

# 漫談

# 牙科心理

閻寶書老師

謝里(Sharry)曾經說過：「如果牙科治療行為還未退化到僅是單調的商業模式，則學習牙科行為藝術，了解人類行為與人格表現之間的關係，是必要的。」毫無疑問地，建立良好的牙醫師與病人關係，對治療的成功是有決定性的影響。然而環顧現在的社會，似乎病人對醫師、牙醫師、律師等之信任度正逐漸減退，因為他們認為開業醫師有良心的並不多。超過半數的病人都希望自己所接受的治療，能獲得與別人不同之成功及持久，但却對醫療費用斤斤計較；且由於對臨床程序的一知半解，反而懷疑某些治療過程的必要性。因此，如何建立牙醫師與病人之相互尊敬及信任，就顯得格外重要了。

一副假牙能否被病人接受，有二個最重要的因素：(1)病人是否喜歡牙醫師？(2)病人戴假牙的態度如何？常常製作卓越的假牙，由於人際因素的影響而導致失敗；反而製作不佳但不超越病人生理忍受程度的假牙，却可能由於良好的牙醫師與病人關係而成功。既然成功與失敗大都依賴於行為因素，則牙醫師不可避免的，應有能力去確認和修正潛伏之不利的行為方式。

一個開業牙醫師的進修欲望及所需具備的技術，隨著門診病人的教育程度及期望而有不同，所以，牙醫師須發揮個人的可通融性。他必須能嚴謹的對待某些病人，而對其他的病人卻又輕聲細語。假如牙醫師不能修正自己的行為去適合病人的個性，則治療將無法繼續，病人會轉至他處去接受治療。但是如病人一直表現嚴重的心理不平衡，則繼續治療下去也是不可能的。

於初診時，牙醫師應儘可能去熟知病人之生理和心理情形。對病人的發問應儘可能在偶然下提出。剛開始發問時，他應坐在病人面前，保持眼對眼的接觸，使病人感到受重視。對病人之嗜好，運動及最近的計劃，應特別注意且了解得較詳細。在隨後的治療中繼續發問有關的問題，將加強患者有自我重要性的感覺，因而促進了牙醫師與病人的良好關係。病人的受尊重與自我感覺，對治療是否成功有重大影響。錫爾門(Silverman)等人曾證明個人的獨立性與職業，直接影響到自我想像的提升與具有較大的可塑性及適應性。一般而言，有工作、嗜好或家庭活躍的患者，會表現出較有決心，較少偏見，較能適應新的治療方法。

病人對治療效果的期待，常受商業廣告的迷惑而提升，也可能由於親友的誇耀而受到善意的欺騙。在明知超過實際的希望是不可能達成的，但為了防止失望和減輕心理的不安，牙醫師須了解有關的心理機轉，且以合邏輯又誠摯的心向病人解釋，緩和病人不實際的期望。

提供病人有關的病情與資料，和從病人處獲得資料，是一樣重要的，尤其對首次戴上補綴物的病人。病人往往由於先知道有關資料而表現較低的焦慮，對牙醫師有較大的信心，且能接受較大的補綴物。製作一個成功的補綴物，對病人評估及教育是絕對需要的。牙醫師表

面上看是讓費了時間，但實際上到最後却因此收到實質的利益。

牙科病人在心理學上的分類，有很多專家學者曾經提出，但最為大家熟悉的可能是豪斯(House)於一九三七年所提出的：

## (一)、哲學心態型

此種心態的病人，心理很平衡，合理但却敏感；處事冷靜而沈著；行事有計劃，高度活躍的，對牙醫師所採取的治療判斷及能力，具有高度的信心。「你做，我戴」的哲學，使這些病人預後很好，也不需特別治療。很幸運地，大部分的病人皆屬於此類。

## (二)、鑑定心態型

此種心態的病人，做事一向是有條不紊的，要求較精確，標準訂得較高，很難以討好。通常健康情形不佳，會過分的關心假牙之美觀與功用，不願意接受勸告，有可能會要求牙醫師將治療口授給他；可能要求牙醫師立下保證；可能希望牙醫師一再的服務而不收取費用。這類型的病人可以有很好的預後，假如能以理智及了解去減緩他們完美主義的性向與鑑定的態度。比起歇斯底里型的病人來，這類型病人的抱怨通常都有正當的理由。所以治療這類型的病人，牙醫師要特別致力於治療計劃與整潔的維護，因為他們對於小的缺點甚至無意義的步驟亦很敏感。

## (三)、歇斯底里心態學

此種心態的病人，通常健康不佳，害怕接受牙科治療。由口腔狀況而知對口腔清潔很疏忽；常將口腔情況之不佳歸咎於牙醫師，且覺得無人願意幫助他。情緒不穩定且誇大自己的幻想。可能會詰難牙醫師或向牙醫師挑釁：「嘿！醫師，我敢打賭你無法作出一副我能戴的假牙！」這類型的病人，通常預後不佳；不願意因治療而磨損牙齒，一直要避免戴上假牙。治療這種類型的病人，牙醫師要有耐心，並且要對他作某種程度的保證，但勿對他作一定成功的允諾。

## (四)、冷漠心態型

此類型的病人表現得很冷漠。對自己的咀嚼情形的好壞沒有感覺或者認為不需要關心。沒有耐性，且不相信自己能適應假牙；對牙醫師所作治療之努力，不會感覺。治療期間，對禁忌的飲食不會加以控制，可能嗜酒。通常會來找牙醫師尋求治療，是因為聽多了親友的勸告。這類型的病人，除非牙醫師施予他們的指導與教育成功，否則一般預後不佳。

牙醫師與病人初次的面談，可用來評估病人之精神傾向。雖然這些常用來當作面談的問題，仍然存有下列的缺點：(1)、對某些問題而言，有時需病人具一定程度的才智才會回答。(2)、可能會刺探到病人的私生活。(3)、問題若不是由病人口述回答，則牙醫師無法評估病人口齒的特性。從問題被回答的情形，如躊躇的、變調的、面部表情等，可以強調或否認每句話的意義本質。從研究顯示，無動詞的反對言語，比整句來得有力與有效。利用完整的句子去問病人，可以使牙醫師能改變問題形式而使得病人較能接受；也使得問題的解釋較能符合臨床檢查。

以下的問題只是一些例子，牙醫師可以視實際情況而加以變更問題的內容。如果病人的目的是因不滿原有之假牙才想作新的假牙，則牙醫師應發現：(1)、病人的假牙是否真的製作不佳？(2)、病人是否能適應新的假牙？因此向病人問的問題應強調過去假牙的經驗與病人的



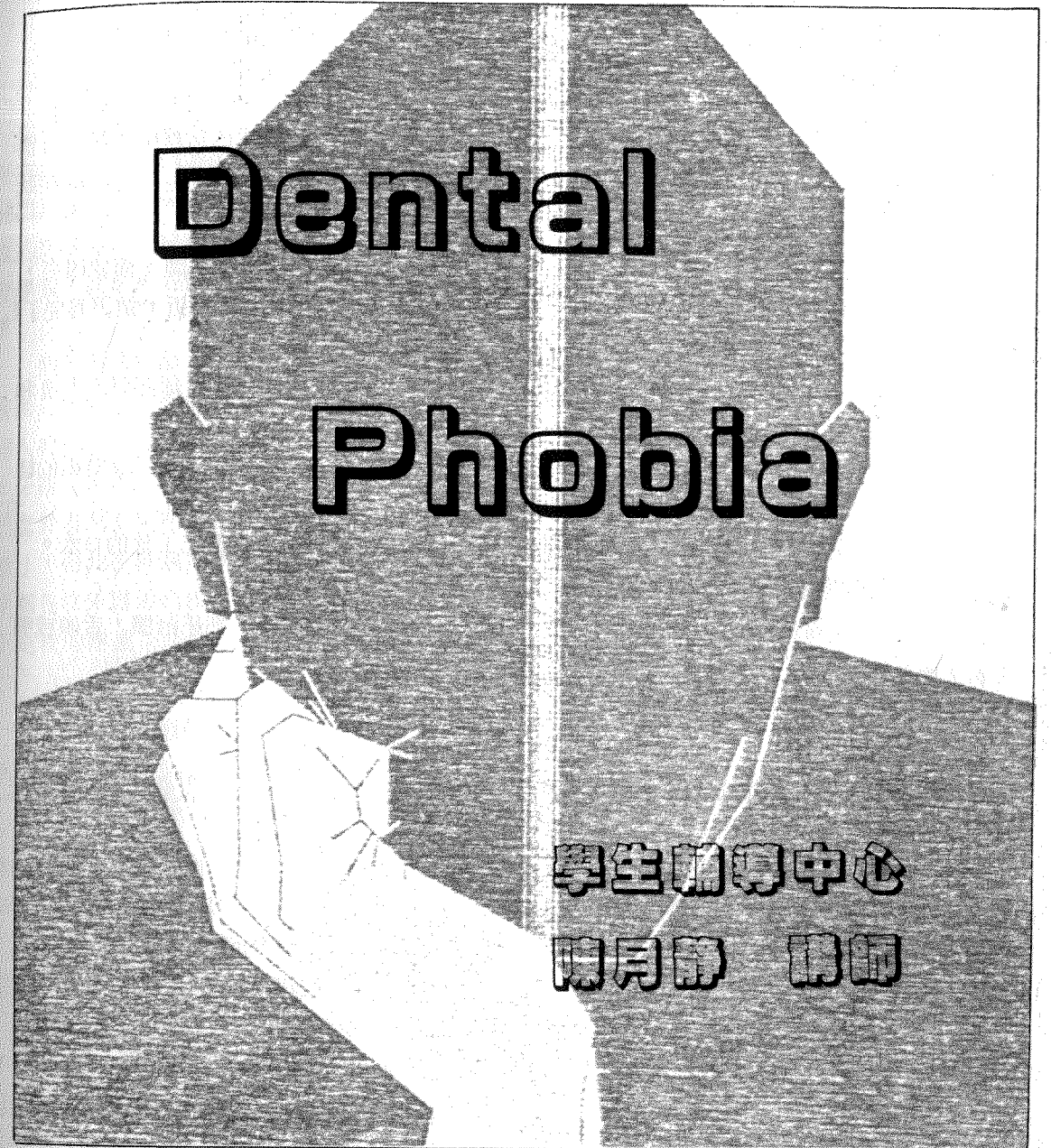
期望。如：「你如何使用先前的假牙？」或「假牙是直到最近才覺得不滿意？」，「你希望新的假牙有那些改善？」如果病人的回答是因戴假牙一段時間後，因組織改變才不滿意，則於假牙之製作技術就要特別注意了。牙醫師應試著去評估病人的抱怨是否公正或是基於不適應之反應。如有不適應之反應存在，則應該探討此不適應反應的主要性質及成分，並研究原有的假牙能否修改成可以適應。一般而言，不適應的主要原因如下：(1)、害怕牙齒脫落。(2)、害怕拔牙。(3)、由於某方面的經驗而引起神經性的憂慮或不適應的行為。上述(1)與(2)的原因可以加以改善，但(3)的原因，則很難由牙醫師來改善。

以下的問題，1～8題是用來評估病人的自我想像力，9～20題是對戴用全口假牙或部分假牙病人的評估。這些問題通常穿插於在臨床檢查中來發問：

1. 病人是從事那一行職業？
2. 在所從事的工作範圍內，最喜歡作什麼？
3. 家庭狀況。如有無小孩？是否常與家人相聚？
4. 年紀愈大，是否覺得周遭一切愈來愈好或愈糟？
5. 有那些嗜好？
6. 對現在的生活情形，滿意不滿意？
7. 最近有沒有什麼計劃？
8. 最近有沒有得意的事？
9. 以前是否戴過假牙？
10. 如何戴用先前的假牙？
11. 對第一個為你做假牙的牙醫師，覺得如何？
12. 牙齒為何被拔掉？
13. 願意牙齒被拔掉嗎？
14. 牙齒被拔掉後，感覺如何？
15. 是否曾戴過活動假牙？
16. 拔完牙後是否立刻做全口假牙？
17. 是否自己選擇前牙？
18. 有沒有認識戴全口假牙的人？
19. 他們如何戴用假牙？
20. 對新的假牙有何期望？

這些問題可以提供牙醫師於開始治療前，了解以下二點：(1)、病人是否會接受治療？(2)、如接受治療，應如何處理？而治療後之預後，亦可由下列二點而得知：(1)、牙醫師所實際看到的。(2)、病人所採取的態度。預後乃是在預期的實際範圍內，用來加強或降低醫師採取治療的希望；用來調節不合實際的希望，也可藉之而教育病人現存之無知。

有關病人心理的評估，並不是以所發問的問題來結束，而應該在治療中繼續實施。一個牙醫師應該經常研究他的病人之心理狀況；應該去確認對某些病人能成功，但對其他病人則失敗的理由。由經驗得知，只有當牙醫師對治療的方法與技術作繼續的評估，並對病人心理加以分析，才能有最大的利益和成果。



今天要講的這個題目，或許各位覺得在語意上不太明確。學過精神科的人都知道“Phobia”是一種心理症，乃指對某些對象（例如：人、事、物、蛇、醫護人員）或某些處境（例如：電梯、黑暗、摩天樓頂），發生過分恐懼的現象。這些對象或處境，事實上並非那麼可怕，但當事人會不由自主地產生恐懼，企圖逃避引起害怕的對象或處境。

更明確地說，今天要和各位談的內容，是限於「病人看牙的恐懼心理」。至於病人看牙時的心境，是否達到“Phobia”的程度？這可真是「如人飲水，冷暖自知」！但為了提供

一些詳細而真實的資料給各位醫師及準牙醫師們參考，我仍不憚其煩地調查了一百四十位曾有看牙經驗的人士，他們年齡的分佈是從十歲至四十歲。