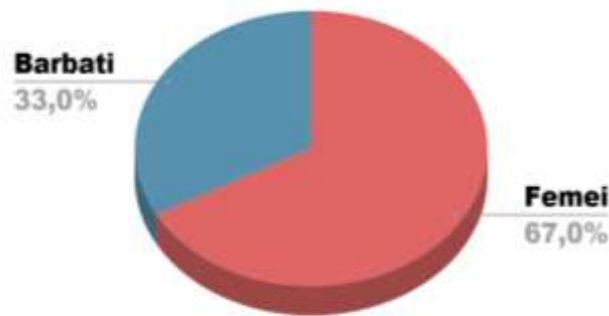


Fig.1 Repartizarea procentuală în funcție de gen.

Potrivit datelor din Figura 2, majoritatea populației fobice o alcătuiesc pacienții de 18-35 de ani – 40% și minimum procentual au obținut pacienții cu vârsta cuprinsă între 56 și 65 de ani – 10%.

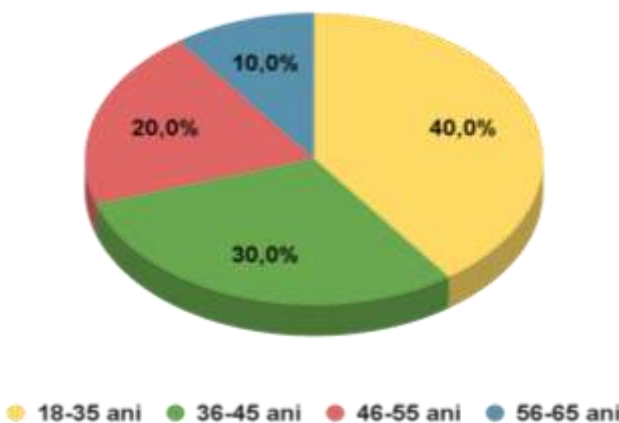


Fig.2. Repartizarea populației dentofobe în funcție de vârstă.

În continuare am selectat pacienții cu scor mediu și ridicat obținut în urma interviului după Chestionarul de evaluare a fobiei față de stomatolog, care sunt în număr de 68, dintre care 44 de femei și 24 de bărbați. Respectiv, un scor mediu au prezentat 35 de femei și 18 bărbați și un scor ridicat au prezentat 10 femei și 5 bărbați.

În urma aplicării Chestionarului de anxietate Beck am obținut următoarele rezultate pe grupul din 68 de subiecți cu indicile global mediu și ridicat în evaluarea gradului de fobie dentară: Anxietatea 100% cu diferite grade de manifestare (Fig.3):

- forma severă 26,5%; forma moderată 47%; forma ușoară 26,5%.

Anxietate

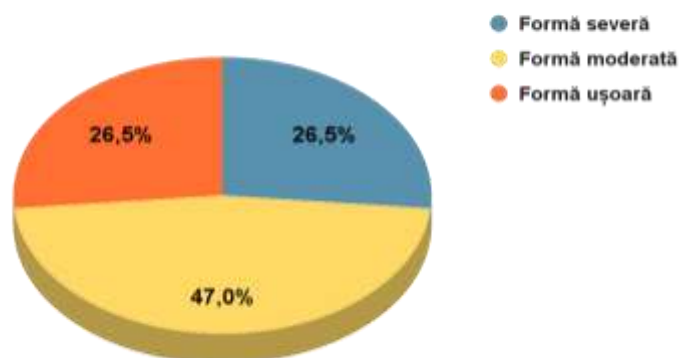


Fig.3. Rata anxietății la pacienții cu fobie dentară.

În această cercetare, obiectivul nostru a fost de a identifica nivelul de anxietate la toți pacienții care au prezentat scor mediu și ridicat la evaluarea fobiei față de stomatolog, indiferent de gen. Rezultatele arată că toți pacienții dentofobi au manifestat anxietate de diferite grade, respectiv anxietate severă au manifestat 26,5%, anxietate moderată au manifestat 47% dintre pacienții dentofobi, iar 26,5% dintre pacienții dentofobi au manifestat anxietate în formă ușoară. Astfel, constatăm că cei mai mulți dintre pacienții dentofobi manifestă un nivel moderat de anxietate, iar celelalte forme de anxietate (ușoară și severă) distribuindu-se printr-o frecvență egală.

Deoarece ne-am propus să studiem corelația dintre variabila independentă *fobie dentară* și variabila *anxietate*, în continuare am folosit coeficientul de corelație al lui Pearson. Acest coeficient este un indiciu statistic care ne oferă informații despre intensitatea și direcția relației; altfel spus, este un indice care măsoară gradul de covariație între diferite variabile, legate linear.

Verificarea acestor condiții este o etapă preliminară în orice analiză bazată pe studiul corelațional. Deoarece valoarea lui $r = 0,783$ ($r_{critic} = 0,325$) $p = 0,000$ este semnificativă statistic ($\leq 0,05$) și identifică o corelație puternică și pozitivă. Prin urmare, există o relație semnificativă între variabilele fobie dentară și anxietate. Limitele de încredere pentru *coeficientul r* (95%) sunt cuprinse între +0,05 și +0,51.

Rezultă că coeficientul de corelație obținut dintre fobia dentară și anxietate este unul pozitiv și direct proporțional. Aceasta înseamnă că dacă crește nivelul fobiei dentare, va crește și nivelul de anxietate; și invers, cu cât va scădea nivelul fobiei dentare, cu atât va scădea și nivelul anxietății.

Corelația pozitivă dintre fobia dentară și anxietate este redată cu ajutorul graficului Scatterplot din Figura 4. Norul de puncte reprezintă modalitatea standard de reprezentare a datelor sau distribuțiilor bivariate.

În cazul cercetării noastre variabilele „predictor” au fost puse pe axa X. Acest grafic ne arată natura relației, direcția ei, dacă există. În cazul nostru avem toate punctele din Scatterplot așezate pe o linie dreaptă, ascendentă de la stânga spre dreapta.

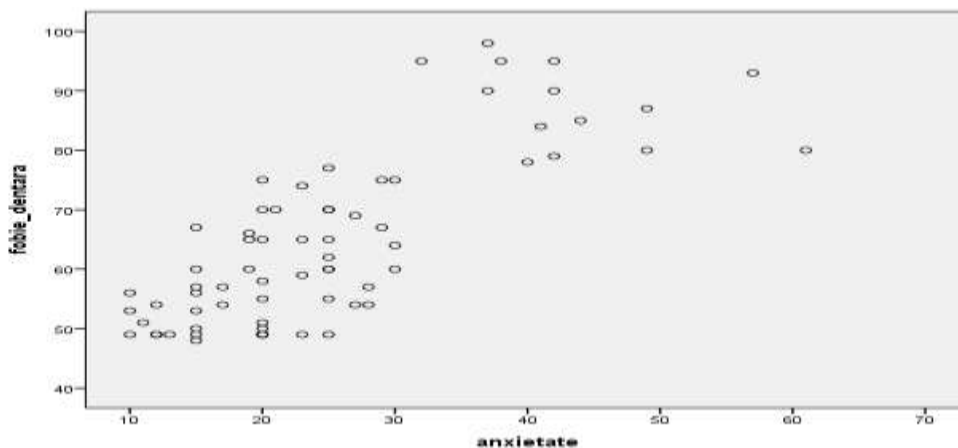


Fig.4. Graficul Scatterplot.

Graficul *Scatterplot* pentru datele obținute este corespunzător unei asocieri pozitive pentru două variabile, norul de puncte urmând o elipsă cu diagonala mare pe direcția stânga – jos, dreapta – sus.

Dacă două variabile corelează pozitiv, înseamnă că putem face o predicție foarte bună. Astfel, o corelație pozitivă sugerează că pacienții cu scoruri mari la una dintre variabile este probabil să aibă scoruri mari și la cealaltă variabilă.

Concluzii

În urma acestui studiu putem concluziona că există o relație direct proporțională între variabila *fobie dentară* și variabila *anxietate*, această corelație semnificând că cu cât este mai înalt nivelul fobiei dentare, cu atât este mai înalt nivelul de anxietate, sau invers – cu cât diminuăm nivelul anxietății, cu atât va scădea nivelul fobiei dentare. Această constatare, care confirmă relația dintre nivelul de anxietate și gradul de manifestare a fobiei dentare, este sugestivă pentru experimentele formative ulterioare care vor fi realizate cu pacienții cu fobie dentară, în scopul diminuării sau vindecării definitive a acestui tip de fobie specifică.

Acest studiu poate sugera, de asemenea, că starea deteriorată de sănătate orală poate determina apariția distresului psihologic, manifestat printr-un nivel crescut de anxietate, favorizând astfel apariția unui cerc vicios. Acest distres psihologic joacă un rol important în menținerea fobiei dentare. Din cauza fobiei dentare are loc evitarea pe termen lung a cabinetului dentar, în ciuda nevoilor acute de tratament specializat. Aceste realități asociate fobiei dentare comportă consecințe sociale și emoționale, printre care vom menționa stări de descurajare, sentimente de rușine, frustrare, autoculpabilizare, sentimente de vinovăție, stimă de sine scăzută, imagine de sine scăzută – realități psihologice care pot afecta funcționarea persoanei atât pe plan personal, cât și profesional.

Referințe:

1. ADAMEȘTEANU, R. *Anxietatea – proces emoțional indus de tratamentul stomatologic*. București: Infomedica, 2002.
2. BONCU, Ș., NASTAS, D. *Emoții complexe*. Iași: Polirom, 2015.
3. BOURNE, E.J. *Anxietatea și fobia*. București: All, 2019.
4. *DSM-5: manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale*. Ed. a 5-a. București: Editura Medicală Callisto, 2016.
5. IORGULESCU, G., IAMANDESCU, I.B. *Medicină dentară comportamentală*. București: Editura Medicală, 2013.
6. FREUD, S. *Opere esențiale*. Vol.I. *Introducere în psihanaliză*. București: Trei, 2010.
7. HOWITT, D., DUNCAN, C. *Introducere în SPSS pentru psihologie*. Iași: Polirom, 2006.
8. NACU, A., REVENCO, M., CUROCICHIN, GH., CHIHAI, J., DELIV, I. *Tulburări de anxietate. Protocol clinic național*. Chișinău, 2017.
9. RADULOVICI, I. *Studiul anxietății în practica medicală și în viața socială*. București: Universitatea București, 2003.
10. TULBURE, B.T. *Modele teoretice în etiologia fobiilor*. Brașov: Universitatea Transilvania, 2005.
11. АЙЕР, У. *Психология в стоматологической практике*. СПб: Питер, 2008.
12. ARMFIELD, J. What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. In: *Community Dent Oral Epidemiol*, 2013;41:279–287. [PubMed] [Google Scholar]
13. BOMAN, U.W. Psychological and dental factors in the maintenance of severe dental fear. In: *Swedish Dental Journal*, 2010, 34(3): 121-127.
14. SELIGMAN, L et al. *Dental anxiety: An understudied problem in youth*. *Clinical Psychology Rev.*, 2017.
15. BOURNE, E.J. *Manuel du phobique et de l'anxieux*. Paris: Edition Eyrolles, 2011.

Despre autor:

Romica VALACHI, doctorandă, Școala doctorală Științe Sociale și ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: romicaziliscu@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1531-0867

Prezentat la 26.09.2022