

ДЕТСКИТЕ СТРАХОВЕ: СТРАХЪТ ОТ ЗЪБОЛЕКАР**Диана Циркова***Бургаски свободен университет***THE FEARS OF CHILDREN: THE FEAR OF THE DENTIST****Diana Tsirkova***Burgas Free Universiti*

Резюме: Статията дискутира въпроса за разликата между страх, тревожност и фобия при децата. Изложено е психоаналитичното становище чрез позоваване на З.Фройд, К.Абрахам и М.Клайн, както и съвременната класификация на тревожните разстройства в МКБ-10 и ДСН-IV. Акцентът на предложения текст е върху интерпретацията на страха от зъболекар, неговата връзка с архаичните тревожни състояния и мястото на авторитета в психичния живот на детето.

Abstract: The article discusses the question of the difference between fear, anxiety and phobia among children. The psychological statement based on S.Freud, K.Abraham and M.Klein is presented, as well as the modern classification of anxiety disorders in ICD-10 and DSM-IV. The accents on the suggested text falls on the interpretation of the fear of the dentist, his connection to the archaic anxiety states and the place of authority in the psychological life of the child.

Детските страхове са проява от психичния живот на детето, която често кара родителите да се консултират с психолог. Страховете присъстват под различна форма в живота на всяко дете, наблюдаваме ги като страх от непознати на 8-10 месеца и можем да проследим тяхната промяна – страхове от различни обекти, хора, приказни същества и анимационни герои, както и техния интензитет, който достига връх във възрастта 5-7 г. Съдбата на обичайните детски страхове е намаляване на интензивността и разпадане – когато ролята която са изпълнявали вече не е актуална.

В клиничната практика често наблюдаваме деца, при които страховете доминират в ежедневието им, пречат им да общуват, пречат им да играят и да учат. Понякога страховете не изчезват, а се усложняват, водят до образуване на защитни ритуали и компулсивни действия, свързват се с телесни усещания за физически проблеми, които не съществуват

В съвременните диагностични класификации тревожните и фобийните състояния при децата са включени в част F93 от МКБ-10 [5]: „Емоционални разстройства с начало типично за детството” и по-конкретно в F93.0 „Разстройство с тревога от раздяла”, F93.1 „Фобийно-тревожно разстройство в детството”, F93.2 „Разстройство със социална тревожност в детството”. Направени са препратки към F30-39 (разстройства на настроението) и F40-49 (невротични разстройства). В ДСН – IV [7] те са представени в част „Тревожни разстройства” (например 300.29 „Специфична фобия”, 300.23 „Социална фобия” и др.) в „Други разстройства в бебешка, детска или юношеска възраст” (309.21 „Разстройство с тревожност от раздяла”). И в двата диагностични наръчника, стремежът да се детайлизира симптоматиката за да се улесни диференцирането на медицинската диагноза води до размиване на критерия за психичното структуриране, който по отношение на децата е от първостепенно значение.

Тревогата и страхът са симптоми, които родителите и ние специалистите наблюдаваме, но за нас е важна ролята, която изпълнява този симптом, защото не винаги неговото отпадане е благоприятно за психичното функциониране.

В клиничната работата с детските страхове можем да се доверим на разграничението, което прави З.Фройд. През 1908г. в „Малкия Ханс – анализ на фобията на едно петгодишно момче” [11], той прави разграничение между тревога /Angst/ – когато детето изпитва силни пориви на страх, но не знае все още от какво се страхува и страх /Furcht/ – когато в преживяването на детето се е появил обект, от който то се страхува и за който може да разкаже. Чрез изтласкването, либидото, което се съдържа в копнежа към родителя, се освобождава от патогенния материал и не се преобразува, не преминава в образуването на телесни симптоми, а остава свободно под формата на страх. По-късно детето ще вложи този страх в обект или поредица от обекти. Психичната преработка, нито може да превърне обратно страха в либидо, нито да се свърже със същите комплекси, от които произлиза либидото. Не й остава нищо друго, освен да възпрепятства всеки възможен повод за развитие на страх чрез някакъв психичен заслон под формата на предпазливост, задръжка, забрана – именно тези защитни заслони се проявяват като фобии...” [11, с.137]

През 1916 г. в XXV лекция от „Въведение в психоанализата”, озаглавена „Страхът”, Фройд [9], добавя още една категория, свързана със страха според връзката с опасността. Първо е тревогата/Angst/, която се отнася до състояние. Опасността може да бъде неизвестна и обектът често е пренебрегнат, но състоянието води до очакване и подготовка. Втората категория е страхът /Furcht/, който изисква определен обект и който насочва вниманието към този обект. Третата категория е ужас /Schreck/. При тази категория преживяването се характеризира от изненадата, няма сигнал даден от тревогата, както няма и специфичен обект. Преживяването на тревога е защита от ужаса. В клиниката страхът и тревогата много често са обединени във фобийния симптом.

През 1928 г. Фройд [10] представя втора теория, отнасяща се до тревогата в студията „Задръжка, симптом и страх”. Не изтласканото е това, което причинява тревогата, а тревогата води до изтласкване, защото тревогата се появява първа пред лицето на опасността – Фройд нарича тази тревога /Realangst/, реалистична тревога или тревога пред реалността. Фройд посочва, че тази опасност се появява като вътрешна заплаха /любовта на малкото момче към майката/ и се отнася към някаква външна, подсилвана от въображаемия страх от кастрация /например страх от животни, които могат да ухапят, страх от същества, които ще навредят, всичко води до страх от загуба на нещо ценно. Тревогата е сигнал в Аз-а, че нагонът излиза на повърхността. Тогава се появява изтласкването – истинската причина ще бъде изтласкана, но афектът ще се възплати в симптом. Едно от първите средства срещу тревогата е фобията. Тревогата ще бъде реорганизирана около един страх, в резултат на който се появява фобия. Този страх ще излезе на преден план в защита от тревогата, той ще въведе ред за детето, макар за нас този ред да изглежда нелогичен и парадоксален.

По отношение на детската клиника на страховете състояния, Фройдовия принос има две съществени измерения – тревогата е състояние, което детето не може да „хване” в думите и най-често го изразява чрез тялото /симптоми като висока температура, повръщане, разстройство и т.н, за които липсват медицински показатели/; фобийният обект е напредък по отношение на организирането на тревогата, той е това или този, който ще му забрани, ще го предпази от нещо, което е твърде опасно за психичния свят /нежния копнеж по родителя от срещуположния пол, заплахата от сливане, от поглъщане, от отмъщение, от неслучването на раздялата/.

Според Ален Вание: „Фобичният обект е означаващо, универсално означаващо. Той е отгъщаващият баща или поглъщащата майка. Такива означаващи често имат обща/родова стойност отвъд всяка настояща реалност” [1, с.218]. Той ни дава пример с вълка, който продължава да бъде такова означаващо, въпреки че отдавна децата нямат достъп до вълци в реалността, те често организират своите страхове около неговата фигура.

Ако приемем, че страхът организира тревогата и предпазва от ужаса, трябва да приемем, че детските страхове имат своето място в нормалното развитие на детето. Между 2 и 7 години децата говорят за своите страхове – от тъмното, от баба Яга, от крокодила и т.н. Плашейки себе си и другите детето ”предизвиква емоции, възбуда, еротизация” [2, с.178]. Обикновено страховете изчезват сами след определен период на действие. Детето играе само или с други деца и по време на играта овладява и символизира страховете си. Достатъчно е да си спомним за способността му да изобрети „преходния обект”. Катрин Вание посочва две основни причини, които не позволяват на детето да се справи само със страховете си – то е или твърде малко на възраст или достъпът му до символизация е затруднен. Тогава страхът става симптом.

При инфантилната невроза страховете и фобийте нормално съпътстват кастрационния комплекс. При инфантилната психоза деца са „хванати” в ужас, който няма обект. Конструирането на фобичен обект по време на лечението често представлява повратна точка, благоприятна за развитието на детето.

Страхът от зъболекар

Страхът от зъболекар съпътства детството и нерядко се среща при възрастните. При децата обикновено това е страх от болезнени манипулации, неприятни усещания в областта на устата, страх от непознат, който е „въоръжен” с „опасни” инструменти. Страхът на детето често поставя на изпитание търпението на родителите. Зъболекарите са свидетели на бурни реакции и детрониране на авторитета на родителя. Страхът на детето може да се разгърне в целия спектър на поведенчески негативни прояви – от нежелание / понякога невъзможност/ на детето да отвори уста, до плач, придружен с кризи, агресивни и автоагресивни прояви.

Страхът от зъболекар има своя специфика, защото той е свързан с преживяване на неудоволствие в една особено важна и чувствителна зона – оралната. Оралната зона е първата ерогенна зона, която ще организира либидото и ще го „закопчее” заедно с храненето, дишането и речта. Тя е източник на архаични импулси, свързани с удоволствието от храненето и агресивните фантазии за поглъщане, разкъсване и унищожение.

В „ Изследване на най-ранните догенитални стадии в развитието на либидото” (1916), К.Абрахам дава многобройни примери за „неукротима склонност към сучене” [3, с.22] при възрастния, който извършва несъзнавано и автоматично редица смукателни движения с устните, езика и зъбите, в моменти когато е притеснен или интензивно съсредоточен /прехапване на устните, облизване, гризане на ноктите или на химикалката/. Той насочва вниманието върху канибалистичния импулс на оралния нагон, свързан с появата на зъбите, който се проявява при възрастни пациенти в халюцинациите за „обладаност от диви зверове”, както и в симптомите „отказ от храна” и „страх от гладна смърт” в меланхолията.

Неговите идеи са доразвити от Мелани Клайн [4], която предполага съществуването на архаичен фантазмен живот при бебето и малкото дете, детерминиран от действието на нагоните. Оралният садизъм, който преживява бебето е обвързан с идеи за ненаситност, алчност и разрушение. Оралното удоволствие постепенно ще се преплита с оралния садизъм и ще доведе до придвижване на либидото до нова точка на развитие.

По-голяма част от нагонните импулси ще бъдат изтласкани, но ще останат да действат през целия живот и ще се активират под напора на несъзнавани фантазии или преживявания на възбуда.

Детето среща зъболекаря за първи път между 2 и 4 години. Все още то е твърде близо в емоционалния си живот до архаичните фантазии за нападение и отмъщение. Това се вижда особено ясно в детските игри. В една доста разпространена настолна игра на „зъболекар“ има макет на уста със зъби и задачата е да се натиснат всички зъби без устата да се затвори. Възрастните могат да наблюдават емоциите на детето играещо играта – когато ръката му остане внезапно в капана на устата, то е изплашено, но все пак се смее. Когато успее да измъкне ръката си, преди зъбите да я „захаят“ то триумфира, но белезите на напрежението, че е успяло да се измъкне „на косъм“ са видими.

Устната кухина се намира точно в средата на главата и е своеобразен вход към вътрешния свят. Д-р Уиникът [8] смята, че детето идентифицира вътрешния свят на първо място с корема, на второ – с главата. Идеята, която плаши детето е, че проникването в главата може да направи видим един добре пазен свят, изпълнен с агресивни фантазии, че може да бъде наранено, може да му бъде отнето нещо ценно. В този смисъл зъболекарят бива поставен на мястото на преследвач и страхът от неговото присъствие и намеса става съвсем основателен.

Като потвърждение на тезата, че страхът от зъболекар при децата се свързва с архаичните страхове, събудени от бебешкото детство, ще представим част от резултатите, получени при изпълнение на една практическа семестриална задача, от студенти в магистърски програми и бакалавърска програма „Психология“ на БСУ. Задачата включваше кратко интервю от 5 въпроса, отнасящи се до представата на детето за структурата и функциите на зъбите и рисунка на тема „При зъболекаря“. Към задачата бяха включени и 4 въпроса към родителите, свързани с преживяванията им, когато посещават зъболекар с детето си. Интервюирани бяха 85 деца на възраст от 5 до 12 г.

Тук ще се спрем на отговорите, които децата дават на два от въпросите. Първият от тях е „Могат ли зъбите да служат като оръжие? А за отбрана?“ 59 деца от общия брой интервюирани отговарят „да“.

„Ако ме нападнат ще го ухапя и се спасявам, но после трябва да се извиниш...“ /6,5 момиче/

„Зъбите могат да служат като оръжие – като хапем някой с кучешките си зъбки“ /бг. момче/

„Да, мога да хапя по ръката“ /7г. момче/

„Да, ухапваш някой, който ти слага абокат, боли го и аз бягам“ /5г. момче/

„Не, има **много опасни зъбчета**, които са **остри, много остри** и не се използват като оръжие“ /5г. момиче/

„Да, могат. Щом ухапеш някого става лошо. Те са оръжия за хапане. Има и златни зъбки – те са броня“ /5, момче/

„Да, когато можеш да нараниш крадец, трябва да го ухапеш и после да го удариш с юмрук“ /6 момиче/

„Могат като оръжие, те хрускат плодовете и зеленчуците, те стават като оръжие – сдъвкват, има резци, които отхапват храната, кучешки – те разкъсват, кътниците – раздробяват...“ /9г., момиче/

„Да-а-а могат да са оръжие, вместо да се думкаш. Брат ми ме научи да хапя, но той почваше първи“ /7г. момиче/

„Да, някой като те хване. Ако е някой лош да го захапеш...“ /8г. момиче/

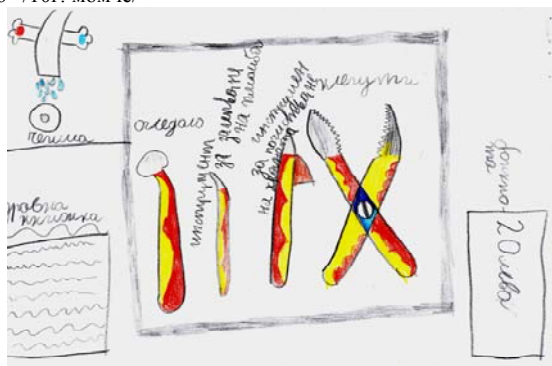
„Да, можеш да захапеш някой като те ядоса“ /8г. момче/

Сред категорично и немногословно отговорилите „да” има две момчета на 10 и едно на 12, едно момиче на 11, което показва, че идеята „зъби – оръжие” не е приоритет само сред най-малките.

Другият въпрос бе: „Какво си мислиш, когато влезеш в кабинета на зъболекаря?” Този въпрос целеше да изследва фантазиите на детето, свързани със ситуацията около срещата му със зъболекаря. Интервюиращият го задаваше последен, след приключване на рисунката и след няколко предварителни въпроса, отнасящи се до нарисуваното. Една част от отговорите ни прапращат към **фантазиите за отмъщение**:

„Страхувам се да не ми разкървави устата, когато ми извади зъба” – това си мисля /6г. момче/

„Преди мислех, че ще ми счупи зъбите, сега просто мисля, че ще ми извади разваления зъб” /10г. момче/



Рисуника 1. „Мисля си, че ще ми изкарва зъбите с клещи и че ще трябва... само за това си мисля” /10г. момче/



Рисуника 2. „Мисля, че нещо ще се обърка и ще ми стане нещо на зъбите” /12г. момче/

„Мисля, че ще има гадни операции и ще ме боли” /6г. момиче/

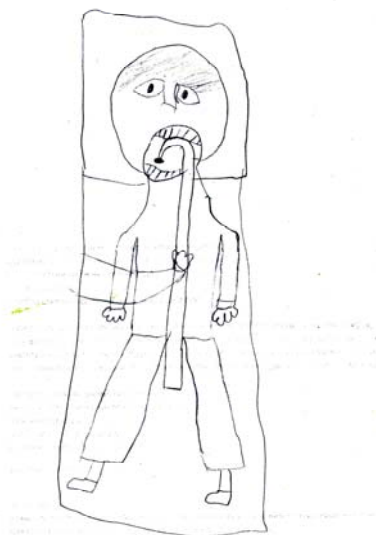
В отговорите откриваме и **фантазии, свързани с кастрационния страх**, който се проявява в страховете от загуба на зъби, от спринцовки, инжекции, от загуба на нещо ценно.

„Представям си, че зъболекарят ми вади всички зъби” /9г. момче/

„При леля докторка има инструменти и лампи, там даже има и спринцовки... /6г. момче/

„Сега какво ще ми правят, ще ми бият ли инжекция... /8г. момиче/

„Чакай да помисля, може би ме е страх мъничко, защото вече съм голям и защото той има клещи...” /8 г. момче/



Рисушка 3. „Страхувам се, мисля че може да ме заболи силно” /9г. момче/

„Ами изобщо нищо не си мисля, аз си мисля преди това. Направо си говоря с докторите. Като виждам иглата да идва към мен и направо настръхвам” /7г. момиче/

„Дали ще ме боли и дали ще е страшно” /9г. момиче/

„Влизайки в зъболекарския кабинет аз потрепервам от страх, защото не знам какво ме очаква. Мисля си: „Ще ме боли много, когато зъболекарят работи зъба ми. Дано не ми вади зъб” /7г. момче/



Рисунка 3. „Страхувам се, че ще ми вади зъб” / 10г. момче/

Най-многобройни са фантазиите свързани с репарацията, които се проявяват в отговори от типа: „Ще ми направи зъба”, „Няма повече да ме боли”, „Какво ли ще ми подари този път?” „Ще имам красиви зъбки”, „Ще имам красива усмивка”...



Рисунка 4. „Кабинетът на моя зъболекар. В началото се страхувам, после не. Мисля, че ще ми направи нещо лошо на зъбите” /9г. момиче/

Децата могат да се справят със своя страх. Както споделя нашият малък интервюиран от 10-годишния си опит: „Преди мислех, че ще ми счупи зъбите, сега просто мисля, че ще ми извади разваления зъб”. Зъболекарските интервенции и инструменти, самата личност на лекаря ще ги конфронтира с минали страхове и архаични идеи, но по-голяма част от децата имат ресурс да преработят „загубата”, болката и неприятните усещания като една инвестиция в порастването и понасянето на трудностите в живота. При децата, които развиват патологични форми на страх към зъболекаря, трябва да

търсим връзки със засилена несъзнавана фантазна дейност, свързана с оралната зона, както и да изследваме развитието и структурирането на едиповата ситуация, която то с помощта на своите родители организира.

Изправени пред страхът „Зъболекар“, децата имат собствен ресурс, но те трябва да бъдат подпомогнати от своите родители.

От краткото интервю за родители отново ви предлагаме отговорите, които родителите дадоха на два въпроса. Първият е: „Какво си мислите за детето си, когато трябва да го заведете на зъболекар?“

„Да не стане като мен. Опитвам се да не му всявам страх, защото мен наистина много ме е страх. И го лъжа, че не боли, а знам, че боли...което е гадно”. /майка/

„Дали съм избрала най-добрия специалист? Дали ще бъде внимателен към детето? Дали детето ще изпита силна болка?“/майка/

„Притеснявам се дали няма да изпитва страх и да откаже да бъде прегледано” /майка/

„Двете ми деца реагират различно на посещенията при зъболекар. Едното дете съдейства на зъболекаря и само сядат на зъболекарския стол, а другото категорично отказва. Наскоро баща им ги заведе по мое настояване и е станало чудо. Детето, което отказваше вече позволи на зъболекаря да му лекува зъбчето. Чувствам се щастлива, че е преодолело страха си. Все пак е само на 6 годинки.” /майка/

„Притеснявам се, че ще го боли, искам ако може аз да съм на неговото място, за да му спестя, но не може...” /майка/

Вторият въпрос е: „Какво си мислите, когато виждате, че детето не приема да сътрудничи на зъболекаря по какъвто и да е начин?“

„Мисля как да го убедя да си отвори устата поне...с всякакви методи: обещания, увещания и т.н. всичко...”

„Може би трябваше повече да обяснявам за това какво ще се случи при зъболекаря. Опитвам се да играя ролята на посредник между детето и специалиста”

„Мисля, че зъболекарят няма подход към детето” /баща/

„Беше един-единствен път. Тогава беше на 5,5г. Наложих се да го заведа на зъболекар да му извади първото зъбче. По пътя разговаряхме и всичко беше ОК. В мига обаче, когато седна на стола и видях инструмента към устата си, започна да плаче, да вика и искаше да става и да си ходим. Удари през ръката зъболекарката, изпоти се и беше като в шок. Зъболекарката също много се притесни, също толкова и се изпоти и помоли да ѝ съдействам. Тоест поне да му държа ръчичките за да не ѝ пречи да дръпне бързо зъбчето. Вътрешно се измъчвах, външно бях ядосан на поведението му. Мъчно ми беше някак...мъчно...и така...” /баща/

„Веднъж го наказах, защото не даде да му извадят едно млечно зъбче. Но има големи уговорки; първо го моля, после обещавам какво ли не, накрая го заплашвам с наказание” /майка/

„На детето му е обяснено предварително и няма вариант, в който да влезем в кабинета и то да не е готово за това. Обяснява му се докато е готово да приеме отиването” /майка/

С тези два въпроса изследваме широк спектър от преживявания на родителите – страхът на детето засяга техния собствен страх от зъболекар, чувството им за вина, желанието да доминират, да прехвърлят изцяло отговорността върху лекаря. Да омаловажат или преекспонират трудностите, които детето има при срещата си със зъболекар. Понякога родителите имат трудности да изискват и да казват „не!”, поради сблъсък с модела на собствените си родители и времето, когато те самите са били деца.

Родителите са в търсене на успешни стратегии. Апелът към авторитета е такава стратегия – примерът с включването на бащата, цитиран по-горе, ни показва истин-

ския смисъл и ролята на авторитета за децата в преработването на страховите преживявания. Но не винаги включването на бащата ще доведе до желания ефект. За да бъде постигнат този ефект, бащата вече трябва да е зяел мястото на авторитета. Пренебрегваният, дисквалифицираният или изключваният от майката баща не може да заеме това място.

Стратегията на наградите „ако си послушен ще получиш..” съдържа риска много скоро детето да обърне фразата: „ако не получа...няма да...”. отношения, които наподобяват „търговски”, но не помагат на детето да мобилизира собствения си ресурс за справяне [6]. Това означава да намери собствени начини за окуражаване, за редуциране на преживяванията за опасност, собствен мотив да премине през това изпитание.

Не на последно място зъболекарският кабинет става изпитание за всемогъществото на детето и трудността на родителите да налагат граници. Детето-цар, което е успявало /не без активното участие на своите родители/ да избегне максимално ограничаването на удоволствията, се сблъсква с нещо от реалността, което не може да бъде заобиколено. Ако случаят е такъв, зъболекарите са свидетели на временен психически разпад – дестабилизираното дете изпада в състояние на хаос – не възприема и не може да влезе в контакт, може да стане агресивно или автоагресивно, то не може да бъде успокоено, нито принудено. В тези случаи работата с детето трябва да бъде отложена, за по-късен момент във времето, когато ще бъде възможна.

Макар, че носи своя специфика, страхът от зъболекар в същината си мобилизира тревога „пред реалността” и я организира около садистични фантазии за преследване, съчетани с едипови страхове за отнемане. Когато детето е способно да извърши тази психологическа работа и да даде думи на своя страх това е белег, че то може да го преработи, но понякога му е необходима помощта на възрастния. Когато този страх е прекалено силен и пречи на детето в ежедневието му живот е необходима помощ от специалист.

Литература:

1. Vanier A., Fear, Paranoia, Politics, *Psychoanalytic Review*, 97(2), April 2010
2. Vanier K., Fears and Phobias in Child Analysis, *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 7:3, 176 — 184, https://www.academia.edu/8293223/Fears_and_Phobias_in_Child_Psychoanalysis_Mathelin_JICAP
3. Абрахам К., Изследване на самата ранна прегенитална стадия на развитие, в сб. „Характер и развитие”, ИД „ERGO”, 2007
4. Клайн М., Любов, завист, благодарност, изд. Лик, 2002
5. МКБ-10, Психични и поведенчески разстройства, София, 1992
6. Саладен К., Авторитетът не се постига лесно, в сб. Бебето и малкото дете по пътя на порастването, изд. ЦОПСИ, 2010
7. Справочник за диагностичните критерии на ДСН-IV, изд. Изток – Запад, 2009
8. Уиникът Д., Педиатрия и детска невроза, в сб. От педиатрия към психоанализа, изд. ЦПСИ, 2008
9. Фройд З. Въведение в психоанализата, изд. Наука и изкуство, 1990, Лекция XXV, 373-390
10. Фройд З., Задръжка, симптом и страх, в „Анатомия на чувствата”, изд. Евразия, 1994
11. Фройд З., Малкият Ханс – анализ на фобията на едно петгодишно момче, изд. Критика и хуманизъм”, 2011

За контакти: Диана Андонова Циркова, доцент по медицинска психология в Бургаски свободен университет, доктор по психология, тел. 0886341394, e-mail: dianatsirkova@yahoo.com