

## BIJZONDERE ONDERWERPEN

### OVER ENKELE ASPECTEN VAN DE BETREKKINGEN TUSSEN TANDARTS EN PATIËNT

Men kan moeilijk volhouden dat in de tandheelkundige literatuur veelvuldig plaats wordt ingeruimd voor psychologische resp. psychiatrische beschouwingen met betrekking tot de relatie tandarts-patiënt. De oorzaak daarvan is niet ver te zoeken: het betreft sterk uiteenlopende vakgebieden, welke vertegenwoordigers zich voor het allergrootste deel vreemden voelen op elkaars terrein. In de tandheelkunde ligt om begrijpelijke redenen het accent nu eenmaal meer op het onderzoek van medisch-biologische, technische en materiaalkundige problemen. Met het toenemen van de kennis zwelt de stroom van publikaties op deze gebieden en de beoefening van het beroep ontleent er haar (langzame) vooruitgang aan.

Dit is uiteraard aanvaardbaar, maar men mag niet uit het oog verliezen dat deze progressie op zichzelf slechts in geringe mate haar stempel drukt op de intermenselijke verhoudingen. De in feite zo boeiende en delicate betrekkingen tussen practicus en patiënt dreigen jammer genoeg bij het streven naar de volgens moderne inzichten best mogelijke behandeling wel eens wat tussen de wal en het schip te geraken. Niettemin kunnen zij van grote, zo niet beslissende, invloed zijn op het welslagen van de beoogde therapie.

Erkend dient te worden dat alleen al de technische ontwikkelingen (moderne praktijk-inrichtingen) en de farmacologische research (anesthetica, eventueel tranquilizers) belangrijke steun hebben verleend aan het pogen, de aan de tandheelkundige behandeling inherente onlustgevaarwordingen en pijn te elimineren. De betekenis ervan is echter gering wanneer de patiënt in psychologisch opzicht niet op de juiste wijze wordt tegemoetgetreden. De kans op dit laatste is groot, omdat de psychologisch resp. psychiatrisch toch altijd nog vrij summier geschoolde tandarts dagelijks wordt geconfronteerd met specifieke psychische situaties, waar hij eigenlijk niet goed weg mee weet, omdat hij ze niet doorziet. Hoe snel komt hij dan, mede op grond van de alom heersende factor tijdgebrek, niet tot verkeerde interpretaties. Waarbij nog in aanmerking is te nemen dat beide partijen in geaardheid wellicht tòch al sterk uiteenlopen. Veel patiënten – vooral natuurlijk de psychisch minder evenwichtigen – zijn in de behandelstoel van de tandarts niet zichzelf en komen op grond van al dan niet tot het bewustzijn doorgedrongen angsten soms tot onvermoede en voor de goede gang van de behandeling meestal storende reacties, al is het maar een geringe onbeheerste beweging, of een overmatige speekselafscheiding, die hen tot veelvuldig spoelen dwingt. Zelfs dan is de kans op geprikkeldheid over en weer lang niet denkbeeldig: hoeveel te meer zal dit het geval zijn wanneer de patiënt op duidelijker wijze zijn

onlustgevoelens ventileert. Dan wordt het geduld van de practicus wel eens heel erg op de proef gesteld.

Wederzijds begrip en respect is evenwel een kostbare zaak, niet het minst in de tandheelkundige praktijk. Elke publikatie, die enig licht kan werpen op deze delicate materie, is de moeite van het releveren waard.

Vandaar onderstaande verkorte weergave van enkele gedachten, die door B. B. Raginsky in één van de jongste nummers van de *Journal of the Canadian Dental Association* zijn neergelegd.

Geen enkele tandarts of arts zal in de dagelijkse praktijk geheel ontkomen aan gevoelens van frustratie, die het gevolg zijn van negatieve reacties van sommige patiënten. De practicus wapent zich hiertegen dikwijls door het aannemen van een speciale professionele houding, die menigmaal onzekerheid, vrees en vooroordeel maskeert. Zij is als het ware een schild, dat hem beschermt tegen het gedrag van patiënten, waarvoor hij geen begrip kan opbrengen. De beste bescherming zou echter hierin zijn te vinden dat de practicus zijn eigen beperkingen zou erkennen en dat hij zich bewust zou zijn van de – veelal aanwezige – heimelijke schuldgevoelens ten aanzien van sommige patiënten, die door hun negatieve gedragingen op hun beurt weer voedsel geven aan een min of meer vijandige instelling. Het doorbreken van deze vicieuze cirkel zou op de betrekkingen tussen tandarts en patiënt waarschijnlijk een betere invloed hebben dan welke tranquilizer ook.

Niet zelden komen zulke negatieve gevoelens speciaal tot uiting bij patiënten, die voorheen van een grote afhankelijkheid blijf gaven. Deze omslag in de gevoelens is te vergelijken met de plotseling intredende weerstanden van opgroeiende kinderen tegen hun ouders. In verband hiermee kan worden gezegd dat dit antagonisme ten opzichte van de ouders heimelijke schuldgevoelens bij de adolescent oproepen, die op hun beurt weer in de vorm van een zekere vijandige houding worden afgereageerd in de behandelkamer van de arts of de tandarts. Doch wat ook de oorzaak zij: zulke onberekenbare wisselingen in het klimaat van het intermenselijk verkeer zullen menige practicus pijnlijk treffen.

Andere oorzaken van frustratie zijn gelegen in de overdreven aanspraak die veeleisende patiënten vaak op de aandacht van de practicus maken. Het vereist dan veel zelfbeheersing en ervaring om onder zulke omstandigheden een zeker evenwicht in de betrekkingen te bewaren.

De moeilijkheid is veelal dat beide partijen behoefte hebben aan een elementair begrip voor hun situatie. De patiënt verwacht behalve daadwerkelijke behandeling ook aandacht en genegenheid; de tandarts verlangt van zijn kant echter evenzeer naar wat begrip. Voor hem is belangrijk het gevoel dat men hem nodig heeft, dat men zijn persoon en zijn werk waardeert. Hij is bijzonder aangenaam getroffen wanneer de patiënt eens van zijn erkentelijkheid voor de behandeling blijf geeft. Helaas gebeurt dit echter niet al te



dikwijls. Begrijpelijk overigens, want de patiënt verkeert uit de aard der zaak in de behandelkamer meestal niet in een toestand, die hem onmiddellijk tot positieve uitingen inspireert. Veeleer bestaat de kans dat hij gespannen, agressief, zelfzuchtig en veeleisend is. In feite reageert hij niet zelden als een kind dat zich gekrenkt voelt en dat als zodanig de neiging heeft anderen te krenken. Onder die omstandigheden zou hij eigenlijk extra genegenheid en steun behoeven om hem over moeilijke ogenblikken heen te helpen.

Van de tandarts wordt dus, als het er op aankomt, verwacht dat hij voortdurend in een toestand van volkomen psychisch evenwicht verkeert. Hij kan zich om zo te zeggen niet de weelde van huiselijke moeilijkheden veroorloven, want deze verhinderen hem tot een goede communicatie met de gepreoccupeerde patiënt te komen. Een practicus, die zelf in een toestand van gespannenheid of angst leeft, is niet in staat zijn eigen gevoelens van onzekerheid te verbergen. Hij zal er daarom niet in slagen, begrip te tonen voor een eventueel wat argwanende of vijandige houding van een patiënt, laat staan dat hij diens veeleisendheid of agressiviteit op irenische wijze zal weten op te vangen.

Wanneer dan de practicus bovendien nog wordt gehinderd door een wellicht ternauwernood tot het bewustzijn doorgedrongen gevoel dat hij in kennis en vaardigheid tekort schiet, dan zijn de kansen op goede intermenselijke betrekkingen bepaald niet hoog aan te slaan.

Nu schiet natuurlijk ieder mens wel op enigerlei gebied tekort en gelukkig is degene, die zijn eigen falen met een zekere gelijkmoedigheid kan dragen. Dat maakt de weg vrij om over een eventuele mislukking openlijk met de patiënt te praten. Een zodanige practicus is bereid collegiaal advies te aanvaarden. Hij is in staat zonder afgunst naar mededelingen van de patiënt over diens positieve ervaringen bij vroeger geraadpleegde tandartsen te luisteren. Hij acht zich niet te goed om de opvattingen van de patiënt over de toestand van zijn mond aan te horen en hij zal zich niet onnodig ergeren wanneer de (eigenwijze) patiënt er zelf een mening over de aard van de behandeling op na blijkt te houden. De in een psychisch evenwicht verkerende practicus zal niet gauw bevreesd zijn voor prestigeverlies en zal dus behalve zijn gezag ook de goede betrekkingen met de patiënt weten te handhaven.

Voor een harmonische uitoefening van de praktijk is dus behalve een redelijk organisatievermogen ook een hoge mate van geestelijke rijpheid gewenst: deze is in de moderne samenleving niet gemakkelijk te verwerven. De practicus dient in emotioneel opzicht onafhankelijk te zijn van de patiënt en dit stelt een relatief vrij zijn van minderwaardigheidsgevoelens resp. -complexen, egoïsme en overdreven eerzucht voorop. Mensen, die geestelijk volwassen zijn, zullen de van nature altijd wel aanwezige agressiviteit in positieve zin productief weten te maken, in plaats van haar af te reageren op anderen resp. op zichzelf. Dit betekent dat zij de kunst verstaan zich in te leven in

de noden en de eigenaardigheden van hun medemenssen. Realisten als zij zijn, geven zij blijk van een geestelijke lenigheid, die hen in staat stelt zich bij moeilijke omstandigheden aan te passen.

Te bedenken is evenwel dat de practicus uiteraard veelal dezelfde karaktereigenschappen bezit die hij bij zijn patiënten waarneemt en wellicht afkeurt. Wanneer hij zijn persoonlijke eigenschappen niet in het juiste licht ziet wordt hij gemakkelijk in het defensief gedrongen.

Een moeilijk punt is het vóórkomen van verschijnselen die met een zekere mate van waarschijnlijkheid als psychosomatisch zijn te duiden. Het is stellig denkbaar dat negatieve emotionele ervaringen pathologische reacties in bepaalde weefsels oproepen. Hoewel deze misschien biochemisch zijn te verklaren, mag niet worden vergeten dat deze biochemische reacties slechts secundair zijn. Primair is het in zulke gevallen de psychische invloed, die de somatische verschijnselen teweegbrengt. In dit opzicht kan de practicus met begrip en genegenheid meer voor zijn patiënten doen dan secundair met geneesmiddelen.

De tandarts wordt in de dagelijkse praktijk vaak genoeg herinnerd aan de mogelijkheid van psychosomatische verschijnselen. Deze uit zich op verschillende wijzen, niet zelden tot schade van het gebit. Men denke slechts aan gewoonten, zoals bruxisme, nagelbijten, en duimzuigen. Een ander verschijnsel is tongbranden. Ook aan het onvermogen van patiënten, gewend te raken aan het dragen van een volledige prothese, berust vaak op een heimelijk verzet tegen het corpus alienum, en daarmee tegen het geleden verlies van het natuurlijke gebit, dat zoals bekend is wordt ervaren als een symbool van levenskracht. Zelfs cariës zou volgens de auteur onder bepaalde omstandigheden een psychische disharmonie tot basis kunnen hebben.

In verband hiermee herinnert hij aan neurotische eetgewoonten. Al in de vroegste levensfase leert de mens verschillende soorten voedsel met een emotionele beleving te associëren. Zo kan aan het voedsel een emotionele betekenis worden gehecht, die geheel los staat van de mate waarin het de eetlust bevredigt of waarin het voor het organisme heilzaam is. Uit de aard der zaak worden lekkernijen geassocieerd met het begrip „beloning”; anderzijds kan bv. melk als een „straf” worden gewaardeerd en onevenredig grote weerstanden bij een kind oproepen, juist omdat het door de ouders wordt opgedrongen als iets dat „zo goed voor hem is”. Hierin schuilt natuurlijk tevens een element van verzet tegen het ouderlijk gezag. Daarentegen zijn het in het bijzonder zekere genotmiddelen, die de aantrekkingskracht van de „verboden vrucht” voor hem bezitten omdat zij hem werden ontzegd zolang hij nog „niet groot genoeg” is (bier bv.). Het is niet onwaarschijnlijk dat veel adolescenten zich aan zulke zaken te buiten gaan uit een zucht tot compensatie van wat hun vroeger tekort is gedaan. Dat de aldus ontstane eet- resp. drinkgewoonten hun weerslag kunnen hebben op de toestand van het gebit, eventueel op de cariësfrequentie, lijkt een aannemelijke gedachte.



Het spreekt vanzelf dat van tandheelkundige zijde wordt gestreefd naar ontwenning van op psychische gronden ontstane gewoonten, die voor het gebit schadelijke gevolgen hebben, zoals duimzuigen en bruxisme. Niettemin meent de auteur dat er een gevaar in kan schuilen wanneer men zulke gewoonten abrupt tracht te doorbreken. Om het met zijn eigen woorden te zeggen: „malocclusie” van de persoonlijkheid zal in het algemeen een ernstiger stoornis betekenen dan die van het gebit. Zo kan een geforceerde beëindiging van duimzuigen leiden tot een terugval: bedwateren. Psychotherapie kan onder bepaalde omstandigheden de voorkeur verdienen, door bv. het betrokken kind de genegenheid te schenken, die het ontbeert en waarvoor het in zijn gewoonte troost zoekt. Evenzo betekent bruxisme een op zichzelf onschuldige – zij het voor het gebit schadelijke – ontlading van agressieve gevoelens, die bij onderbreking op andere wijze moeten worden gekanaliseerd.

Emotionele spanningen kunnen ook veranderingen in de samenstelling en in de afgescheiden hoeveelheid speeksel veroorzaken, evenals wijzigingen in de doorbloeding der parodontale weefsels. Opgewonden of gespannen personen zouden een alkalische reactie van het speeksel tonen, terwijl bij de meer evenwichtigen de reactie naar de zure kant zou zijn verschoven. Degeneratieve veranderingen van de parodontale weefsels hangen volgens de auteur veelal samen met psychische stoornissen, die gebrek aan slaap en aan eetlust, een gestoorde spijsvertering en onvoldoende mondhygiëne met zich brengen. Uit de aard der zaak is het vaak heel moeilijk de emotionele oorzaak te achterhalen. Een feit is echter dat ontstekingsverschijnselen van het parodontium in de psychiatrische praktijk dikwijls worden waargenomen en dat verbetering van de parodontale toestand veelal samengaat met vooruitgang in de psychische toestand. In hoeverre deze betrekkingen zijn gecorreleerd met verbeteringen in de mondhygiëne bij de in psychisch opzicht herstellende patiënt, laat zich moeilijk beoordelen.

Met betrekking tot de angst voor de behandeling merkt de schrijver op dat de uitingen daarvan variëren van een lichte bevangenheid tot een toestand van paniek. Soms treedt de angst echter niet duidelijk aan de dag en juist de patiënten, die haar weten te maskeren, staan dikwijls bloot aan sterkere somatische reacties (verhoogd metabolisme). Dikwijls blijkt dat de gebruikelijke doses betreffende anesthetica of premedicatie voor hen niet toereikend zijn. Het percentage der patiënten, die voor de gewone tandheelkundige behandeling speciale voorzorgen (anesthetica, premedicatie) behoeven, wordt door de schrijver op ongeveer 15 geschat: dit is uiteraard ook afhankelijk van de persoonlijkheid en het mentale overwicht van de tandarts.

Tegenwoordig neemt men nogal eens zijn toevlucht tot het gebruik van tranquilizers, die een milde werking hebben en ontspanning teweegbrengen, ook van de spieren. Toch is deze werking niet voor een ieder gelijk. Dit is

nl. weer afhankelijk van de associaties, die de patiënt aan het effect verbindt. Wanneer hij bv. spierontspanning beleeft als een onaanvaardbare passiviteit of kwetsbaarheid, dan zal hij zich innerlijk tegen deze werking verzetten en dientengevolge met vermeerderde spanning reageren. Dit komt in het bijzonder voor bij mannen, die een zeker vertoon van activiteit nodig hebben om een innerlijke twijfel aan hun sexuele, maatschappelijke of intellectuele capaciteiten te overstemmen. Zij vereenzelvigen deze rusteloze activiteit met manlijkheid en bijgevolg passiviteit met een vrouwelijke instelling. Wanneer zij nu langs de weg van premedicatie tijdelijk van hun activiteit worden „berooft” dan is dat voor hen niet goed aanvaardbaar. Zij zien in zulk een middel een „bedreiging” van hun persoonlijkheid en de werking ervan is eventueel averechts.

Daarom is in veel gevallen een meer psychologische benadering, of als men wil psychotherapie, van grote betekenis. Wanneer de practicus op grond van een juist psychologisch inzicht er in slaagt tot een goede relatie met de gepreoccupeerde patiënt te komen, dan is dat van veel meer waarde dan „drugs”: deze kunnen niet als een substituut daarvoor dienen.

Het is echter vrijwel ondoenlijk voor de psychologische benadering vaste richtlijnen te geven. Behalve kennis is een zekere intuïtie en karaktervastheid vereist. Deze laatste behoeft geenszins ruwheid of strengheid in te houden, zomin als een zekere tolerantie als een uiting van zwakheid is te beschouwen. Niet zelden zal men met een beperkt resultaat genoeg moeten nemen en een zekere flexibiliteit is vaak onmisbaar.

Naar aanleiding van dit onderwerp komt de vraag naar voren wat de waarde van hypnose voor de gepreoccupeerde patiënt kan zijn. Het antwoord op deze vraag is niet zo eenvoudig te geven. Enerzijds kan de toepassing ervan in bepaalde gevallen zijn geïndiceerd, doch anderzijds dient men nauwkeurig te weten welke patiënten hiervoor wèl in aanmerking komen en welke niet. Er zijn nl. patiënten voor wie in verband met hun psychische afwijking hypnose beslist te ontraden is. Deze differentiële diagnose vraagt meer psychiatrische kennis dan waarover de tandarts in het algemeen beschikt. Dit betekent dat hypnose alleen veilig is bij practici, die hierin speciaal zijn opgeleid, en wel in universitair verband.

Zelf maakt de auteur sedert enige jaren gebruik van wat hij noemt „sensory hypnoplasty”, hetgeen wil zeggen dat hij de onder hypnose zijnde patiënt plasticine laat modelleren om hem op deze wijze in staat te stellen uiting te geven aan verdrongen conflicten. Dit is voor de therapie van belang.

V.

*Literatuur:*

Raginsky, B. B. (1968): Some aspects of psychology applied to dentistry. J. Can. D. Ass. 34: 73.