

Povezivanje stomatologije i psihoterapije: analiza snova u lečenju bruksizma u snu

Aleksandra Mišović *

Privatna stomatološka ordinacija dr Mišović, Kragujevac, Srbija

Primljeno: 15. aprila 2025.
Prihvaćeno: 10. maja 2025.
Objavljeno: 1. avgusta 2025.

Za citiranje:
Mišović A. Povezivanje stomatologije i psihoterapije: analiza snova u lečenju bruksizma u snu. *Psychotherapy Science Today*. 1(1):25-28. <https://doi.org/10.64435/ytzg5858>



© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

Cilj: Ova studija slučaja procenjuje interdisciplinarnu saradnju između stomatologa i psihoterapeuta, koristeći analizu snova za lečenje bruksizma u snu, prevalentno psihosomatskog poremećaja izazvanog anksioznošću.

Metod: Nastovićeva trodimenzionalna analiza snova, koja integriše lični, kolektivni i familijarni nesvesni sadržaj, primenjena je u studiji slučaja kako bi se istražila psihosomatska etiologija bruksizma u snu.

Rezultati: Kod 40-godišnje žene, analiza snova otkrila je nesvesne konflikte koji doprinose anksioznosti i bruksizmu, postizujući olakšanje simptoma bez stomatoloških intervencija.

Zaključak: Integrativna terapija, posebno analiza snova, ključna je za tretiranje psihosomatskih korena bruksizma u snu i zahteva pojačanu saradnju stomatologa i psihoterapeuta, kao i psihoterapijsku edukaciju stomatologa.

Ključne reči: bruksizam u snu, analiza snova, integrativna terapija, psihosomatika.

Uvod

Bruksizam u snu, koji karakteriše nevoljno škripanje ili stiskanje zuba tokom sna, prevalentno je psihosomatsko stanje povezano sa anksioznošću i nesvesnim psihološkim konfliktima [1, 2]. Za razliku od bruksizma u stanju budnosti, često povezanog sa teškim psihijatrijskim poremećajima, bruksizam u snu pogađa kako psihološki stabilne, tako i nestabilne pojedince, predstavljajući značajan izazov za javno zdravlje [3]. Standardni stomatološki tretmani, poput okluzalnih splintova, ublažavaju simptome, ali često ne rešavaju psihosomatsku etiologiju, što stvara rizik od perzistentnosti simptoma ili njihove migracije na druge sisteme organa [4].

U stomatologiji, psihosomatski simptomi poput sindroma peckanja u ustima, atipične odontalgije i bruksizma odražavaju psihološke stresore koji remete fiziološku ravnotežu, što zahteva integrativni pristup lečenju [5, 6]. Ova studija zagovara integrativni model koji kombinuje stomatološke i psihoterapijske intervencije, uz dubinsku analizu snova kao novi alat za otkrivanje nesvesnih doprinosilaca bruksizmu u snu. Kroz studiju slučaja i pregled literature, demonstriramo njegov potencijal za rešavanje simptoma i naglašavamo potrebu za interdisciplinarnom saradnjom.

Teorijski i praktični okvir istraživanja Psihosomatska priroda bruksizma

Bruksizam se manifestuje kao parafunkcionalna aktivnost žvačnog sistema, koja izaziva trošenje zuba, disfunkciju viličnog zgloba i povezane simptome [4, 6]. Bruksizam u snu, češći od bruksizma u stanju budnosti, snažno je povezan sa anksioznošću, uz porast incidence usled društvenih stresora poput pandemije COVID-19 i geopolitičke nestabilnosti [7, 8]. Bruksizam u snu povezan je sa poremećajima u REM fazi sna, gde noćne more mogu izazvati odbrambene pokrete i intenzivno stiskanje vilice, oštećujući zube i žvačne strukture [4, 5, 8]. Ove psihosomatske manifestacije ukazuju na potrebu za integrativnim tretmanom koji radi kako sa psihološkim, tako i sa fiziološkim faktorima.

Uloga nesvesnog

Psihosomatski poremećaji potiču iz nesvesnog dela psihe, pri čemu se potisnute emocije i konflikti somatizuju onda kada mehanizmi odbrane popuste [10]. Snovi, koje je Frojd opisao kao „kraljevski put u nesvesno“, pružaju direktan pristup ovim sadržajima, čineći analizu snova vrednim terapijskim alatom [11]. Nastovićeva trodimenzionalna metoda, koja integriše Frojdovo lično, Jungovo kolektivno

* E-mail address: misovicaaleksandra@gmail.com

i Sondijevo familijarno nesvesno, pruža snažan okvir za otkrivanje etiologije psihosomatskih stanja [12].

Trenutni izazovi u lečenju

Uprkos psihosomatskoj prirodi bruksizma u snu, lečenje ostaje fragmentisano. Stomatolozi uglavnom koriste okluzalne splintove ili protetsku rekonstrukciju, koji utiču na simptome, ali ne i na etiologiju, rizikujući ponovnu pojavu simptoma ili njihovu migraciju na druge sisteme organa [4, 13]. Psihoterapijske intervencije slabo se koriste zbog ograničene interdisciplinarne saradnje i nedovoljne psihoterapijske obuke stomatologa [13]. Ovaj raskorak ističe potrebu za integrativnim pristupima koji tretiraju i simptome, i osnovne uzroke.

Metod

Studija je koristila Nastovićevu trodimenzionalnu analizu snova, istražujući snove kroz prizmu ličnog, kolektivnog i familijarnog nesvesnog [12]. Ova metoda analizira simboliku snova, asocijacije pacijenata i emocionalne reakcije, kako bi se otkrili potisnuti sadržaji koji izazivaju psihosomatske simptome. Kroz studiju slučaja procenjuje se njena efikasnost u lečenju bruksizma u snu, u vidu tretmana sprovedenog putem onlajn sesija dva puta nedeljno tokom dva meseca, sa fokusom na tumačenje snova i razgovor o stresnim životnim situacijama. Dobijena je informisana saglasnost pacijentkinje, kako bi se ispunili etički kriterijumi istraživanja [12].

Rezultati

Studija slučaja

40-godišnja neudata žena javila se sa ranim trošenjem zuba, povremenim bolom u viličnom zglobu i generalnim jutarnjim bolom u zubima zbog stiskanja zuba tokom noći. Klinički pregled i testovi vitalnosti isključili su inflamatorne stomatološke uzroke, dok je anamneza otkrila hronični stres i anksioznost. Budući da trošenje nije uznapredovalo, okluzalni splintovi nisu bili hitno potrebni, a pacijentkinja je odbila njihovu preventivnu upotrebu. Pristala je na psihoterapijski pristup fokusiran na analizu snova, u cilju obrade svesne i nesvesne anksioznosti i konflikata.

Tokom dva meseca, pacijentkinja je posećivala onlajn sesije dva puta nedeljno, zapisujući i analizirajući snove pomoću Nastovićeve trodimenzionalne metode. Ovaj pristup dekodira simbolički sadržaj snova kroz asocijacije pacijenata, što zahteva temeljno teorijsko znanje i kliničko psihoterapijsko iskustvo, kako bi se identifikovali korisni uvidi [12].

Analiza snova otkrila je narcističke crte potekle iz disfunkcionalnog porodičnog okruženja u detinjstvu, uključujući potrebu za majčinom validacijom i perzistentni osećaj neadekvatnosti, uprkos izraž-

nim talentima i profesionalnoj kompetenciji. Ovaj obrazac nastavio se kroz školovanje i karijeru, potkrepljen nestabilnim zaposlenjem, što je podrivalo pacijentkinjino samopouzdanje. Živeći sama, bez podrške porodice, suočavala se sa egzistencijalnim i društvenim pritiscima, naročito pojačanim za vreme pandemije COVID-19. Prelazak na rad na daljinu nakon što je osigurala stabilno zaposlenje doveo je do socijalne izolacije i pojačane anksioznosti, uključujući hipohondrijske strahove, koji su se nastavili po povratku na radno mesto. Osećala je stalnu zabrinutost oko mogućeg neuspeha projekata, uprkos tome što je analiza snova otkrila njen neiskorišćeni potencijal, koji su podrivali neadekvatni porodični obrasci [5, 7]. Ključni trenutak desio se tokom analize noćne more koju je nazvala "Mefisto".

"Mefisto" san (skraćeno)

Pacijentkinja je opisala:

Hodam kroz dvorište okruženo malim kućama; moj stan je u dvorištu sa travnjakom i žbunjem, nalik na starinska dvorišta. Izlazim na ulicu. Hladno je i sumorno nakon kiše. Skrećem desno i shvatam da ne mogu naći ono što tražim jer su u toku radovi na ulici — radnici uklanjaju stare, velike kocke. I dalje je sumorno i vlažno, ali trava je zelena. Na travnjaku je drveni baštenski sto. Znam da moj brat sedi prekoputa za stolom i kaže mi da se ne plašim komšijskog psa kojeg on pazi. Pogledam dole ka svojim stopalima i spazim krupnog crnog psa, ogromnih dimenzija, poput lava, koji leži sa prekrštenim šapama ispred mene. Mislim da sam bezbedna jer nisam sama i mogu malo da odmaknem noge od psa koji me pomalo plaši. Odjednom, crni pas zarobljava moje noge šapama, i ne usuđujem se da se pomerim kako ne bih bila povređena. Ne želim da se pomerim jer se plašim, iako osećam nemir u nogama i nepodnošljivo trnjenje.

Analiza noćne more "Mefisto" obeležila je proboj u terapiji. Kroz simboličku interpretaciju, pacijentkinja je identifikovala nesvesnog sabotera, simbolizovanog u liku psa „Mefista“, koji sprečava profesionalni izraz uprkos izvrsnosti u poslu. Zelena trava, motiv koji se ponavlja, označavala je rast i spremnost za ostvarivanje potencijala. Osećaj nemira u nogama odražavao je želju za napretkom, dok je prestanak kiše ukazivao na to da su nekadašnji izazovi prevaziđeni, uprkos sumornom vremenu kao odrazu njenog raspoloženja. Bratovljevo ohrabrivanje simbolizovalo je spoljašnju podršku, koja ublažava nesvesne destruktivne impulse i potcenjivanje od strane porodice, u čemu je prepoznala moguću utehu. Njena znanja o filozofiji i mitologiji ubrzala su uvide. Suočavanje sa ovim barijerama omogućilo je sticanje priznanja na radnom mestu, što je značajno smanjilo anksioznost i stiskanje vilice, zaustavivši trošenje zuba bez stomatoloških intervencija. Preporučeno je nastavak psihoterapije kako bi se sprečio povratak simptoma ili psihosomatska migracija [5, 12].

Više informacija o Nastovićevom trodimenzionalnom modelu možete pronaći na linku: <https://ivannastovic.com>

Ishodi

Nakon terapije, pacijentkinja je prijavila značajno smanjenje anksioznosti i prestanak daljeg stiskanja vilice, što je sprečilo napredovanje simptoma do kliničkih oštećenja. Preporučena je psihoterapija, kako bi se sprečio povratak simptoma ili psihosomatska migracija. Slučaj demonstrira efikasnost analize snova u radu sa psihosomatskom etiologijom bruksizma u snu, kada su pacijenti saradljivi i poseduju resurse za samospoznaju.

Diskusija

Efikasnost analize snova

Analiza snova, posebno Nastovićeva trodimenzionalna metoda, efikasno pristupa nesvesnim konfliktima koji izazivaju psihosomatske simptome, što je u skladu sa kontekstualnim modelima psihoterapije koji zagovaraju prilagođene intervencije kod poremećaja povezanih sa anksioznošću [9, 12]. U ovom slučaju, noćne more otkrile su potisnute emocije i obrasce neadekvatnosti, što je omogućilo promenu ponašanja i rešavanje simptoma. Jungova tvrdnja da tumačenje pretvara san u iskustvo potkrepljuje terapijsku vrednost ovog pristupa [11].

Potreba za integrativnom terapijom

Ovaj slučaj ističe ograničenja stomatoloških terapija usmerenih na simptom, poput okluzalnih splintova, koji ne tretiraju psihosomatsku etiologiju, rizikujući povratak simptoma ili njihovu migraciju na druge sisteme organa [4, 13]. Globalni porast bruksizma u snu posle pandemije COVID-19, izazvan pojačanim društvenim stresovima, naglašava potrebu za integrativnom terapijom koja kombinuje stomatološko i psihoterapijsko znanje [7, 8]. Međutim, saradnja stomatologa i psihoterapeuta i dalje je retka, uprkos njenom potencijalu za unapređenje modela lečenja, poboljšanje ishoda kroz ciljne psihosomatske intervencije i podsticanje interdisciplinarnih istraživanja o mehanizmima bruksizma [13, 14]. Stomatolozi, sa znanjem o anatomiji glave i vrata, kao i znanjima iz psihijatrije, u dobroj su poziciji da doprinesu rešenju problema, ali im je potrebna dodatna psihoterapijska obuka [15].

Ograničenja

Oslanjanje na jednu studiju slučaja ograničava generalizaciju dobijenih rezultata, a uspeh analize snova zavisi od saradljivosti pacijenta i kognitivnih resursa. Odsustvo kontrolne grupe sprečava procenu komparativne efikasnosti. Nedostatak standardizovanih protokola za integraciju analize snova u stomatološku praksu postavlja izazove za implementaciju. Buduća istraživanja treba da uključe veće kohorte, kontrolne grupe, kao i longitudinalne studije, u cilju validacije dobijenih nalaza.

Zaključak

Bruksizam u snu, složeno psihosomatsko stanje, zahteva integrativnu terapiju koja kombinuje stomatološke i psihoterapijske intervencije. Analiza snova, kako pokazuje ova studija slučaja, efikasno otkriva nesvesne konflikte, ublažavajući simptome kod tretiranih pacijenata. Za unapređenje pružane pomoći, stomatološke i psihoterapijske zajednice moraju negovati saradnju, a stomatolozi treba da imaju pristup obukama iz psihoterapije. Dalja istraživanja efikasnosti psihoterapije u lečenju bruksizma ključna su za razvoj smernica zasnovanih na dokazima, koje bi tretirale i simptome i uzroke, radi postizanja boljih rezultata u oblasti javnog zdravlja.

Izjava o sukobu interesa

Autorka izjavljuje da ne postoji sukob interesa.

Korišćena literatura

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. 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. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.10.001>.
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.2017.09.001>.