

Соединяя стоматологию и психотерапию: анализ сновидений в лечении ночного бруксизма

Мишович А.*

Частная стоматологическая практика доктора Мишович, Крагуевац, Сербия

Поступило: 15 апреля 2025 г.
Принято: 10 мая 2025 г.
Опубликовано: 1 августа 2025 г.

Для цитирования:
Мишович А. Соединяя
стоматологию и психоте-
рапию: анализ сновидений
в лечении ночного бруксиз-
ма. *Psychotherapy Science*
Today. 1(1): 28-31. <https://doi.org/10.64435/ytzg5858>



© Автор(ы), CC BY-NC 4.0.

Аннотация

Цель: Настоящее исследование раскрывает тему междисциплинарного сотрудничества стоматологов и психотерапевтов на примере использования анализа сновидений для лечения ночного бруксизма — распространенного психосоматического расстройства, вызванного тревогой.

Методы: Метод трехмерного анализа снов Настовича, интегрирующий личное, коллективное и семейное бессознательное, был применен для изучения психосоматической этиологии ночного бруксизма.

Результаты: У 40-летней пациентки анализ сновидений выявил вызывающие тревогу и бруксизм бессознательные конфликты и привел к облегчению симптомов без стоматологического вмешательства.

Выводы: Интегративная терапия, особенно анализ сновидений, играет ключевую роль в устранении психосоматических корней ночного бруксизма и требует тесного сотрудничества стоматологов и психотерапевтов, а также психотерапевтической подготовки стоматологов.

Ключевые слова: ночной бруксизм, анализ сновидений, интегративная терапия, психосоматика.

Введение

Ночной бруксизм (бруксизм во сне), характеризующийся непроизвольным скрежетом или сжатием зубов во время сна, представляет собой распространенное психосоматическое состояние, связанное с тревогой и бессознательными психологическими конфликтами [1, 2]. В отличие от бруксизма в бодрствующем состоянии, часто ассоциируемого с тяжелыми психиатрическими расстройствами, бруксизм во сне поражает как психологически стабильных, так и нестабильных людей, представляя значимую проблему для общественного здравоохранения [3]. Стандартные стоматологические методы лечения, такие как окклюзионные капы, смягчают симптомы, но часто не устраняют психосоматическую этиологию, что чревато сохранением симптомов или их миграцией на другие органы [4].

В стоматологии психосоматические симптомы, такие как синдром жжения во рту, атипичная зубная боль и бруксизм, являются проявлением психологических стрессов, нарушающих физиологическое равновесие, и требуют комплекс-

ных подходов к лечению [5, 6]. Данное исследование обосновывает интегративную модель, сочетающую стоматологические и психотерапевтические вмешательства, с использованием глубинного анализа сновидений как нового инструмента для выявления бессознательных факторов, способствующих ночному бруксизму. На основании описания клинического случая и обзора литературы мы продемонстрируем потенциал данного подхода для устранения симптомов и необходимость дальнейшего развития междисциплинарного сотрудничества.

Психосоматическая природа бруксизма

Бруксизм проявляется как парафункциональная активность жевательного аппарата, вызывая стирание зубов, дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава и сопутствующие симптомы [4, 6]. Бруксизм во сне более распространен, чем бруксизм в бодрствующем состоянии и тесно связан с тревогой, ростом социальной стрессовой нагрузки, таких как пандемия COVID-19 и геополитическая нестабильность [7, 8]. Ночной бруксизм

* E-mail: misovicaleksandra@gmail.com

ассоциируется с нарушениями сна в фазе быстрого движения глаз (REM), где кошмары могут вызывать защитные движения и интенсивное сжатие челюстей, повреждая зубы и жевательные структуры [4, 5, 8]. Эти психосоматические проявления подчеркивают необходимость интегративного лечения, охватывающего как психологические, так и физиологические факторы.

Роль бессознательного

Бессознательная часть психики лежит в основе психосоматических расстройств, когда подавленные эмоции и конфликты проявляются соматически при сбое защитных механизмов [10]. Сновидения, названные Фрейдом «королевской дорогой к бессознательному», предоставляют прямой доступ к содержанию психики, делая анализ сновидений ценным терапевтическим инструментом [11]. Метод Ивана Настовича, основанный на анализе сновидений в трех областях — личное бессознательное Зигмунда Фрейда, коллективное бессознательное Карла Густава Юнга и семейное бессознательное Леопольда Сонди, — предлагает прочную основу для выявления этиологии психосоматических состояний [12].

Текущие вызовы в лечении

Несмотря на психосоматическую природу бруксизма во сне, лечение остается фрагментарным. Стоматологи преимущественно используют окклюзионные каппы или протетическую реконструкцию, которые устраняют симптомы, но не этиологию, что приводит к риску рецидивов симптомов или их миграции на другие органы [4, 13]. Психотерапевтические вмешательства недостаточно используются из-за ограниченности междисциплинарного сотрудничества и недостаточной психотерапевтической подготовки стоматологов [13]. Этот пробел подчеркивает необходимость интегративных подходов, направленных как на симптомы, так и на их причины.

Методы

В исследовании применялся трехмерный анализ снов, разработанный сербским психологом Иваном Настовичем, в котором сновидения рассматриваются через призму личного, коллективного и семейного бессознательного [12]. Этот метод анализирует символику сновидений, ассоциации и эмоциональные реакции пациента для выявления подавленных содержаний, вызывающих психосоматические симптомы. Лечение ночного бруксизма проводилось с помощью психотерапии в онлайн-формате с частотой сессий

дважды в неделю в течение двух месяцев. Фокус работы был направлен на интерпретацию сновидений и обсуждение жизненных стрессоров. На представление данного случая получено информированное согласие пациентки [12].

Результаты

Клинический случай

40-летняя незамужняя женщина обратилась с жалобами на раннюю стираемость зубов, периодические боли в височно-нижнечелюстном суставе и утренние общие боли в зубах из-за ночного сжатия челюсти. Клиническое обследование и диагностика жизнеспособности пульпы исключили воспалительные стоматологические причины, а анамнез выявил хронический стресс и тревогу. Поскольку стирание зубов не было значительным, окклюзионные каппы не требовались срочно, а от их профилактического использования пациентка отказалась. Она согласилась на психотерапию с фокусом на анализе сновидений для работы с сознательной и бессознательной тревогой и лежащими в ее основе конфликтами.

В течение двух месяцев пациентка проходила психотерапию, записывая и анализируя сны для последующего анализа по методу Настовича. Этот метод расшифровывает символическое содержание снов через ассоциации пациента и требует глубоких теоретических знаний и клинического психотерапевтического опыта для действенных интервенций [12].

Анализ сновидений выявил нарциссические черты, берущие корни из дисфункциональной семейной среды в которой выросла пациентка, потребность в материнской валидации и стойкое чувство неполноценности, несмотря на значительные таланты и профессиональную компетентность. Этот паттерн сохранялся на протяжении обучения и карьеры и был усугублен нестабильностью работы, что подрывало ее уверенность в себе. Живя одна без семейной поддержки, пациентка сталкивалась с экзистенциальными вызовами и социальным давлением, усиленными пандемией COVID-19. Переход на удаленную работу привел к социальной изоляции, усилению тревоги и появлению ипохондрических страхов, которые сохранились и после возвращения к очной работе. Она испытывала постоянные опасения по поводу провала проектов. Анализ сновидений выявил ее нераскрытый потенциал, подавляемый семейными паттернами чувства неполноценности [5, 7]. Переломный момент в ситуации наступил при анализе кошмара под названием «Мефисто».

Чтобы узнать больше о трехмерном методе И. Настовича, перейдите по ссылке: <https://ivannastovic.com>

Сон «Мефисто» (в сокращении)

Описание пациентки: «Я иду по двору, окруженному маленькими домами; моя квартира находится во дворе, который порос травой и кустами, напоминающими старые дворы. Я выхожу на улицу. Погода прохладная и пасмурная после дождя. Я поворачиваю направо и понимаю, что не могу найти то, что ищу, потому что идет ремонт дороги — рабочие убирают старые большие булыжники. Погода все еще пасмурная и влажная, но трава зеленая. На лужайке стоит деревянный садовый стол. Я знаю, что мой брат сидит напротив стола и говорит, чтобы я не боялась собаки соседа, за которой он присматривает. Я смотрю вниз на свои ноги и вижу огромную черную собаку, размером со льва, лежащую со скрещенными лапами передо мной. Я думаю, что я в безопасности, потому что не одна и могу немного отодвинуть ноги от собаки, которая меня слегка пугает. Вдруг черная собака прижимает мои ноги своими лапами, и я не осмеливаюсь двигаться, чтобы избежать нападения. Я не двигаюсь, потому что боюсь, хотя в ногах чувствую беспокойство и невыносимое покалывание».

Анализ кошмара «Мефисто» ознаменовал терапевтический прорыв. Через символическую интерпретацию пациентка опознала бессознательного саботажника, символизированного собакой «Мефисто», подавляющего ее профессиональное самовыражение, несмотря на успехи на работе. Зеленая трава, повторяющийся мотив, олицетворяла рост и готовность реализовать потенциал. Ощущение беспокойства в ногах отражало желание двигаться вперед, тогда как прекращение дождя указывало на конец прошлых трудностей, несмотря на пасмурную погоду, отражавшую ее настроение. Успокоение брата давало утешение и символизировало внешнюю поддержку, смягчающую ее бессознательные деструктивные импульсы и недооценку со стороны семьи. Ее философские и мифологические знания ускорили получение инсайтов. Преодоление этих барьеров позволило добиться признания на работе, что значительно снизило уровень тревоги и сжатие челюстей, остановив стирание зубов без стоматологического вмешательства. Для предотвращения рецидива симптомов или их психосоматической миграции было рекомендовано продолжение психотерапии [5, 12].

Итоги

После терапии пациентка сообщила о значительном снижении тревоги и отсутствии дальнейшего сжатия челюсти, что предотвратило прогрессирование заболевания до клинических бруксических граней. Ей была рекомендована

психотерапия для предотвращения рецидива симптомов или их психосоматической миграции. Кейс демонстрирует эффективность анализа сновидений в устранении психосоматической этиологии бруксизма во сне, в случае когда пациент готов к сотрудничеству и обладает ресурсами для саморефлексии.

Обсуждение

Эффективность анализа сновидений

Анализ сновидений, особенно трехмерный метод Настовича, эффективно раскрывает бессознательные конфликты, лежащие в основе психосоматических симптомов, что согласуется с контекстными моделями психотерапии, которые делают акцент на индивидуализированных вмешательствах при тревожных расстройствах [9, 12]. В данном случае кошмары выявили подавленные эмоции и чувство неполноценности, способствуя изменению поведения и разрешению симптомов. Утверждение Юнга о том, что интерпретация превращает сновидение в опыт, подчеркивает терапевтическую ценность этого подхода [11].

Потребности в интегративной терапии

Этот кейс выявляет ограничения симптомоориентированных стоматологических методов, таких как окклюзионные каппы, которые не устраняют психосоматическую причину заболевания и несут риск рецидива симптомов или их миграции на другие органы [4, 13]. Увеличение заболеваемости бруксизмом во сне по всему миру после COVID-19, обусловленное усилением социальных стрессоров, подчеркивает необходимость интегративной терапии, объединяющей стоматологическую и психотерапевтическую экспертизу [7, 8]. Однако сотрудничество стоматологов и психотерапевтов остается редкостью, несмотря на его потенциал для совершенствования моделей лечения, улучшения результатов благодаря целенаправленным психосоматическим интервенциям [13, 14]. Стоматологи, обладающие знаниями в анатомии головы и шеи, а также в психиатрии, находятся в выгодном положении для вклада в эту область, но нуждаются в углубленном психотерапевтическом образовании [15].

Ограничения

Ограничение исследования одним кейсом снижает его обобщаемость, а успех анализа сновидений зависит от сотрудничества пациента и его когнитивных ресурсов. Отсутствие контрольной группы исключает оценку сравнительной эффективности. Отсутствие стандартизированных протоколов для интеграции анализа сновидений

в стоматологическую практику создает трудности при внедрении данного метода. В будущем исследования должны включать большие когорты, контрольные группы и лонгитюдные исследования для подтверждения этих выводов.

Заключение

Ночной бруксизм является сложным психосоматическим состоянием, которое требует интегративной терапии, сочетающей стоматологические и психотерапевтические вмешательства. Анализ сновидений, как показано в данном клиническом случае, эффективно раскрывает бессознательные конфликты, облегчая симптомы у пациентов. Для совершенствования медицинской помощи стоматологические и психотерапевтические сообщества должны развивать сотрудничество, а стоматологам необходим доступ к психотерапевтическому обучению. Дальнейшие исследования, оценивающие эффективность психотерапии в лечении бруксизма, необходимы для разработки рекомендаций на основе доказательной медицины, которые будут учитывать как симптомы, так и причины заболевания, что позволит улучшить показатели общественного здоровья.

Заявление об интересах

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы

1. Đorđević NS, Todić JT, Lazić D, Šehalić M, Mitić A, Radosavljević R, et al. Bruxism. *Praxis Medica*. 2020;49(1–2):29–34.
2. de Baat C, Verhoeff MC, Ahlberg J, Manfredini D, Winocur E, Zweers P, et al. Medications converted and addictive substances potentially inducing or attenuating sleep bruxism and/or awake bruxism. *J Oral Rehabil*. 2021;48(3):343–54. <https://doi.org/10.1111/joor.13061>.
3. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, et al. Sleep bruxism: current knowledge and contemporary management. *J Oral Rehabil*. 2016;43(9):690–701. <https://doi.org/10.1111/joor.13781>.
4. Manfredini D, Lobbezoo F. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. *J Orofac Pain*. 2009;23(2):153–66. PMID:19492540.
5. Perosso B, da Silva P, Kinalska MA, Rodrigues-Junior SA. Anxiety, mental suffering, and bruxism in dental students in the COVID-19 postpandemic moment. *J Dent Educ*. 2025. <https://doi.org/10.1002/jdd.13827>.
6. Emodi-Perlman A, Eli I. One year into the COVID-19 pandemic — temporomandibular disorders and bruxism: what we have learned and what we can do to improve our manner of treatment. *Dent Med Probl*. 2021;58(2):215–8. <https://doi.org/10.17219/dmp/132896>.
7. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700–12. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02143-7).
8. Nir Y, Tononi G. Dreaming and the brain: from phenomenology to neurophysiology. *Trends Cogn Sci*. 2010;14(2):88–100. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.12.001>.
9. Hyland ME. A reformulated contextual model of psychotherapy for treating anxiety and depression. *Clin Psychol Rev*. 2020; 80:101890. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101890>.
10. Slavin-Mulford J, Hilsenroth M, Weinberger J, Gold J. Therapeutic interventions related to outcome in psychodynamic psychotherapy for anxiety disorder patients. *J Nerv Ment Dis*. 2011;199(4):214–21. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3182125d60>.
11. Pitman SR, Knauss DPC. Contemporary psychodynamic approaches to treating anxiety: theory, research, and practice. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:451–64. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_23.
12. Nastović I. Snovi: psihologija snova i njihovo tumačenje. [сербский] Beograd: Prometej; 2012.
13. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil*. 2018;45(11):837–44. <https://doi.org/10.1111/joor.12663>.
14. American Dental Association. Guidelines for the management of patients with temporomandibular disorders. *J Am Dent Assoc*. 2017;148(11):S1–S20.
15. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc*. 2016;147(12): 915–7. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.10.001>.