

Behandel de oorzaak en niet het gevolg

Door Cor Anneese

Uit onderzoek naar oorzaken van tandartsangst gaat het nogal eens over de dreiging van de tandartsstoel of panische gevoelens bij een injectie. Voor sommigen zijn het afschrikwekkende ervaringen die je niet zo maar uit je geest bant. Hoeveel mensen hebben hier last van?

Maaïke Ten Berge stelde in haar dissertatie vast dat 220.000 kinderen tussen vier en elf jaar bang zijn voor de tandarts, en dat de oorzaak daarvan voor een groot deel bij de ouders en de tandartsen ligt. Bange ouders kunnen maar beter in de wachtkamer blijven zitten en de tandarts doet er verstandig aan niet onvoorbereid te boren of te trekken, maar het kind eerst langzaam te laten wennen aan de tandartssituatie.

Onafhankelijk van diverse theoretische verklaringen van tandartsangst voerden Edward Shoben en Loren Borland in 1954 een onderzoek uit waarbij zij van interviews gebruik maakten. Ze veronderstelden dat tandartsangst in zekere mate bij iedereen aanwezig is.

Shoben en Borland onderscheidden twee groepen tandartspatiënten. De eerste groep bestond uit patiënten bij wie nauwelijks sprake was van tandartsangst. In de tweede onderzoeksgroep ging het om zeer angstige patiënten die geen enkele behandeling konden verdragen. Bij nader inzien kwam aan het licht dat de ouders van de deelnemers van deze groep totaal andere opvattingen over tandartsbehandelingen erop nahielden. De mate van angst van de ouders bepaalde in hoge mate de mate van angst van hun kinderen. Enkele jaren later wees Loren Borland in zijn artikel 'Odontophobia' op het belang van het mondgebied dat volgens hem tot de meest gevoelige zones van kwetsbaarheid en intimiteit zou behoren. Tandartsbehandelingen zouden in principe voor elke patiënt een emotionele belasting vormen. Hij beschouwde de mond als van groot belang bij de ontwikkeling van ons 'zelf'. Bovendien was Borland van mening dat in de eerste levensjaren van een kind de mond voor het contact met de buitenwereld bepalend was voor zijn verdere ontwikkeling naar de volwassenheid. We kunnen stellen, aldus Borland, dat de mond en het gezicht gevoelige zones bevatten die voor de emotionele ontwikkeling van de mens van betekenis is. Elke medische ingreep aan het gezicht of de mond gaat dan ook vaak gepaard met angsten voor sociale isolering, omdat de mond het centrum van onze omgang met anderen vormt. Borland meende ook dat 'het zelf' achter de ogen was gelokaliseerd.

Zodra de 'psychologische afstand' tussen het werkgebied van de tandarts en 'het zelf' van de patiënt te klein wordt, ontstaat er spontaan angst. Bij tandartsbehandelingen blijken angst voor onbekendheid en bedreiging van het mondgebied voortdurend in het geding te zijn.

Dit is dan ook een reden waarom de Amerikaanse onderzoeker Marks meent dat tandartsen de specifieke problemen van fobische patiënten met veel geduld, empathie en met een houding van acceptatie tegemoet zouden moeten treden. Bange patiënten raken geleidelijk gewend aan een tandartsbehandeling.

Tandartsangsten zijn niet eenduidig verklaarbaar

Onderzoekers menen dat tandartsangsten onder de volgende omstandigheden kunnen ontstaan:

1. Ernstige traumatische tandartservaringen (bijvoorbeeld door gemaakte tandartsfouten).
2. Ongunstige houdingen en ervaringen van ouders of directe familieleden.
3. Een lang bestaande angstproblematiek zoals bv. plein- en straatvrees, sociale angst of engtevrees, die van invloed zijn op ervaringen met tandartsbehandelingen.
4. Een onvermogen om grenzen te stellen waardoor tandartspatiënten zich tijdens behandelingen verloren en alleen voelen. Voor een patiënt met bijvoorbeeld sociale angst geldt dat hij zich ten opzichte van anderen vaak de mindere voelt.
Elke tandartspatiënt heeft natuurlijk zijn eigen ervaringen met tandartsbehandelingen.

Culturele invloeden

Culturele waarden en normen bepalen vaak of angsten en fobieën als reëel of irreëel worden beoordeeld. Wat een fobie feitelijk is, volgt hieronder: Een fobie is een intense angst voor een object of situatie, die niet in verhouding staat tot het daadwerkelijke gevaar. In die zin dient een fobie 'irreëel' genoemd te worden, omdat deze niet onder controle te krijgen is en dit daarom vaak leidt tot vermindering van de betreffende situatie. Waarom vind ik het aspect controle zo belangrijk? Omdat mensen uit angst voor gezichtsverlies vaak bang zijn om de controle over hun emoties te verliezen. Zoiets geldt in het bijzonder voor mensen met sociale angst.

Elias, van beroep socioloog, maakt in een van zijn boeken een onderscheid tussen het openbare en het particuliere leven van mensen. Een dergelijk onderscheid bestond in de Middeleeuwen nauwelijks. Men ervoer zich onder het publiek veel vrijer dan nu. Mensen hadden toen ook geen enkel probleem om gevoelens in het openbaar te tonen. Heftige emoties met bijbehorende lichamelijke reacties als huilen, blozen, zweten, boeren en winden laten, waren, ongeacht waar men zich bevond, heel normaal. Veel later ontstonden er strikte normen en regels over hoe men zich in het openbaar moest gedragen. Vanuit onze huidige culturele opvatting geldt nog altijd het vooroordeel dat mannen sterk en flink moeten zijn, terwijl vrouwen meer hun zwakheden mogen tonen. Angst voor controleverlies, in het bijzonder bij agorafobici is nog steeds actueel.

Tandartsangsten gaan vaak samen met andere angsten

In 1989 onderzochten Fiset et al. aan de Universiteit van Washington hoe tandartsangsten samenhangen met andere veel voorkomende angsten. Uit een statistische analyse werd spoedig duidelijk dat verschillende angsten en fobieën tegelijk bij iemand konden voorkomen.

Het onderzoek wees uit dat:

- 'tandartsangsten' vaak gelijktijdig voorkwamen bij mensen die last hadden van 'hoogtevrees', 'vliegen' en 'opgesloten ruimtes';
- 'angsten voor storm' relatief veelvuldig voorkwamen bij mensen met 'angst om alleen te zijn' en 'angst om alleen te reizen';
- 'angst voor ziektes' betrekkelijk vaak gelijktijdig voorkwam bij mensen met 'angst voor de dood' en 'angst voor verwondingen'.

Uit het onderzoek kwam ook nog naar voren dat:

- De meeste tandartsangsten in de kindertijd en adolescentie zouden ontstaan en tot ver in de volwassenheid zouden blijven bestaan. Enkelvoudige fobieën echter, zoals bv. storm, onweer of ongedierte zouden in de regel in de loop van de tijd, in ieder geval voor de volwassenheid, verdwijnen. Dit feit vormt indirect het bewijs dat de tandartsfobie niet tot de groep der enkelvoudige fobieën zou behoren.
- Tandartsangsten en hoogtevrees de meest voorkomende angsten zouden vertegenwoordigen, terwijl tandartsangsten ook dikwijls gelijktijdig voorkwamen bij mensen met vliegangst, angst voor kleine, afgesloten ruimtes en angst voor hoogtes.
- De combinatie tandartsangst en vliegangst betrekkelijk vaak voorkwamen.
- Mensen met relatief veel angsten moeilijk of weinig toegankelijk waren voor de gebruikelijke tandheelkundige behandelingen.
- Mensen met veel angsten er meer toe neigden behandelaafspraken uit te stellen of te annuleren en dat deze mensen meer ontevreden over hun gebitstoestand zouden zijn.
- Bijna 80 procent van de tandartspatiënten met veel tandartsangsten last zouden hebben van meerdere angsten.

Tandartsangst en vliegangst

Op de eerste plaats beschouw ik tandartsangst en vliegangst als complexe angsten en de daarbij behorende fobieën niet als enkelvoudige maar samengestelde (complexe) fobieën.

Zo blijken patiënten die aan tandartsangst lijden vaak ook bang te zijn voor totaal verschillende fobogene situaties. Het gaat hierbij om het gebruik van tandartsinstrumenten. Zo is bekend dat patiënten vooral bang zijn voor de boor en de injectienaald. Er zijn ook tandartspatiënten die moeite hebben met bloed en bij het zien hiervan de neiging hebben om flauw te vallen. Anderen raken bij het zien een tandartsjas gespannen of angstig. Weer anderen raken vervreemd van zichzelf na een injectie of hebben door de nasmaak gedachten aan flauwtes.

Hyperventileren is ook lastig, omdat verkeerd ademen spontaan gepaard gaat met diverse hyperventilatiesymptomen waarvan er circa veertig bestaan. Andere fobische angsten zijn: engtevrees, sociale angst, angst voor onbekendheid of angst om ver van huis te zijn.

Centraal bij tandartsangst is de angst voor pijn, hoewel dit in de moderne tandheelkunde als een misvatting moet worden beschouwd. De verdovende werking van de injectievloeistof is vermoedelijk een werkzame prikkel die alles wat daarna komt onbewust wordt gereproduceerd in de vorm van een verwachtingsangst. Mogelijk zijn hierbij automatische gedachten in het spel.

Voor vliegangst gelden overeenkomstige angsten met de opmerking dat onder angstige luchtreizigers maar liefst 51,8 procent bang is om in een ravijn of een oceaan neer te storten.

Vliegangst is niet eenduidig evenals tandartsangst complex en niet eenduidig bepaald. Dit blijkt op grond van het feit dat de hierna te noemen angsten in tabel 1 hieronder als volgt voorkomen.

De meest voorkomende angsten van luchtreizigers

categorie	Percentage
Angst voor neerstorten	51,8 %
Hoogtevrees	23,2 %
Engtevrees	17,9 %
Angst voor paniek	5,4 %
Angst voor controleverlies	5,4 %

Tabel 1

Meerdere luchtreizigers kunnen tegelijkertijd meerdere angsten hebben. Verder blijkt uit het promotieonderzoek van psycholoog Lucas van Gerwen in 2004 dat vrouwen tijdens een vliegreis vaker bang zijn om neer te storten. Ze hebben naast de angst om zichzelf niet onder controle te kunnen houden ook last van engtevrees. Mannen zijn juist bang dat ze het vliegtuig niet onder controle kunnen houden, terwijl ze ook nogal eens hinder ondervinden van hoogtevrees.

Opmerkelijk is dat net als bij tandartsangst ook bij vliegangst circa één op de drie last heeft van vliegangst. In beide groepen blijkt circa 5 tot 10 procent helemaal niet naar de tandarts te gaan en ook 5 tot 10 procent nooit te vliegen.

Overeenkomstige oorzaken

Het lijkt er sterk op dat bij tandartsangst en vliegangst overeenkomstige oorzaken bestaan die enkele gemeenschappelijk gevolgen hebben in de vorm van angsten en fobieën. Zo noem ik voor beide groepen de volgende oorzaken:

1. Gebrek aan betrouwbare, concrete informatie over tandartsbehandelingen en wat er tijdens een vliegreis allemaal kan plaats vinden.
2. Perfectionisme waarbij patiënten en luchtreizigers en tandartspatiënten een sterke neiging tot controle hebben op alles wat er om hen heen plaats vindt, waardoor de noodzakelijke overgave wordt belemmerd.
3. Beperkende opvoedingsstijlen waarbij ouders hun angsten op hun kinderen overdragen.
4. Negatieve berichtgeving via de media over huiveringwekkende tandartservaringen en vliegreizen met een slechte afloop.

Discussie

Er blijken controversiële meningsverschillen te bestaan over de vraag of tandartsangst een soort angststoornis is dan wel een aversieve reactie van normale mensen bij tandartsbehandelingen die vrees of angst ervaren. Is dit werkelijk de vraag die we moeten beantwoorden?

Vrijwel zeker is dat 2,5 miljoen Nederlanders meer of minder moeite hebben bij een tandartsbezoek en als vermeld zou circa 5 tot 10 procent de tandarts helemaal niet meer bezoeken. Ruim één op de vier tandartsen blijkt zelf ook bang voor tandheelkundige behandelingen te zijn.

Hypergevoelige patiënten hebben bij behandelconsulten nogal eens last van kokhalzen of ondervinden hinder van een neiging tot flauwvallen als gevolg van de vasomotorische werking van de nervus vagus.

Uit tabel 2 wordt duidelijk dat 50-80%, dus 2 op de 3 volwassenen last heeft van matige tandartsangst. We lezen dat één op de drie personen van de volwassen bevolking meer angst tot lichte vermijding ondervindt door tandartsangst. Bovendien heeft ruim één op de vier tandartsen zelf ook tandartsangst.

Enige tot matige tandartsangst.	50-80%
Meer angst en onzekerheid met lichte vermijding van de tandarts.	35%
Afkeer van tandartsbehandelingen. Alleen bij pijn of bij ongemakken gaat men naar de tandarts.	20%-30%
Ernstige mate van angst tot paniek met definitieve vermijding van tandartsbehandelingen.	5-10%

Tabel 2

Verklaringen voor zulke relatief hoge percentages wijzen erop dat door een opeenstapeling van angsten het biologische activiteitsniveau hoog is waardoor de tandartsangsten blijven bestaan. Als we tandartsfobieën niet als enkelvoudige maar als meervoudige fobieën beschouwen, wordt onmiddellijk duidelijk dat tandartspatiënten vaak aan meerdere angsten lijden, die als gezegd elkaar onderling versterken. Dit is waarschijnlijk dan ook een van de redenen dat tandartsangsten tot ver in de volwassenheid blijven bestaan.

Borland stelde dat mensen niet rechtstreeks op de objecten in het waarnemingsveld van hun omgeving reageren, maar dat hun waarneming stoelt op gedachten en opvattingen over deze objecten. Deze opvatting levert een belangrijke bijdrage aan een nieuwe visie op tandartsangsten. Ge-fixeerde waarnemingen van angstige patiënten zijn gebaseerd op oude onverwerkte ervaringen, gedachten en verdrongen herinneringen die zich constant opdringen in de vorm van projecties, waarvan de patiënt zich volstrekt niet bewust is. Onze nare tandartservaringen stoelen op angstwekkende denkpatronen uit het verleden die soms niets met een behandeling van doen hebben. Ik herinner me dat ik tijdens een behandeling van twee uur met veel stress in een fractie van een seconde angstvrij werd op het moment dat ik besepte hoe de tandarts en zijn assistente liefdevol met mij bezig waren. Op dat moment raakte ik bevrijd van mijn angstmakende gedachten en ontstond er een omslag in mijn waarneming en ik raakte blij en ontroerd. Het sociale isolement van mijn egodenkpatroon was totaal opgeheven. Wat een bevrijding!

Nut van EMDR

Sinds de jaren negentig blijkt de **Eye Movement Desentization and Re-processing** (EMDR), ook wel de oogbolbewegingstherapie genoemd, voor diverse klachten snel en efficiënt te werken. Het betreft een geprotocolleerde behandeling waarbij de therapeut aan de patiënt vraagt, zich een angstwekkende of een traumatische gebeurtenis met een daarbij behorende geschikte gedachte, voor te stellen. Hierna moet de patiënt de heen en weer bewegende hand van de therapeut op circa 30 centimeter afstand aandachtig volgen. Na elke set bewegingen vraagt de therapeut aan de patiënt wat er in hem (haar) gebeurt, waarop de patiënt een reactie geeft over zijn (haar) gedachten, gevoelens of lichamelijke sensaties.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de EMDR aanvankelijk werd toegepast op meervoudige en langdurige psychische traumata, maar de methode zou ook uitermate geschikt zijn voor allerlei verwerkingsproblemen bij natuurrampen, brand, verkrachtingen, aanrandingen of bij ernstige ziektes, mishandeling en verlies van een baan. EMDR wordt ook met succes toegepast bij diverse angststoornissen, zoals tandartsangsten en fobieën. Journalist Carl Mureau schreef in het AD onder de rubriek Diagnose een kort artikel met de veelzeggende titel 'Terug in de tandartsstoel' waarbij het gaat over een zgn. traumagerelateerde fobie. De patiënt werd in drie behandelsessies van elk drie kwartier van zijn fobie verlost. Therapeute Wendy Kok, werkzaam als klinisch psychologe aan het Medisch Tandheelkundig Centrum te Oosterhout, benadrukt dat geduld bij EMDR belangrijk is. Ze zegt: 'Met narcose neem je de angst niet weg, dus een volgende keer durft meneer of mevrouw weer niet te komen.'

Wie meer wil weten over deze veelbelovende therapie surft op Internet naar www.emdr.nl



