

OVER DE TOEPASSING VAN HYPNOSE IN DE TANDHEELKUNDE

Inleiding

Het onderwerp hypnose is de laatste jaren in de tandheelkundige literatuur nogal eens aan de orde geweest. Te verwonderen is dat geenszins, want de psychische weerstanden tegen tandheelkundige behandeling, die veel patiënten, zowel volwassenen als kinderen, op enigerlei wijze manifesteren, betekenen voor de practicus eigenlijk een probleem van de eerste orde, in elk geval een bijna dagelijks terugkerende ergernis. Angst en afweer, in welke vorm ook tot uiting gebracht, scheppen een gespannen atmosfeer, zij maken dat menig practicus dikwijls haast evenzeer tegen het bezoek van de betrokken patiënt opziet als deze zelf en bovendien vormen zij een ernstige belemmering voor een doeltreffende behandeling.

Men mag dus aannemen dat er in tandheelkundige kringen een sterke behoefte bestaat aan een bruikbare vorm van premedicatie, die deze tegenwerkende factoren elimineert. Zolang men niet de beschikking heeft over onschadelijke en op eenvoudige wijze toe te dienen sedativa of ataractica („tranquilizers“: zie Tijdschr. Tandheelk. 65 : 790, nov. 1958) zal de hypnose, welke bedenkingen daartegen ook mogen bestaan, een zekere waarde in het beroep vertegenwoordigen. Ofschoon waarschijnlijk niet veel practici in ons land zich tot de toepassing van deze methode zullen voelen aangetrokken, is het dus stellig wel de moeite waard kennis te nemen van hetgeen in recente publikaties over dit onderwerp aan opvattingen en ervaringen wordt medegedeeld door auteurs, die op dit gebied een zeker gezag hebben verworven. Het is goed daarbij voor ogen te houden dat deze mededelingen gewoonlijk afkomstig zijn van voorstanders, en alle deskundigheid ten spijt is bij een onderwerp als het onderhavige het gevaar niet denkbeeldig dat de objectiviteit door een mogelijk wat eenzijdig enthousiasme hier en daar wel eens in het gedrang komt. Anderzijds spreekt het wel vanzelf dat bestaande weerstanden ook lang niet altijd op zuiver wetenschappelijke gronden berusten. Integendeel, dikwijls zijn zij de vruchten van onkunde en vooroordeel, dit laatste temeer omdat het een procedure betreft, waar maar al te gemakkelijk een element van charlatanerie kan insluipen.

Een recente publikatie

MASON (psychiater) en DAWSON WATTS (tandarts) die in een recente aflevering van de Int. Dental Journal hun beschouwingen ten beste geven, menen, dat behalve onkunde en vooroordeel nog een derde oorzaak van een afwijzende houding kan worden genoemd, namelijk de misvatting dat de beoefenaren van hypnose een universele toepassing van deze methode zouden voorstaan. Dit laatste is echter zeker niet het geval, de genoemde auteurs leggen er juist de na-

druk op, dat zij moet worden gereserveerd voor patiënten, wier angst voor tandheelkundige ingrepen zó groot is, dat zij deze tijdens hun bezoek aan de tandarts niet of onvoldoende meester zijn. Het gevolg is dat deze categorie van patiënten zich tot het uiterste aan elke behandeling onttrekt. Wanneer dan onduidelbare toestanden geen verder uitstel meer gedogen, dan blijkt de inmiddels geleden schade aan het gebit meestal reeds te groot om nog met eenvoudige, althans niet zeer ingrijpende maatregelen te worden bestreden.

Doch juist deze patiënten zijn niet zo heel gemakkelijk voor hypnose te winnen. Dikwijls zijn daar enkele zittingen van elk 10 à 15 minuten mee gemeoid. Dit betekent voor de practicus een niet te onderschatten verlies aan tijd, maar daar staat tegenover dat er zonder hypnose met een moeilijk handelbare patiënt minstens evenveel kostbare minuten verloren zouden gaan, vaak met minder resultaat. Want is de procedure eenmaal gelukt, dan heeft men de patiënt ook voor de daarop volgende behandelingen gewonnen en dat spaart dus voor de toekomst tijd, moeite en verzet.

Toestemming en medewerking van de patiënt zijn onvermijdelijke vereisten, evenals – om begrijpelijke redenen – de aanwezigheid van een derde. Voor het hypnotiseren van minderjarigen is het uiteraard gewenst zich vooraf van de ouderlijke permissie te verzekeren.

Vorbereiding

Van essentieel belang is de wijze waarop de patiënt wordt voorgelicht. Het is in het algemeen niet verstandig een wat angstige persoon, die zich voor het eerst onder (conserverende) behandeling stelt, dadelijk hypnose aan te bevelen. Pas wanneer de onlustgevoelens zich zó sterk doen gelden (o.a. door afweerbewegingen van hoofd en mondspieren, speekselvloed) dat een doeltreffende behandeling uitgesloten mag worden geacht, en wanneer de patiënt bovendien locale anesthesie van de hand wijst, kunnen met redenen omklede voorstellen in die richting worden gedaan. Daarbij wordt de patiënt een behandeling in het uitzicht gesteld, die hij niet alleen als draaglijk maar zelfs als aangenaam zal ervaren.

De reacties op deze voorstellen zijn natuurlijk verschillend. Sommige patiënten zullen, vooral wanneer zij wel eens iets over het nut van hypnose hebben gehoord of gelezen, er aanstonds de oplossing voor alle moeilijkheden in zien, anderen zullen slechts een matige belangstelling aan de dag leggen en een derde groep zal er zich bepaald tegen verzetten. De geestdriftigen leveren uiteraard geen directe problemen op. Voor de vertegenwoordigers uit de beide andere groepen is echter verdere overreding nodig: hun bezwaren dienen door objectieve voorlichting te worden ontzenuwd. Eén daarvan is de misvatting dat de hypnotische toestand gelijk staat met bewusteloosheid. Dan is het noodzakelijk de patiënt uit te leggen dat hij bij bewustzijn blijft, maar dat er een aangename gewaarwording van algehele ontspanning intreedt, zodat hij zich de behandeling zonder onlustgevoelens kan laten welgevallen.

Teveel mag men echter ook weer niet beloven, want er bestaat nog een zeker

individueel verschil in reactie op de hypnose. Zo kan het bijvoorbeeld gebeuren dat de preparatie van halscaviteiten toch nog gewaarwordingen van pijn opwekt, die echter door de ingetreden „trance” gemakkelijk worden verdragen. Desnoods kan men dan nog zijn toevlucht nemen tot locale anesthesie: tegen de injectie heeft de patiënt onder hypnose geen bezwaar meer.

Een ander voordeel is dat geen hinderlijke speekselvloed de behandeling meer belemmert en tevens kan de patiënt in trance de mond gemakkelijk enige tijd achtereen open houden, waardoor het werktempo aanzienlijk wordt bevorderd. Soms is het bij de eerste séance gewenst de geruststelling uit te spreken dat de resultaten bij de volgende zittingen nog steeds beter zullen worden.

Uiteraard dient men rekening te houden met de mogelijkheid, dat de patiënt beducht is voor de macht die de hypnotiseur over hem kan uitoefenen. Daarom dient hem duidelijk te worden gemaakt, dat zulks niet het geval is. Zijn medewerking is essentieel en de rol van de hypnotiseur blijft beperkt tot die van een gids, wiens „macht” slechts daarin bestaat dat hij door middel van de hypnose in de patiënt de latent aanwezige zelfbeheersing activeert. Deze dient er dan ook van te worden doordrongen dat er geen bijzondere vermogens of bekwaamheden voor nodig zijn om hypnose teweeg te brengen: het betreft volgens de geciteerde auteurs slechts een standaardtechniek, die iedereen op iedereen zou kunnen toepassen. Ook is het van belang de patiënt te verzekeren, dat het ondergaan van hypnose niet behoeft te duiden op gebrek aan wilskracht of intelligentie. Het zijn integendeel juist de normale personen die de beste resultaten opleveren. Wanneer dit alles goed wordt begrepen en aanvaard, dan maakt de angst plaats voor een groeiend besef, dat medewerking van essentieel belang is voor een goede gang van zaken.

Dit neemt niet weg dat er altijd een groep van patiënten blijft bestaan, die ook voor deze argumenten ontoegankelijk blijken en wier negatieve houding, gegrond op angst of vooroordeel, dus blijft overheersen. Bij hen doet men er goed aan geen verdere pogingen meer te wagen omdat het beoogde doel toch niet zou worden bereikt. Anderzijds vormen de al te geestdriftigen ook een probleem, juist door hun gebrek aan kritisch inzicht. Voor hen is hypnose niet anders dan een gemakkelijk soort tovenarij: wanneer hun wordt uitgelegd dat de methode minder te bieden heeft dan zij er zich van voorstellen, dan slaat hun enthousiasme al gauw om in blijken van teleurstelling en zelfs agressie.

Hoe het ook zij, een zakelijke uiteenzetting is onder alle omstandigheden nodig; daarbij dient elk vertoon van bijzondere begaving of ander effectbejag, in welke vorm ook, te worden vermeden.

Toepassing in de conserverende tandheelkunde

Er zijn auteurs (bv. Moss, 1952) die menen dat niet iedere keer opnieuw hypnose behoeft te worden toegepast, omdat de patiënten doorgaans ook wel behandelbaar zouden zijn onder invloed van post-hypnotische suggestie. MASON c.s. zijn echter van oordeel dat dit slechts opgaat voor „deep-trance” patiënten. De

te volgen gedragslijn is evenwel in hoofdzaak afhankelijk van eigen inzichten en ervaringen.

Wat men met de uitoefening van hypnose voor de conserverende tandheelkunde beoogt is het volgende:

1. *het elimineren van angst*, een sensatie die maar al te gemakkelijk door het vooruitzicht van tandheelkundige behandeling wordt opgeroepen. Dit is wel het belangrijkste profijt dat de patiënt van de hypnose kan trekken. Aanbevolen wordt verschillende malen te herhalen dat de preparatie hem geen pijn zal doen, dat hij alleen een zekere druk zal bemerken maar overigens geen gewaarwordingen die hij niet zou kunnen verdragen. Het kan van nut zijn te suggereren dat het gezoem van de boormachine hem niet zal hinderen, maar hem integendeel dieper in slaap zal brengen.

Het zou onjuist zijn te menen dat locale anesthesie bij toepassing van hypnose geheel overbodig zou wezen. De diepte van de trance is in dit opzicht beslissend. Gaat men tot plaatselijke verdoving over, dan is het volgens MASON aan te bevelen de gingiva ter plaatse vooraf 20 à 30 seconden te masseren. Daarbij wordt de patiënt gesuggereerd dat het tandvlees koud en gevoelloos wordt en dat de prik van de injectienaald niet meer pijnlijk zal zijn. Niet vergeten mag worden deze suggestie bij het ontwaken weer teniet te doen. Patiënten die voor, tijdens of na de injectie werkelijk flauw vallen wordt onder hypnose verzekerd dat dit incident nog een direct gevolg is van hun angst, maar dat het zich – aangezien zij nu van hun angsten bevrijd zijn – niet meer zal herhalen. Desondanks kan dit bij een tweede of derde zitting toch nog wel eens gebeuren. In theorie bestaat tegen deze behandeling het bezwaar dat het bewustzijnsverlies niet, althans niet alleen, het gevolg is van angst maar van overgevoeligheid voor bepaalde bestanddelen van de injectievloeistof, en dat het gevaarlijk kan zijn, dit over het hoofd te zien. MASON c.s. betogen echter dat deze gevallen zich zeer zelden voordoen en dat de genoemde overgevoeligheid bij een zorgvuldige anamnese wel aan het licht komt. Het is overigens merkwaardig – aldus de auteurs – dat ook sommige vormen van overgevoeligheid door de hypnose kunnen worden onderdrukt.

2. *Medewerking van de patiënt*, die onder invloed van desbetreffende suggesties rustig is en niet langer de behandeling belemmert door afweerbewegingen, noch door overmatige speekselafscheiding. In hypnotische toestand kan de patiënt de mond lange tijd ononderbroken open houden. Hiervan mag natuurlijk geen misbruik worden gemaakt: men heeft nu eenmaal rekening te houden met de fysiologische vermoeidheidsverschijnselen van de betrokken spieren.

3. *Opheffing van het pijngevoel*. In de meeste gevallen is de algemene suggestie dat het boren geen pijn, doch hoogstens druk zal veroorzaken, wel toereikend. Soms kan een bijzondere werkwijze nodig zijn. Dan wordt het te behandelen element en de omliggende gingiva tussen twee vingers gevat en de suggestie uitgesproken dat de tand en zijn omgeving koud en gevoelloos worden als ware een lokaal anestheticum ingespoten. Vervolgens wordt de patiënt gezegd

een bepaald teken (b.v. opsteken van een hand) te geven wanneer de gesuggereerde gewaarwording werkelijk is ingetreden. Wanneer hij dit teken geeft dan kan men daar ook wel op vertrouwen. Blijft het uit dan kan men zóndig alsnog een locale injectie toedienen. Men staat overigens verbaasd – zo zegt MASON – dat de meeste patiënten, die tóch nog van pijn, resp. onlustgevoelens blijken te geven, zich dit achteraf óf volstrekt niet herinneren óf tenminste uiting geven aan hun mening dat de pijn de grenzen van het verdraaglijke niet overschreed.

Men doet er evenwel goed aan, niet direct na het ontwaken naar deze dingen te informeren, want daardoor wordt er teveel de aandacht op gevestigd en dan wordt de ervaring al gauw te veel in de herinnering vastgelegd. Trouwens, de speekselvloed tijdens de behandeling is ten aanzien van pijngewaarwordingen wel een betrouwbare indicator. Het beste is, altijd amnesie voor de pijn te suggereren en ook is het raadzaam de patiënt tijdens de preparatie te verzekeren dat hij zich uitstekend houdt en dat hij alleen druk waarneemt, waar hij geen last van heeft.

Na voltooiing der behandeling is het van nut om nog gedurende enkele minuten de suggestie uit te spreken dat de patiënt een aangename ervaring rijker is en dat hij van nu af geen angst voor de behandeling meer zal hebben, dit ter versterking van vroeger gedane, gelijkkluidende suggesties. Vervolgens wordt verklaard dat hij zijn ogen zal openen na een bepaald teken (bv. tellen tot vijf) en dat hij zich daarna even verkwikt en ontspannen zal voelen als had hij 12 uur achtereen goed geslapen. Deze laatste suggestie is geschikt om een gevoel van matheid, dat zich achteraf nog wel eens voordoet, weg te nemen.

In het algemeen is het beter om de patiënt in hypnotische toestand niet te laten spoelen doch een speekselzuiger te gebruiken. Anderzijds is het raadzaam geregeld spraykoeling toe te passen omdat het gevaar bestaat dat de warmteontwikkeling in het geprepareerde element te groot wordt terwijl reacties dien-aangaande van de zijde van de patiënt uitblijven. Om dezelfde reden zou men er zich gemakkelijk toe kunnen laten verleiden om per zitting (vooral de eerste keer) teveel te doen. Deze neiging moet men vooral onderdrukken om het vertrouwen van de patiënt niet te schokken.

Tenslotte is het zaak de patiënt niet te doen ontwaken alvorens de behandeling geheel is beëindigd.

Toepassing in de mondheelkunde

Voor extracties of andere mondheilkundige ingrepen komt hypnose over het algemeen maar weinig in aanmerking. De redenen daarvan liggen voor de hand: bij slechts 15 tot 20% van alle patiënten is de daartoe vereiste diepe trance te bereiken.

Niettemin bestaan in dit gebied toch wel indicaties, vooral wanneer er gegronde bezwaren zijn aan te voeren tegen andere vormen van plaatselijke of algemene verdoving. Zo bijvoorbeeld bij incisie van abcessen of bij acuut nood-

zakelijk extractie van elementen met purulente wortelvliesontsteking; ook in geval van bepaalde interne ziekten, zoals reumatische endocarditis.

Intussen is het vaak niet eenvoudig om patiënten met acute pijn in een toereikende hypnotische toestand te brengen; in zulke gevallen is de voorafgaande toediening van analgetica, resp. sedativa nodig. Soms kan men hypnose met locale anesthesie combineren (extractie van elementen met periodontitis).

De techniek is in wezen dezelfde als die bij conserverende behandeling: men suggereert de patiënt dat hij alleen de druk van de extractietang waarneemt doch geen pijn voelt. Bij „deep-trance” patiënten is het in principe mogelijk ook uitgebreider ingrepen te verrichten.

Belangrijk zijn ook de post-operatieve instructies, o.a. dat geen nabloeding zal optreden en dat de gevoelloosheid ter plaatse zal blijven bestaan tot de volgende ochtend, zodat de periode van napijn overbrugd is. Bovendien kan dan een ongestoorde nachtrust in het vooruitzicht worden gesteld. Het is niet raadzaam een langere termijn te kiezen, vanwege de altijd bestaande kans op alveolitis („dry socket”) die door de afwezigheid van pijn aan de diagnose zou kunnen ontsnappen. Verder kan het terwille van een ongestoorde wondgenezing geen kwaad de patiënt te suggereren dat hij niet aan de wond zuigt of likt, gelijk neurotische patiënten veelal doen.

Verschillende auteurs zijn van mening dat door passende suggesties een wond ook sneller tot genezing kan worden gebracht. Er zijn inderdaad onderzoeken op dit gebied bekend, waarvan de uitkomsten deze opvatting schijnen te bevestigen. Stellige uitspraken kunnen echter daaromtrent nog niet worden gedaan. In elk geval kunnen van suggesties tot dit doel slechts heilzame resultaten worden verwacht. Wanneer bijvoorbeeld de patiënt onder post-hypnotische suggestie een goede nachtrust geniet en zich dientengevolge „fit” voelt, dan betekent dit opzichzelf reeds een niet te onderschatten factor ten gunste van de wondgenezing.

Wanneer algemene anesthesie moet worden toegepast, dan is volgens een uitspraak van OWEN-FLOOD (1953) hypnose een machtig hulpmiddel om vooraf bestaande angsten te bestrijden. De geciteerde auteur betoogt dat deze anders zouden leiden tot de noodzaak van een verhoogde dosis van het anestheticum. Wanneer nu tevoren hypnose wordt toegepast dan is de angst met al haar schadelijke gevolgen reeds op voorhand tot een minimum teruggebracht. Dit is speciaal van voordeel bij kinderen, die vaak erg bang zijn voor de te gebruiken maskers en naalden, en die daardoor, ook voor de toekomst, tot moeilijke patiënten zouden worden.

Toepassing in de prothetische tandheelkunde

Op het gebied van de prothetische tandheelkunde heeft men nu en dan te maken met patiënten die onbedwingbare braakneigingen tonen. Niet alleen zijn deze in hoge mate bezwaarlijk bij het afdruk nemen en de verdere voorbereidende verrichtingen, maar bovendien verhinderen zij deze patiënten, de prothese te dra-

gen, ook wanneer de constructie daarvan onberispelijk is. In deze gevallen kunnen onder hypnose gegeven suggesties uitkomst brengen (zie ook: S. KOSTER, Tijdschr. Tandheelk. 64 : 764, nov. 1957). Een verdere indicatie is het onvermogen van onder sterke psychische spanningen levende personen om in centrische occlusie dicht te bijten.

Bekend is dat veel mensen jarenlang slecht passende protheses dragen, die desondanks tot hun volkomen tevredenheid functioneren. Des te meer treft het dat een vrij aanzienlijk aantal patiënten grote aanpassingsmoeilijkheden aan de dag legt ten aanzien van zorgvuldig geconstrueerde vervangingen. De oorzaak is meestal gelegen in psychische factoren. Mits deze niet van ernstige aard zijn kan hypnose deze patiënten over de eerste moeilijkheden heen helpen. Maar dat kan uiteraard alleen wanneer er geen sprake is van wezenlijke constructiefouten: nooit mag hypnose de dekmantel zijn voor ondoelmatige behandeling.

Hetzelfde geldt voor drukplaatsen, die ondanks de zorg voor een juiste afwerking der randen en een correcte verticale dimensie kunnen optreden. Niet zelden berusten deze op overbelasting door tandenknarsen. Ook hieraan liggen psychische spanningen ten grondslag en in dat geval kunnen onder hypnose adviezen ter verlichting worden gegeven. Men kan daardoor weliswaar niet bereiken dat de spanningen niet meer optreden, doch de gevolgen ervan kunnen op die wijze toch wel zeer worden beperkt.

Geschiedt het knarsen speciaal 's nachts (bruxisme) dan merken de patiënten meestal zelf wel op dat de drukplaatsen des ochtends het pijnlijkst zijn. Een eenvoudige middel is dan natuurlijk, de prothese 's nachts uit de mond te laten, maar om verschillende redenen, o.a. ijdelheid, wordt aan adviezen hiertoe veelal geen gevolg gegeven. Ook hier kan hypnose onder suggestie van nut zijn. Heeft het nachtelijk knarsen jarenlang bestaan, dan liggen de psychische stoornissen vaak dieper en is ook een andere therapie geïndiceerd.

Toepassing bij psychosomatische stoornissen van het gebit

Hypnose is voorts aan te bevelen wanneer psychische factoren een aandoening van het natuurlijk gebit veroorzaken, resp. in stand houden. Dit laatste is bijvoorbeeld het geval bij traumatische occlusie onder invloed van psychische spanningen, waardoor elementen verloren dreigen te gaan. Zo zijn er meer ongewenste symptomen in de mond het directe of indirecte resultaat van slechte gewoonten in de zin als boven bedoeld. De tandarts, die uit hoofde van zijn opleiding en ervaring in staat is deze toestanden te beoordelen, is tevens de aangewezen persoon om ter verbetering hiervan hypnose toe te passen.

Technische bijzonderheden

Een eerste voorwaarde is dat in de behandelkamer een rustige sfeer heerst en dat de patiënt zich in een gemakkelijke houding bevindt. Meestal kan de gewone behandelstoel dienen; deze wordt iets achterover gekanteld, zodat ook de rug goed ondersteund is. Het hoofd mag ook weer niet te ver achterwaarts leunen ten einde geen ongemakken bij het slikken te veroorzaken.

Verder dient het in de kamer behaaglijk warm te wezen, liefst 70° F. of iets meer. Bedacht dient te worden dat de patiënt in ontspannen toestand weinig of geen warmte produceert, maar bij te lage temperatuur van de omgeving wél voortdurend warmte afstaat. Bij temperaturen beneden 65° F. kan het dus voorkomen dat de patiënt het bij het ontwaken koud heeft en dergelijke ervaringen hebben een nadelige invloed op volgende séances.

Geluiden dienen gedempt en constant te zijn. Het plotselinge lawaai van telefoonringel of van een vallend instrument verstoort de inductie. De doorgaans meer constante geluiden die van buiten komen (verkeer) doen daarentegen meestal niet veel terzake en het gedempte gezoem van de boormachine kan zelfs worden benut om door suggestie de hypnose te verdiepen.

Voor het licht geldt hetzelfde als voor het geluid. Felle lichtbronnen dienen te worden vermeden. De werklamp moet zoveel mogelijk op de mond zijn gericht en de ogen sparen.

Wanneer de patiënt eenmaal in de vereiste gemakkelijke houding zit, vestigt de hypnotiseur zijn aandacht op een bepaald punt, bijvoorbeeld een gemarkeerde plaats op het plafond, die juist iets buiten het centrum van zijn gezichtskring valt, zodat hij zich een geringe inspanning moet getroosten om er de blik op gericht te houden. Vervolgens spreekt de hypnotiseur zijn suggesties bij herhaling op monotone wijze uit.

Kinderen

De techniek van het onder hypnose brengen van kinderen is in hoofdzaak gelijk aan die bij volwassenen. Alleen is een ietwat doortastender optreden gewenst om zo snel mogelijk, d.i. binnen ongeveer 3 minuten, het doel te bereiken. Duurt de procedure langer dan worden kinderen al gauw ongedurig. Wanneer de zaak aan de ouders is uitgelegd worden de voorbereidende maatregelen a.h.w. spelenderwijs uitgevoerd. Van belang is in de eerste plaats het fixeren van de blikrichting, door b.v. het kind naar een mondspiegel boven zijn hoofd te laten kijken. Terwijl het daarbij al wat doezelig wordt spreekt de hypnotiseur de suggestie uit dat het al zijn spieren zal ontspannen, dat het erg moe is en wil gaan slapen. Deze suggestie wordt dan gedurende enkele minuten herhaald.

Kinderen zijn, wanneer eenmaal hun vertrouwen gewonnen is, in het algemeen gemakkelijker onder hypnose te brengen dan volwassenen, alleen al omdat het gezag van de hypnotiseur in hun ogen groter is. Zij zien in hem in de eerste plaats de volwassene.

De indicatie tot hypnose is bij kinderen niet beperkt tot conserverende behandeling en extractie van melkelementen, ook aan verkeerde gewoonten (tong-, lip- en vingerzuigen) kan onder suggestie tot een eind worden gemaakt.

Conclusie

De toepassing van hypnose heeft het nooit tot een grote populariteit gebracht. Voor een deel is dat ook toe te schrijven aan de overdreven aanspraken met betrekking tot de doeltreffendheid. Tegenwoordig worden de mogelijkheden

aan objectief wetenschappelijk onderzoek onderworpen en daarom wordt de hoop uitgesproken dat de methode ook in de tandheelkunde de plaats zal vinden die haar volgens de voorstanders toekomt.

Naschrift

Tot zover de auteurs. Men kan waardering hebben voor de objectieve wijze waarop zij het probleem hebben benaderd. Desondanks rijzen er bij de niet-ingewijze zekere bedenkingen omdat hij iets mist in het betoog.

In de eerste plaats kan de vraag worden gesteld of de schrijvers een niet wat al te eenvoudige voorstelling van zaken geven wanneer zij opmerken dat hypnose door iedereen en op iedereen kan worden toegepast. Vooral het eerste! De veronderstelling lijkt toch gewettigd, dat behalve oefening ook een zekere aanleg, zo men wil begaving, in die richting op zijn minst gewenst is. Zulk een begaving stelt ook weer bepaalde karaktereigenschappen voorop, immers de kans lijkt groot dat het experiment zal mislukken wanneer de hypnotiseur niet tot op zekere hoogte een dominerende figuur is, die de patiënt zijn wil kan opleggen. Bij deze overweging rijst onmiddellijk een andere bedenking, namelijk dat de gehypnotiseerde patiënt onvermijdelijk is uitgeleverd aan de macht van degene die hem behandelt. Daarom zou de methode slechts volkomen veilig zijn in handen van hen wier ethische principes volstrekt onbetwistbaar zijn en die onder alle omstandigheden daarnaar handelen. Wie zal uitmaken in hoeverre dat het geval kan zijn en hoeveel personen staan werkelijk boven iedere verdenking van machtsmisbruik, in welke vorm dan ook? Goed, de aanwezigheid van derden tijdens de procedure is stellig van preventieve waarde, ook met betrekking tot mogelijke ongegronde beschuldigingen achteraf door de patiënt, een mogelijkheid, die niet mag worden onderschat, gezien de omstandigheid dat de gehypnotiseerde in een droomtoestand leeft, waarin zich wellicht allerlei niet of halfbewuste voorstellingen kunnen doen gelden. Evenwel, de aanwezigheid van een derde voorkomt niet de aan post-hypnotische suggesties inherente gevaren.

Maar afgezien daarvan: de gehele procedure vergt behalve de toch al vereiste technische bekwaamheden een voortdurend superieur psychisch evenwicht, omdat – gelijk ook KITCHING (1954) zegt – iedere vorm van twijfel of aarzeling onbewust op de patiënt wordt overgebracht en daardoor het gewenste effect teniet kan doen. Hoeveel beroepsgenoten zullen die rust en dat gezag opbrengen? Hoevelen beschikken voorts over die mate van „onthechtheid” dat zij boven alle spanningen staan die het contact met gepreoccupeerde patiënten kan opwekken? MARCUS, die in een ander recent artikel (J.A.D.A., dec. 1959) ook de toestanden opsomt waarbij een contra-indicatie tegen de toepassing van hypnose bestaat, uit zich dienaangaande als volgt:

„Hypnosis is not to be used if the dentist has emotional problems concerning his attitude toward the patient or toward hypnosis, or both. The dentist using hypnosis ought to have enough insight into his own emotions to enable him to desist from using hypnosis under circumstances which would not allow him to

use it in an objective and professional manner. The same limitations apply here in the emotional area and would apply to the dentist who might be physically handicapped to perform certain mechanical functions." En omgekeerd:

„Hypnosis is to be discouraged if the patient has emotional problems concerning his attitude toward the dentist or hypnosis, or both. The dentist using hypnosis ought to be able to recognize emotional problems in his patients which call for a „hands off” attitude on his part.”

Voorts is het zeer wel denkbaar dat er onder bepaalde omstandigheden een medische of psychiatrische contra-indicatie tegen hypnose bestaat, die de tandarts niet bij machte is te herkennen of te beoordelen. Immers de procedure is juist in hoofdzaak bedoeld voor psychisch labiele patiënten (cf. REITER, geciteerd door KOSTER: Tijdschr. Tandheelk. 64 : 764, nov. 1957). Het is dus heel goed mogelijk dat er daaronder zijn voor wie hypnose, om welke reden dan ook, verre van heilzaam is. Waar zal dan de tandarts-practicus de grens trekken? Bovendien: „unless there are definite indications for the use of hypnosis” – zo schrijft MARCUS – „its use is contraindicated, as would be the use of procaine for the preparation of a devitalized tooth”.

Hoe dan ook, het indicatiegebied in de tandheelkunde lijkt maar gering en alles bijeengenomen is het niet te verwonderen dat de methode in een land als het onze nooit veel opgang heeft gemaakt. Het valt moeilijk te geloven dat hierin, gezien ook de Nederlandse volksaard, ooit veel verandering zal komen, tenzij het wetenschappelijk onderzoek op dit zeer speciale gebied tot opzienbarende ontwikkeling zou leiden.

Dat niettemin de toepassing van hypnose tot op zekere hoogte in een behoefte voorziet, blijkt o.a. uit het feit dat in Nederland op 18 nov. 1954, mede op initiatief van wijlen Dr. S. KOSTER, de „Hypnosevereniging voor Artsen en Tandartsen” werd opgericht, welke bestuur is samengesteld uit belangstellende vertegenwoordigers van beide beroepen. Van de halfjaarlijkse bijeenkomsten dezer vereniging zijn ook geregeld verslagen in dit Tijdschrift verschenen. V.

Literatuur:

1. MASON, A. A., DAWSON WATTS, K.: Int. Dent. J. 9 : 477, dec. 1959.
2. KITCHING, E. H.: Brit. D. J. 95 : 229, 1953 (cf. Exc. Odont. Sectie VII, no. 277, 1954)
3. KOSTER, S.: Tijdschr. Tandheelk. 64 : 764, nov. 1957.
4. MARCUS, H. W.: J. Am. D. Ass. 59 : 1149, dec. 1959.
5. SEIDNER, S.: Schweiz. M. Z. 69 : 631, 1959 (cf. Exc. Odont. Sectie VII, no. 704 mrt 1960).