

## SISANJE PRSTA: ETIOLOŠKA RAZMATRANJA I TERAPIJSKI PRISTUP

Jarmila Škrinjarić\* i Ilija Škrinjarić\*\*

Klinika za psihološku medicinu Medicinskog fakulteta u Zagrebu\* i Zavod za dječju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Zagrebu\*\*

Primljeno: 20. 11. 1989.

### Sažetak

Još uvijek postoje kontroverze o značenju simptoma sisanja prsta u emocionalnom razvoju djeteta. Cilj ovoga rada je bio objasniti uzroke produženog sisanja prsta iza dobi od četiri godine s gledišta psihoanalitičke teorije i mogućnosti za terapijski pristup. Na desetero djece s navikom sisanja prsta i njihove roditelje primjenjen je psihoterapijski intervju i praćenje. U gotovo sve djece zapaženi su dodatni emocionalni poremećaji i somatske promjene u formi malokluzije (otvorenog zagrizu) i oštećenja prsta koji se siše. Zbog toga se liječenje sisanja prsta treba temeljiti na psihoanalitičkom pristupu i otkrivanju temeljnog psihodinamskog poremećaja.

**Ključne riječi:** sisanje prsta, etiologija, emocionalni poremećaj, psihoterapija

### UVOD

O navici sisanja prsta postoje brojne kontroverze među stručnjacima različitih specijalnosti. Prilična konfuzija postoji u pogledu etiologije te navike, njenog značenja, potrebe za njeno uklanjanje i prikladnosti pojedinih terapijskih postupaka koji se danas primjenjuju.

Različiti faktori pokušavaju se dovesti u vezu s pojavom sisanja prsta. Tako se ukazuje na značaj dužine dojenja djeteta, veličine obitelji, redoslijeda rođenja (1), ulogu dojenja i hranjenja na bočicu (2, 3). Mnogi su autori mišljenja da je za perzistiranje sisanja prsta odgovoran dublji emocionalni poremećaj u djeteta (4, 5, 6, 7). Epidemiološki podaci govore da je sisanje prsta u ranom djetinjstvu vrlo raširena pojava (1, 2, 8, 9). Po Zadiku i suradnicima (1) prevalencija u dobi od dvije do tri godine iznosi čak 92%. Podaci Melsena i suradnika (9) pokazuju prevalenciju od svega 8% među danskom djecom, ali je u njih istodobno zapažena upotreba varalica u 78%. Oni smatraju da sisanje varalica može značajno reducirati zastupljenost i intenzitet anomalija čeljusti u djece te dobi. U studiji koju su proveli Traisman i Traisman (3) na uzorku od 2.650 djece

u dobi od rođenja do 16 godina utvrđena je prevalencija sisanja prsta u gotovo 46% djece.

Budući da sisanje prsta u većine djece prestaje do četvrte godine, danas se ta pojava smatra normalnom do dobi od 4 godine (7, 10, 11, 12). Owen i suradnici (7) naglašavaju da perzistiranje sisanja prsta preko 4 godine u većine djece nije više samo obična navika, već može značiti značajan emocionalni poremećaj. Osim emocionalnog poremećaja u razvoju djeteta, sisanje prsta može rezultirati i somatskim promjenama u obliku deformacija čeljusti, zuba, pigmentacije i maceracije kože oko usana, te promjenama na prstima koji se sišu. Uz otvoreni i unakrsni zagriz u takve djece mogu se naći promjene na temporomandibularnom zglobu te promjene u položaju mandibule, jezika i usana.

Složenost problematike nameće kliničaru niz pitanja među kojima su ona o značaju pojave sisanja prsta u određenog pacijenta, da li i kada započeti s liječenjem, te na koji način, odnosno kojom metodom pokušati ukloniti naviku sisanja prsta. Pored navedenih razloga, terapijski pristup takvom djetetu nužan je i zbog toga što sisanje prsta u kasnijoj dobi (npr. školski uzrast) predstavlja ozbiljan psihološki problem za dijete i zbog negativnog odnosa roditelja, vršnjaka, učitelja i okoline općenito. U toj je dobi sisanje prsta za okolinu neprihvatljivo i izaziva različite opaske i postupke neugodne po dijete.

Cilj ovoga rada je na uzorku djece s navikom sisanja prsta, koja su psihoterapijski tretirana, prikazati zastupljenost popratnih emocionalnih i somatskih poremećaja, te analizirati mogućnosti i razloge terapijskog pristupa uz kritički osvrt na različite metode liječenja navike sisanja prsta.

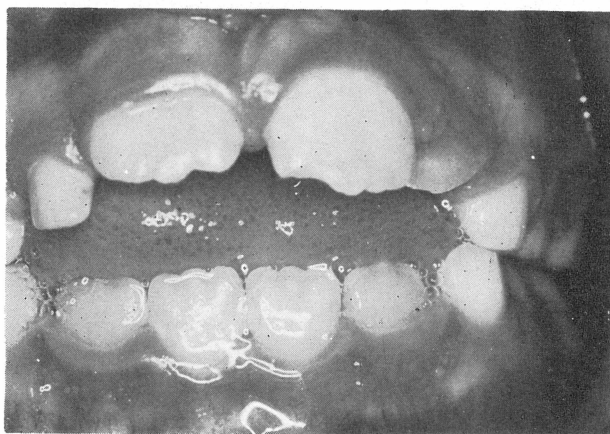
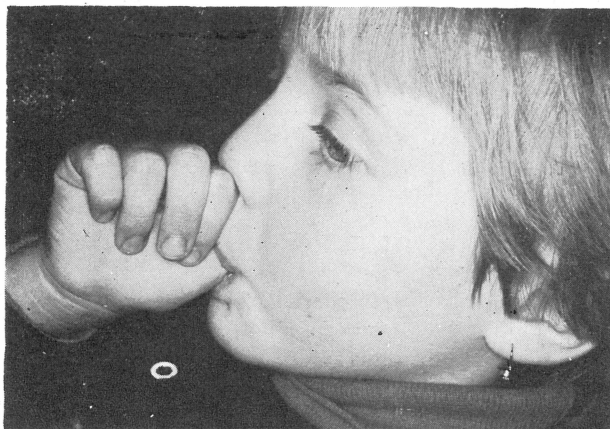
## ISPITANICI I METODA RADA

U radu je analizirano deset pacijenata koji su se nalazili u psihoterapijskom tretmanu zbog navike sisanja prsta. Metodom psihoterapijskog intervjua utvrđeni su popratni emocionalni poremećaji u te djece i analizirana obiteljska dinamika. Kliničkim pregledom orofacijalnih struktura i prsta koji su sisani, analizirane su i utvrđene somatske promjene nastale kao posljedica sisanja prsta.

## REZULTATI

Zastupljenost somatskih promjena i ostalih psihičkih poremećaja u analiziranom uzorku djece s navikom sisanja prsta prikazana je u tablici 1. Ovisno o prstu koji se siše i njegovu položaju u ustima za vrijeme sisanja nađeni su različiti tipovi deformacije čeljusti i anomalije otvorenog zagriža. Sisanje palca tako dovodi do malokluzije otvorenog zagriža koji uključuje sve gornje sjekutiće (slika 1a i 1b), dok će sisanje kažiprsta biti razlogom za otvoreni zagriz koji asimetrično zahvaća čeljust i sjekutiće (slika 2). Anomalija otvorenog zagriža utvrđena je u sedmero od de-

setero ispitivane djece, a u jednog djeteta zapažene su pigmentacije na koži donje usne uzrokovane slinom prilikom sisanja prsta. U četvero djece zapažene su promjene na prstu koji se siše u obliku maceracija kože, istanjenosti prsta ili pak pojave jače izraženog kalusa (slika 3).

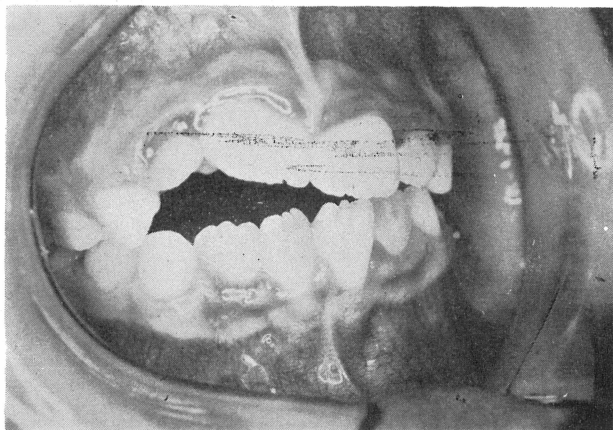


Slika 1. Položaj palca pri sisanju (A) i odgovarajući tip otvorenog zagriža (B).

Sisanje prsta bilo je u nekih pacijenata jedini problem, bez postojanja drugih simptoma emocionalnih poremećaja. Tako je troje djece došlo na psihoterapijsko liječenje primarno zbog produženog sisanja prsta. Sedmero djece ispoljavalo je i neke druge simptome emocionalnih poremećaja zbog kojih su prvenstveno došli psihoterapeutu. U jednom slučaju je tako zapažena simbiotska problematika te problem adaptacije na

Tablica 1. Zastupljenost emocionalnih poremećaja i somatskih promjena u djece s navikom sisanja prsta

Pacijent	Spol	Emocionalni poremećaji		Somatske promjene	
		Samo sisanje prsta	Ostalo	Otvoren za-griz	Promjene na prstu
1.	J. K.	+	—	+	+ (tanji palac)
2.	B. C.	+	—	+	
3.	Z. M.	—	tik	+	
4.	D. P.	—	fobija od škole	—	+ (tanji palac)
5.	M. M.	—	fobija od psa	+	
6.	M. D.	—	problem seksualnog identiteta	+	+ (kalus)
7.	A. O.	+	—	+	
8.	N. H.	—	teškoća adaptacije	+	
9.	H. H.	—	neurodermitis	+	
10.	D. G.	—	enureza	—	+ (macerirana koža na prstu)



Slika 2. Otvoreni zagriz kod sisanja desnog kažiprsta.

školu i novu životnu sredinu, a u ostalima poremećaji u smislu tika očiju, odbijanja odlaska u školu, neurodermitisa, fobije od pasa i drugih.

U prikazanih pacijenata paralelno je provedeno psihoterapijsko i ortodontsko liječenje, a u nekih je ortodontski pristup započeo tijekom uznapredovalog psihoterapijskog postupka. U svih pacijenata koji su liječeni psihoterapijski sisanje prsta je prestalo u razdoblju od tri mjeseca do godinu dana.



Slika 3. Kalus na dorzalnoj strani palca zbog sisanja.

## DISKUSIJA I ZAKLJUČCI

Prikazani slučajevi djece s produženom navikom sisanja prsta pokazuju da uz taj simptom mogu dolaziti i brojni popratni fenomeni u obliku emocionalnih ali i somatskih promjena na dentofacijalnom kompleksu i prstu koji se siše. Za razumijevanje kompleksnosti problematike i adekvatnog terapijskog pristupa nužno je navesti i neke podatke vezane za etiologiju produženog sisanja prsta.

Epidemiološka istraživanja Zadika i suradnika (1) nisu pokazala značajne povezanosti između dužine dojenja i sisanja prsta u djece. Oni, međutim, istodobno navode podatak da u nekim tradicionalnim društvima u Africi, gdje dojenje traje dugo, sisanje prsta praktički ne postoji. Traisman i Traisman (3) su također mišljenja da dojenje djeteta nema značajnog utjecaja na incidenciju sisanja prsta. Bez obzira na ta istraživanja, Winnicott (13) podvlači da dojenje predstavlja najbogatiji doživljaj u odnosu majke i djeteta, a njegova je uloga u emocionalnom razvoju djeteta ogromna. Winnicott zato ističe da dojenje djeteta osigurava temelje njegova kasnijeg samostalnog postojanja kao odrasle osobe.

Klein (5) razlikuje »značajno« od »nevažnog« sisanja prsta. Značajnim smatra sisanje prsta koje nastaje zbog psiholoških problema djeteta i treba ga psihoterapijski tretirati. U drugom slučaju liječenje sisanja prsta može biti samo stomatološko, pomoću ortodontskih naprava.

Razmatrajući etiologiju sisanja prsta Fletcher (6) ukazuje na dvije suprostavljene teorije; psihoanalitičku i biheviorističku. Po njegovu mišljenju, empirijski dobiveni podaci psihoanalitičkim pristupom su toliko značajni da se ne može negirati prihvatljivost te teorije.

Owen i suradnici (7) navode dokaze o važnosti bliskog kontakta djeteta i majke tijekom prvih šest mjeseci djetetova života. Separacija od

majke u tome razdoblju može biti razlogom jakih emocionalnih poremećaja praćenih intenzivnim sisanjem prsta. Tu tvrdnju potkrepljuju eksperimentalnim dokazima na novorođenim Rhesus majmunima (14). Svi majmuni odvojeni od majke postali su sisači prsta. Navedeni eksperiment je lijep primjer uloge bliskoga kontakta s majkom u pojavi sisanja prsta. Zanimljivi su i rezultati jedne studije provedene kod 150 djece Eskima na Aljasci koju također navode Owen i suradnici (7). U te djece nije nađen niti jedan slučaj sisanja prsta, a nalaz se pripisuje dugotrajnom bliskom kontaktu majki s djecom koju nose na leđima u kukuljicama i po više godina.

Kad se susrećemo s problemom produženog sisanja prsta važno je utvrditi da li se radi samo o »izoliranoj« navici ili kompleksnom emocionalnom poremećaju. Zapaženo je da djeca koja sišu prst često imaju i strah od mraka, separacije od roditelja, a navode se i poteškoće kontrole sfinktera (15, 16). Konflikti u obitelji mogu također igrati značajnu ulogu u pojavi sisanja prsta.

U svrhu eliminacije navike sisanja prsta preporučuju se i primjenjuju različiti postupci. Među najraširenijima treba navesti: 1. mehaničke metode (ortodontski aparati, stavljanje zavoja na prste, vezanje ruke isl.), 2. bihevioristički pristup (mazanje prsta gorkim ili ljutim preparatima), 3. uvjetovani postupak po Weddellu i Lowleru (17) (za nesisanje prsta dijete se nagrađuje na različite načine, 4. Eriksonovu »paradoksalnu« metodu te 5. psihoterapijski pristup.

Rinchuse i Rinchuse (18) ukazuju na visoku efikasnost Eriksonove paradoksalne metode navodeći podatak da je u 11 djece s navikom sisanja prsta njenom primjenom došlo do prestanka u razdoblju od najduže 6 mjeseci.

Po mišljenju McDonalda i Averya (15) u postupku liječenja navike sisanja prsta nužne su promjene i u obiteljskoj okolini djeteta kako bi se problem lakše prevladao.

Veliku skupinu čine oni znanstvenici koji u svome pristupu polaze od postavki psihoanalitičke teorije, smatrajući sisanje prsta u dobi iz četvrte godine uglavnom jednim od simptoma emocionalnog poremećaja u razvoju djeteta. Na tome stajalištu temelje i pristup eliminaciji sisanja prsta kroz iznalaženje osnovnog psihodinamskog poremećaja, tj. konflikta iz razvojne interferencije i njegovo rješavanje psihoterapijskim tretmanom. To čini povoljan preduvjet za naknadno ili paralelno ortodontsko liječenje anomalije otvorenog zagriža nastale zbog sisanja prsta.

Dio analizirane djece u ovome radu došao je primarno na psihoterapiju zbog drugih poteškoća, a drugi dio primarno zbog simptoma sisanja prsta. U obje skupine djece tijekom psihoterapijskog postupka utvrđeno je postojanje emocionalnog poremećaja koji je zahtjevao psihoterapijsko liječenje.

U slučajevima gdje su odnosi u obitelji značajno poremećeni, da se čak može govoriti o obiteljskoj dinamici kao razlogu za produženo sisanje prsta, važno je procijeniti da li će individualan terapijski pristup

biti adekvatan ili će biti nužna i obiteljska psihoterapija. U svakom slučaju, ukoliko je ortodontsko liječenje već započeto prije psihoterapijskog, smatramo opravdanim nastaviti s paralelnim liječenjem s ciljem da se rasvijetli etiološki razlog i rasvijetli rana razvojna interferencija.

Terapijski pristup sisanju prsta treba stoga biti individualan, specifičan za svakog pacijenta i temeljen na procjeni stanja i eventualnih popratnih emocionalnih i somatskih poremećaja.

Za uspješno liječenje nužna je suradnja pedodonta, ortodonta i dječjeg psihijatra u svrhu koordiniranja i provođenja cjelovitog pristupa problemu sisanja prsta.

Samo etiološki pristup liječenju, uz iznalaženje osnovnog psihodinamskog poremećaja može dati povoljne rezultate u smislu eliminiranja navike, ali i preveniranja poremećaja u emocionalnom razvoju jer se na taj način otklanjaju konflikti iz razvojne interferencije i osiguravaju uvjeti za povoljniji emocionalni razvoj djeteta.

#### FINGER SUCKING: ETHIOLOGICAL CONSIDERATIONS AND THERAPEUTICAL APPROACH

##### Summary

Controversies still exist on the significance of the symptom of finger sucking in the child's emotional development. The purpose of this study is to explain the causes of finger sucking prolonged over the age of four in view of the psychoanalytic theory and the possibilities for therapeutic approach. The psychotherapeutical interview and follow-up of ten children with fingersucking habit and their parents has been applied. Additional emotional disturbances as well as somatic changes in the form of malocclusion (open bite) and alternations of finger sucked have been observed in almost all children. Therefore, the treatment of finger sucking should be based on the psychotherapeutical approach by revealing the underlying psychotherapeutical approach by revealing the underlying psychodynamic disorder.

**Key words:** finger sucking, etiology, emotional disturbance, psychotherapy

##### Literatura

1. ZADIK D, STERN N, LITNER M. Thumb- and pacifier-sucking habits. *Am J Orthod* 1977; 71:197—201.
2. HANNA JC. Breast feedings versus bottle feeding in relation to oral habits. *J Dent Child* 1967; 34:243—249.
3. TRAISMAN AS, TRAISMAN HS. Thumb- and finger-sucking; a study of 2650 infants and children. *J Pediatr* 1953; 52:566—572.
4. DAVIDSON PO, HARYETT RD, SANDILANDS M, HANSEN FC. Thumbsucking: Habit or symptom? *J Dent Child* 1967; 34:252—259.
5. KLEIN ET. The thumb-sucking habit: Meaningful or empty? *Am J Orthod* 1971; 59:283—289.
6. FLETCHER BT. Etiology of fingersucking: Review of literature. *J Dent Child* 1975; 42:293—298.
7. OWEN D, O'RIORDAN MW, KLINE R. Oral habits. U: Forrester DJ, Wagner ML, Fleming J. (Ed): *Pediatric Dental Medicine*. Philadelphia: Lea and Febiger, 1981; 535—557.

8. BAALACK J, FRISK A. Finger sucking in children: a study of incidence and occlusal condition. *Acta Odontol Scand* 1971; 29:499—512.
9. MELSON B, STENSGAARD, K, PEDERSEN J. Sucking habits and their influence on swallowing pattern and prevalence of malocclusion. *Europ J Orthod* 1979; 1:271—280.
10. RAVN JJ. The prevalence of dummy and finger sucking habits in Copenhagen children until the age of 3 years. *Community Dent Oral Epidemiol* 1974; 2:316—322.
11. LARSSON E. Dummy — and finger-sucking habits with special attention to their significance for facial growth and occlusion. 7. The effect of earlier dummy — and finger-sucking habit in 16-year-old children compared with children without earlier sucking habit. *Swed Dent J* 1978; 1:23—33.
12. PETERSON JE. Jr. Pediatric oral habits. U: Stewart RE, Barber TK, Troutman KC, Wei SHY (Eds). *Pediatric Dentistry. Scientific foundations and clinical practice*. St. Louis: The C.V. Mosby, 1982; 361—372.
13. WINNICOTT DW. *The child, the family, and the outside world*. Harmondsworth: Penguin, 1976.
14. RUPPENTHAL GC i sur. A ten year perspective of motherless/mother monkey behavior. *J Abnorm Psychol* 1976; 85:341.
15. McDONALD RE, AVERY DR. *Diagnosis and correction of minor irregularities in the developing dentition*. U: McDonald RE, Avery DR (Eds) — *Dentistry for the child and adolescent*. Third edition. St. Louis: The C. V. Mosby Co, 1978; 421—462.
16. ŠKRINJARIĆ J. *Devijacija razvoja libida u djece s navikom sisanja prsta*. Magistarski rad. Medicinski fakultet, Zagreb, 1985.
17. WEDDELL JA, LAWLER J. A therapy program to eliminate digital sucking habits. *Quintessence International* 1985; 11:779—784.
18. RINCHUSE DJ, RINCHUSE DJ. Overcoming fingersucking habits *J Clin Orthod* 1986; 20:46—47.