

## CASUISTIEK

### EEN GEVAL VAN TOEPASSING VAN HYPNOSE ALS MIDDEL TEGEN ONOVERKOMELIJKE BRAAKNEIGING TIJDENS TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING \*)

DOOR Dr. S. KOSTER  
zenuwarts te Amsterdam

De toepassing van hypnose in de tandheelkunde neemt de laatste jaren gestadig toe, vooral in de U.S.A., maar ook in ons land. De literatuur hierover is al zeer belangrijk (1 en 2). Zelfs is er dit jaar een tijdschrift opgericht speciaal voor toepassing der hypnose in de tandheelkunde (3).

Desondanks lopen er nog vele patiënten rond die bij een tandarts niet behandeld kunnen worden wegens hun nerveuze bezwaren: angsten, braken en dergelijke meer. Reiter (4) waarschuwt de tandartsen, aan de hand van 6 ziektegeschiedenissen, voor patiënten, die na belangrijke tandheelkundige operaties psychische stoornissen vertonen (dwangneurotische of paranoïde symptomen, soms met alcoholisme gecompliceerd) zonder duidelijke lichamelijke afwijking en zonder dat technische fouten bij de operatie gemaakt zijn. Hernieuwde pogingen tot tandheelkundige behandeling zullen volgens hem de psychische stoornissen alleen maar verergeren. Hij schrijft: „With these patients psychoanalysis or hypnoanalysis are directly contra-indicated. With hypnosis too one must be extremely careful and at the most aim at only diminishing the symptoms caused by the false teeth. The safest course however, is to avoid the use of hypnosis altogether”. Ik ben het met Reiter eens, dat men bij deze psychisch labiele patiënten met hypnose zeer voorzichtig moet zijn en over grote ervaring moet beschikken, maar dan is volgens mijn ondervinding hypnose juist de enige goede methode, om deze mensen te kunnen helpen.

Vele tandartsen menen dat het met gemoedelijk toespreken, dus waaksuggesties, toch wel lukt hun nerveuze patiënten te behandelen. Dit is echter vaak niet het geval en de patiënt wordt dan niet behandeld of er wordt onnodig een volledige narcose gegeven voor een noodzakelijke behandeling. Het hier volgende geval illustreert het fraaie resultaat van de toepassing van enkele hypnosen in de tandheelkunde bij een tevoren, behalve dan in een narcose, praktisch onhandelbare patiënte.

Mevrouw A., 58 jaar oud, kwam op 1—7—'57 in mijn behandeling, verwezen door haar tandarts. Vanaf haar 18de jaar leed zij bij elke tandarts waar zij de één of andere behandeling moest ondergaan tijdens die behandeling aan kok-

\*) Voordracht gehouden voor de Hypnose-vereniging van Artsen en Tandartsen op 18 oktober 1957.

halzen en braken, zodat de behandeling afgebroken moest worden. Eén van haar tandartsen had haar gezegd: „U zult nooit een gebit kunnen inhouden”.

Twee jaar geleden kreeg zij een wortelontsteking in de linkerbovenkaak, de tandarts nam de brug die daar al zeer veel jaren zat, eruit, de ontsteking herhaalde zich. Toen kon de brug er niet meer in en moesten er een paar kiezen getrokken worden. Dit lukte niet, omdat patiënte de plaatselijke injecties te erg vond en direct bij het begin der behandeling hevig braakte. Zij kreeg toen een volledige narcose door intraveneuze injectie waarbij alle boventanden en kiezen getrokken werden. Anderhalf jaar geleden bij het maken van een gipsafdruk voor een bovengebitt braakte zij over de handen van de tandarts heen waardoor de tandarts een zeer slechte afdruk kreeg en het gebitt niet paste. Het gebitt werd een paar maal veranderd zonder enig resultaat. Voor zij bij mij kwam kon zij het gebitt niet langer dan even inhouden zonder te braken. De tandarts verwees haar naar mij omdat hij voor verdere behandeling geen mogelijkheid meer zag en dacht dat er misschien door hypnose een kans was om deze vrouw te helpen aan een goed passend gebitt, dat ze zou kunnen inhouden. Na de tweede hypnotische behandeling kon patiënte haar slecht passend gebitt enige seconden inhouden, na de derde behandeling een paar uur en na de vierde behandeling heeft zij nooit meer enige last gehad bij het dragen van het kunstgebit dat zij nu dag en nacht inhield. De tandarts kon nu een goede afdruk maken doordat zij zonder enig braken of kokhalzen, volgens mijn posthypnotische suggesties, de mond wijd, volkomen stil, open hield zolang de tandarts dat nodig vond.

Het nieuwe gebitt werd goed pasklaar gemaakt, door een ongelukje brak het bij de tandarts en moest er een nieuwe gipsafdruk gemaakt worden. Ook dit ging voorbeeldig, op dezelfde wijze. Deze dame draagt nu haar goed zittend kunstgebit dag en nacht alsof het een eigen lichaamsdeel is, zonder hinder.

Intussen moesten ook haar tanden en kiezen in de onderkaak, waaraan sinds vele jaren niets gedaan was, verzorgd worden. Door posthypnotische suggestie lukte het met twee hypnotische behandelingen haar volkomen pijnvrij te laten behandelen door haar tandarts. Deze kon nu trekken, boren en vullen zonder verdovende injecties, terwijl de patiënte niet het allergeeringste spoor van pijn voelde, wat de tandarts ook deed. Zij was van practisch onbehandelbare patiënte tot de gemakkelijkste patiënte voor de tandarts geworden omdat ze eenvoudig geen pijn meer voelde tijdens de behandelingen, en haar kunstgebit in geen enkel opzicht meer hinderde. Als bijzonderheid vertelde zij mij nog, nadat zij na ongeveer twee maanden nog eens bij mij kwam, dat het haar opgevallen was dat haar veelvuldige migraineaanvallen, waaraan zij leed vanaf haar zesde jaar en waarvoor zij al jaren ongeveer 20 aspirinetabletten of saridons per week moest innemen, nu ook geheel weggebleven waren, terwijl ze de laatste twee maanden vanaf de derde behandeling geen enkel middel had ingenomen. Op deze migraine had ik tijdens de hypnotische behandelingen nooit enige suggestie gericht: het moeten dus wel indirecte suggesties geweest zijn, zoals wij dat meer zien bij een hypnotische behandeling, die direct op een andere klacht betrekking heeft.

*Literatuur:*

1. S. K o s t e r, Leerboek der Hypnose 3de druk, F. van Rossen A'dam 1956, Hoofdstuk X Hypnodontics blz. 264.
2. A a r o n M o s s, D.D.S. Hypnodontics Hypnosis in Dentistry, 2de druk Brooklyn New York 1953. Dental Items of Interest Publishing Co.
3. Journal of Hypnosis and Psychology in Dentistry, Chicago 34 Illinois, W. Irving, 7407 Park Road.
4. P. J. R e i t e r. The Psychosomatic Background of a „Dysdactic Syndrome” Acta Psychotherapeutica, Psychosomatica et Orthopaedagogica. 1956 IV 4, blz. 297.