

5. Epsteen, C. M., Bendix, R. (1954): Effect of non-volatile substances on salivary glands in sialography. *Plast Reconstr Surg* 13: 299-306.
6. Gullmo, A., Böök-Hederström, G. (1958): A method of sialography. *Acta Radiol* 49: 17-24.
7. Hettwer, K. J., Folsom, T. C. (1968): The normal sialogram. *Oral Surg* 26:6: 790-799.
8. Hollender, L., Lindvall, A. M. (1977): Sialographic technique. *Dentomaxillofac Radiol* 6,1: 31-40.
9. Kraaijenhagen, H. A. (1974): Diagnostiek van speekselklierafwijkingen. Academisch proefschrift. Joko, Amsterdam.
10. Laudenschach, P., Hosxe, G. (1972): Sialographie: intérêt diagnostique de l'étude de l'évacuation du lipiodol. *Rev Stomatol* 73: 193-204.
11. Manashil, G. B. (1976): Sialography—a simple procedure. *Med Radiogr Photogr* 52, 2: 34-42.
12. Mandel, L., Baurmash, H. (1965): Radiopaque contrast solutions for sialography. *J Oral Ther Pharmacol* 2, 1: 73-80.
13. Mason, D. K., Chisholm, D. M. (1975): Salivary glands in health and disease. W. B. Saunders, London, Philadelphia, Toronto. Pp. 272-292.
14. O'Hara, A. E. (1973): Sialography: past, present and future. *CRC Crit Rev Clin Radiol Nucl Med* 4: 87-139.
15. Park, W. M., Mason, D. K. (1966): Hydrostatic sialography. *Radiology* 86: 116-122.
16. Rabinov, K. R., Joffe, N. (1969): A blunt-tip side-injecting cannula for sialography. *Radiology* 92: 1438.
17. Rauch, S. (1959): Die Speicheldrüsen des Menschen. Thieme Verlag, Stuttgart.
18. *Repertorium verpakte geneesmiddelen onder merknaam* (1977): De Toorts, Haarlem. 11: 21.
19. Rubin, P., e.a. (1955): Physiological or secretory sialography. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 64, 3: 667-688.
20. Rubin, P., Holt, J. F. (1957): Secretory sialography in diseases of the major salivary glands. *Am J Radium Ther Nucl Med* 77, 4: 575-598.
21. Schulz, H. G. (1969): Das Röntgenbild der Kopfspeicheldrüsen. Barth, Leipzig.
22. Strain, W. H. (1964): Radiologic diagnostic agents; a compilation. *Med Radiogr Photogr*. Vol. 40, supplement.
23. Verhoeven, J. W., Sanderink, G. C. H. (1979): Indirect radiography with the use of an image intensifier in dentomaxillofacial radiology. *Dentomaxillofac Radiol*: in press.
24. Waite, D. E. (1969): Secretory sialography of the salivary glands. *Oral Surg* 27, 5: 635-641.
25. Yune, H. Y., Klatter, E. C. (1972): Current status of sialography. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 115: 420-428.
26. *Ziedses des Planten*, B.G. (1934): Planigraphie en subtractie; röntgenografische differentiatiemethoden. Academisch proefschrift Utrecht. Kemink, Utrecht.

Januari 1979.

Sorbonnelaan 16,
3508 TB Utrecht.

AFWEERMECHANISMEN

EEN VERHANDELING OVER AFWEERMECHANISMEN ZOALS DIE VOORKOMEN IN HET DAGELIJKS LEVEN. GESCHREVEN TEN BEHOEVE VAN STUDENTEN IN DE TANDHEELKUNDE*

R. S. H. VISSER, psycholoog

*Uit het Instituut voor Medische Psychologie van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.
Hoofd: Dr. P. B. Bierkens.*

Trefwoorden: Gedragwetenschappen – Psychologie – Afweermechanismen

Afweermechanismen (defensiemechanismen) zijn onbewust verlopende psychische processen waarmee de mens zich tegen bedreigingen en angst te weer stelt.

Bovenstaande uitspraak kan beschouwd worden als een onderdeel van de psychoanalytische ('Freudiaanse') theorie. Psychoanalytici hebben een groot aantal van dit soort uitspraken gedaan. Deze zijn niet alle even duidelijk en ze vertonen niet een ideale samenhang. Met andere woorden de psychoanalytische theorie is nog verre van volmaakt.

De functie van een theorie is het ordenen en in relatie tot elkaar brengen (en daardoor verklaren) van een aantal verschijnselen. Zonder dat een theorie nu de werkelijkheid geheel adequaat

beschrijft kan zij toch een nuttige functie hebben als een voorlopig verklaringsmodel. (In feite beschrijft natuurlijk geen enkele theorie de werkelijkheid geheel adequaat.) In deze zin wordt hier ook gebruik gemaakt van de theorie over de afweermechanismen.

Concreet gesproken komt dit erop neer dat men het bestaan van 'onbewuste psychische processen' niet zonder meer hoeft te aanvaarden. Hele scholen psychologen (denk b.v. aan de behavioristen) ontkennen of negeren het bestaan van het onbewuste. Goede alternatieve verklaringen voor het merendeel der verschijnselen waarmee psychoanalytici zich bezig houden zijn echter nog niet gevonden.

Dat de psychoanalytische theorie echter niet al te lichtvaardig over boord gezet kan worden, blijkt onder meer uit een recente toepassing van de systeemanalytische methode op een onderdeel van Freuds theorie door Wegman (1977). Uit zijn onderzoek kon Wegman de conclusie trekken, dat Freuds theoretische verklaring van een aantal psychopathologische verschijnselen een dergelijke graad van interne consistentie vertoont, dat het mogelijk bleek, met een com-

Samenvatting:

In dit artikel wordt een uiteenzetting gegeven over afweermechanismen.

Dit zijn psychische processen waarmee de mens zich, zonder zich ervan bewust te zijn, te weer stelt tegen bedreigingen. Uitgegaan wordt van het standpunt dat afweermechanismen processen zijn, die in het dagelijkse leven van normale mensen een rol spelen en niet slechts in gestoord gedrag.

Van een aantal afweermechanismen wordt een iets uitvoeriger bespreking gegeven, met voorbeelden uit zowel het gedrag van patiënten als tandartsen. Besloten wordt met een korte aanduiding van een aantal andere afweermechanismen.

putermodel van de theorie de verschijnselen na te bootsen.

De afweermechanismen, zoals door de psychoanalytici beschreven hebben een zekere plausibiliteit en geven een (weliswaar niet experimenteel geverifieerde) verklaring voor bepaalde gedragingen van mensen. In de opinie van de auteur kunnen zij het inzicht in eigen en andermans gedrag bevorderen. Mogelijk zijn zij voor tandartsen zelfs bijzonder van belang. Immers veel van de gevoelens die een rol spelen in hun omgang met de patiënten zullen in de veelal vluchtige contacten met die patiënten nauwelijks of niet aan de oppervlakte komen, niet bewust, niet uitgesproken worden. Hierdoor kunnen zich on-

* Met dank aan de leden van de 'blokcommissie 207' en aan Drs. S. J. van der Weide voor de aanvullingen en kritische commentaren.

gunstige ontwikkelingen voordoen.

In het licht van het bovenstaande wordt het hier volgende ter lezing aanbevolen.

Afweermechanismen staan in dienst van het zelfbehoud. Meer speciaal zijn afweermechanismen erop gericht, de integriteit van de persoon in stand te houden. Het zijn normale processen die voortdurend in het dagelijks leven een rol spelen en veelal geheel onbewust verlopen. De winst van het gebruiken van afweermechanismen is dat men minder onlust (onplezierige zaken, frustraties, stress, e.d.) ervaart. Het nadeel van afweermechanismen is dat ze een deel van de andere processen (neigingen, verlangens, angsten, etc.) voor de persoon zelf verborgen houden, omdat door de afweermechanismen deze impulsen onbewust blijven.

Ze leiden er dus toe dat de persoon een deel van zijn aard niet kent. Dit niet geheel en al zichzelf kennen is op zich geen bezwaar. Het kan echter in bepaalde situaties wel storend zijn. Verder leidt het gebruik van afweermechanismen ertoe dat de persoon bepaalde zaken in de buitenwereld systematisch negeert, ontkent, niet tot zijn bewustzijn toelaat. Ook dit valt veelal nog binnen het bereik van normaal gedrag.

Afweermechanismen worden pas werkelijk pathogeen (ziekteverwekkend) wanneer ze consequent toegepast worden op een belangrijk, vitaal menselijk terrein (b.v. een systematische onderdrukking van agressie of seksualiteit leidt tot misvormingen in de persoonlijkheid).

Dit betekent dat afweermechanismen, die in principe positief werken d.w.z. de stabiliteit van de persoon dienen, bij overmatige toepassing juist die stabiliteit ondermijnen.

De vergelijking kan getrokken worden met overgrote waterschade bij een brand. Een ander voorbeeld is het ineenstorten van de economie van een land door te hoge defensie-uitgaven. De afweer tegen de bedreiging van buiten (defensie) dient in principe de instandhouding, doch bij te grote inspanning tegen deze bedreiging, bezwijkt het land aan innerlijke verzwakking.

Zoals gezegd dienen afweermechanismen voor het verminderen van de onlust. Vormen van deze onlustgevoelens zijn onder meer: het gevoel te falen, schuldgevoelens, kwetsing van het eigenwaardegevoel. Deze gevoelens vormen een bedreiging voor de integriteit van de persoon. Ze wekken dan ook in zekere mate angst op (Coleman, 1959).

Anna Freud (1964) vat deze gevoelens samen onder de algemenere noemer van angst. (Ze vormen steeds een bedreiging en gaan dus met angst of onlust gepaard.) Zij bespreekt de afweermechanismen dan ook als dienend om angst te reduceren. Ze onderscheidt drie 'bronnen' van bedreiging en angst, met name:

1. De angst overspoeld te worden door eigen neigingen (b.v.: 'hou me vast of ik bega een ongeluk'; de alcoholicus die zegt: 'laat ik niet naar de kroeg gaan, want dan gaat het zeker weer mis'), 'Triebangst' genoemd.
2. De angst voor reële of vermeende bedreigingen uit de buitenwereld (verkeer, gekwetst worden in het sociaal contact, angst voor oorlog, werkloosheid, e.d.), 'Realangst' genoemd.
3. De gewetensangst, d.w.z. angst opgewekt door het opkomen van impulsen of neigingen die op de een of andere manier verboden zijn (b.v. door een sociale norm, een taboe of een zelf aanvaard ideaal).

Met afweermechanismen verdedigt men zich dus tegen angst, opgewekt door factoren in de buitenwereld (personen, zaken of situaties) en verder tegen angst opgewekt door eigen impulsen. Dit laatste enerzijds doordat men meent zich niet meer in de hand te houden (overspoeld te worden, verlies van integriteit) en anderzijds omdat deze neigingen niet stroken met normen of idealen, zodat bestraffing dreigt. Bestrafing door de ander, of in de vorm van zelfbestrafing, zelfdeprecieatie.

Angst is het gevoel dat de onacceptabele innerlijke impulsen of de bedreigingen uit de buitenwereld begeleidt. De angst heeft de functie van een signaal voor gevaar (White en Gilliland,

1975). Komt de bedreiging uit de buitenwereld (veelal spreekt men dan over vrees) dan volgt in het algemeen vechten of vluchten of het sluiten van een compromis, b.v. het verlagen van het aspiratieniveau (eisen lager stellen) of van de eisen van het geweten (leugentje om bestwil), of het zoeken van substituut doeleinden, waar de neigingen op gericht kunnen worden (Coleman, 1959).

Komt de bedreiging uit de eigen impulsen voort, dan kunnen vechten of vluchten niet als afweer dienen en treden automatisch afweermechanismen in werking (White en Gilliland, 1975).

Het zal duidelijk zijn dat, waar hier zo vaak over angst en bedreiging gesproken wordt, deze woorden in brede zin gebruikt worden. Het lijkt uit het bovenstaande of de mens voortdurend bedreigd wordt en in angst leeft. Dit is in feite ook wel het geval, alleen gaat het in het normale leven vaak over zeer lichte graden van bedreiging en angst, die we ons als zodanig niet realiseren, niet bewust zijn. Dit neemt niet weg dat deze lichte dreigingen en angsten voortdurend ons gedrag mede bepalen.

Het gehele proces van opkomen, vaag bespeuren van de impuls en terugdringen uit het bewustzijn verloopt automatisch en, afgezien van enkele momenten van vaag bespeuren, volledig onbewust. Dit impliceert dat de mens gewoonlijk niet weet of en welke impulsen hij afweert en via welke afweermechanismen dit gebeurt.

Aangezien elk normaal mens afweermechanismen hanteert betekent dit dat elk mens slechts een beperkte zelfkennis bezit en behept is met een aantal zogenaamde 'blinde vlekken': delen van zijn persoon, of ook van zijn gedragsrepertoire waarvan hij het bestaan soms nog wel kent (in andere gevallen niet) maar waarvan hij de achtergrond, de beweegredenen, het motief niet kent.

Voorbeeld

Iemand die overdreven dominant optreedt weet eventueel wel dat hij dominerend is maar vindt het niet overdreven, noch weet hij dat hij hiermee het opkomen van voor hem onverdraaglijke gevoelens van 'de mindere zijn' moet onderdrukken.

Afweermechanismen kunnen zo frequent gehanteerd worden, dat ze een

blijvend deel van het gedragsrepertoire van de persoon gaan uitmaken (tot zijn karakter gaan behoren) en zelfs blijven voortbestaan als de oorspronkelijk onderdrukte impuls opgehouden heeft te bestaan of gemakkelijk op andere manier gecontroleerd kan worden.

Het erkennen van afweermechanismen als een realiteit en zeker het aanvaarden van de mogelijkheid dat ze ook deel uitmaken van het eigen gedrag roept vaak weerstanden op.

Enkele mogelijke oorzaken hiervan zijn:

a. Afweermechanismen worden vaak ten onrechte beschreven als louter pathologische mechanismen.

b. Ze verwijzen naar onbewuste aspecten van de persoon. Wanneer iemand gezegd krijgt: 'Jij hanteert afweermechanismen', dan kan hij dit niet controleren of ontkennen, omdat hij juist er geen weet van heeft: ze zijn bij hem onbewust.

c. Bij het interpreteren van een bepaald manifest gedrag of ook het ontbreken van een bepaald gedrag, als zijnde een gevolg van afweer, vindt steeds een omkering van de directe interpretatie plaats, bijvoorbeeld:

– Een overbezorgde moeder heeft haar kinderen niet 'in sterke mate lief' (directe interpretatie) doch heeft juist agressieve impulsen ten opzichte van haar kinderen.

– Of: Iemand die zich vaak superieur ten opzichte van derden gedraagt voelt zich in feite niet superieur (directe interpretatie) maar weert daarmee inferioriteitsgevoelens af.

– Of: Iemand die geen interesse in seksualiteit vertoont, heeft niet zwak aangelegde impulsen (directe interpretatie) doch juist zo sterke, dat hij ze afweren moet. (Vergelijk de klein gedrukte slotalinea's bij de bespreking van de afzonderlijke afweermechanismen.)

d. De voorbeelden van afweermechanismen betreffen uit de aard van de zaak steeds ongewenste en onacceptabele neigingen waardoor de suggestie gewekt wordt dat mensen slechts dit soort neigingen hebben.

Voordat nader ingegaan wordt op de

verschillende vormen van afweermechanismen is een tweetal algemene opmerkingen op zijn plaats:

Hoedt u ervoor allerlei gedrag *steedse* interpreteren als afweer van ongewenste impulsen. Zoals hiervoor gezegd zijn vaak ook eenvoudiger (directe) interpretaties mogelijk. Of de ene of de andere interpretatie in een bepaald geval van toepassing is, hangt af van de frequentie en de sterkte waarin een bepaald gedrag voorkomt en, in sommige gevallen, of er bewust voor gekozen is of niet.

En verder: ook al wordt een gedrag gezien als gevolg van afweer dan is het daarom nog niet persé negatief te waarderen.

De voorbeelden in deze verhandeling zijn merendeels aan de tandheelkundige wereld ontleend . . . hetgeen niet wil zeggen dat het gebruik van afweermechanismen daarbuiten niet evenveel voorkomt.

Verdringing

Verdringing wordt in het algemeen gezien als het belangrijkste afweermechanisme dat gebruikt wordt door volwassenen en kinderen.

Verdrongen worden onverdraaglijke, onacceptabele impulsen, neigingen en/of daarmee verbonden gedachten, fantasieën en gevoelens. Als de verdringing geheel gelukt, verdwijnen deze zaken volledig uit het bewustzijn.

De persoon ervaart zelf geen conflict en vertoont naar buiten ook geen symptomen. Vaak is de enige (overigens op zichzelf onvoldoende) uiterlijk observeerbare indicatie van verdringing, het ontbreken van een bepaald soort gedrag in het gedragsrepertoire, bijvoorbeeld: iemand vertoont in het geheel geen agressief gedrag. Binnen het normale gedrag treedt verdringing vaak kortstondig op en op diverse, soms onbelangrijke terreinen van het gedrag.

Wanneer de verdringing niet geheel gelukt of niet meer volledig stand houdt, treden andere afweermechanismen daarnaast in werking (b.v. rationalisatie, projectie). Deze komen

dan samen met verdringing voor. Slechts wanneer de afweer dan nog niet geheel en al slaagt of begint te falen worden uiterlijk waarneembare symptomen gevormd. Deze symptomen worden gezien als een compromis tussen de verdringende kracht en de te verdringen impuls (b.v. conversievervalsingen).

Voorbeelden van verdringing

Bekende voorbeelden van (uiteindelijk weliswaar falende) afweer door verdringing zijn de gevallen die vaker de pers halen waarbij iemand na een jarenlang 'goed' verlopend huwelijk (de burens zeggen: 'Het was daar altijd koek en ei') de man plotseling in een vlaag van woede vrouw en kinderen vermoordt. De betreffende man kan zich later niet voorstellen dat hij zoiets gedaan heeft.

De interpretatie in termen van verdringing zou hier zijn dat na jarenlang opgekropte (verdrongen) agressie de verdringing faalt en de agressie zich ontlaadt.

Afgeweerd worden: eigen agressieve impulsen.

Manifest gedrag: alles behalve agressie.

Een tandarts opgevoed in de geest van: 'seksualiteit is taboe', voelt ook bij de mooiste vrouwen in zijn stoel nooit seksuele impulsen opkomen.

Afgeweerd worden: seksuele neigingen en gevoelens.

Manifest gedrag: niets bijzonders te merken (degene die deze impulsen wel voelt, bedwingt ze namelijk gewoonlijk – wat iets anders is dan verdringen – of gaat een vluchtige verbale flirtation aan).

Een tandarts met een hekel aan een bepaalde patiënt (wat hij zich niet realiseert) vergeet b.v. steeds diens naam, of vergeet een afspraak en laat de patiënt in de wachtkamer zitten.

Afgeweerd worden: negatieve gevoelens ten opzichte van patiënt.

Manifest gedrag: vergeten.

Het kan ook voorkomen dat iemand praktisch geen agressief gedrag vertoont (agressie zwak

aangelegd) en niet tot een moorddadige uitbarsting komt en dat iemand met zwak aangelegde seksualiteit ongevoelig blijft voor sex-appeal.

Conversie

Wanneer de verdringing niet geheel en al gelukt kan een additioneel afweermechanisme in werking treden. Dan kan conversie bijvoorbeeld gebruikt worden. Bij conversie komt de te verdringen impuls in symbolische vorm en wel 'vertaald' in een lichamelijke symptoom naar voren.

Dus de impuls wordt gedeeltelijk 'uitgeleefd', waarbij haar ware aard onbewust blijft, en gedeeltelijk verdrongen.

Voorbeeld

Een tandarts die mentaal niet meer tegen zijn werksituatie op kan, vertoont na een klein ongeluk (dat een lichte somatische kwetsing veroorzaakt heeft) heftige rugklachten die hem het werken onmogelijk maken. Het mentaal er niet tegenop kunnen wordt hier vertaald in een somatisch er niet meer tegen kunnen. Vaak betreffen conversieverschijnselen stoornissen van sensorische of motorische functies (gezichtsveldbegrenzing, pijn, hypergevoeligheid of hypogevoeligheid, verlammingen, evenwichtsstoornissen, e.d.). Ook psychosomatische ziekten worden door sommigen als conversieverschijnselen gezien, bijvoorbeeld astma, maagzweer, e.d.

Bij het in de tandheelkunde bekende syndroom van de temporomandibulaire dysfunctie wordt vaak gedacht aan een (minstens gedeeltelijke) psychogenese, dat wil zeggen naast somatische factoren, zouden psychische factoren een rol spelen.

Lupton (1966) die '37 vrouwelijke patiënten met dit syndroom onderzocht, vond bij deze vrouwen een sterke verdringing en loochening van onderworpenheids- en afhankelijkheidsbehoeften. Deze vrouwen vertoonden op een aantal tests merendeels in sterke mate trekken als verantwoordelijkheid, onafhankelijkheid, behoefte aan leiding geven, mentale sterkte, trots, e.d., terwijl elke aanduiding van zwakte in de protocollen ontbrak. In de temporomandibulaire symptomen komt dan, volgens deze psychodynamische opvatting, een deel van deze behoeften naar buiten. Deze opvatting heeft enige plausibiliteit. Door de, voor een

tandarts met een puur somatische aanpak, onoplosbare temporo-mandibulaire problemen, ontstaat een duidelijke afhankelijkheidsrelatie waarin de patiënt zijn afhankelijkheidsbehoefte kan bevredigen. Men wachte zich overigens bij elke patiënt met genoemd syndroom onmiddellijk deze verklaring te geven.

De genoemde verschijnselen (stoornissen in sensorische en motorische functies) kunnen ook puur somatische oorzaken hebben en niet het gevolg van afweer zijn.

Rationalisering

Het (zonder dit te doorzien) geven van een rationele verklaring voor gedrag dat feitelijk andere oorzaken heeft met name onbewuste en onacceptabele impulsen of ook de defensies tegen zulke impulsen.

Is men zich bewust van deze situatie dan is er geen sprake van het gebruik van een afweermechanisme.

Door het geven van de verklaring blijven de onacceptabele impulsen onbewust. Men stelt zichzelf (en eventueel de ander) tevreden met een rationeel verhaal en komt niet toe aan een inzicht in de eigenlijke motieven.

Voorbeelden

Een patiënte die bijzonder gearmeerd is van haar tandarts en hem dan ook vaak bezoekt, motiveert dit gedrag tegenover kennissen met de uitspraak: 'Ja zie je, ik heb een bijzonder zwak gebit, er is steeds weer iets aan mis' (hetgeen ze ook werkelijk meent). Afgeweerd wordt: de schaamte bij het erkennen van haar genegenheidsgevoelens.

Manifest gedrag: veelvuldig bezoek aan de tandarts.

Bemoeizucht, geldingsbehoefte of nieuwsgierigheid uitleggen als hulpvaardigheid.

Afgeweerd wordt: kwetsing van eigenwaardegevoel, door het door anderen of ook door zichzelf als bemoeizuchtig e.d. te worden beschouwd.

Manifest gedrag: het eigen gedrag zien en bespreken in termen van dienstbaarheid en hulp verlenen.

Een patiënte legt omstandig uit waarom ze al zo lang niet naar de tandarts is geweest. Ze geeft een veelheid van motieven, doch realiseert zich niet haar angst voor de tandarts. Het is onwaarschijnlijk dat ze in zo lange tijd niet een half uurtje voor de tandarts zou hebben kunnen missen.

Afgeweerd wordt: kwetsing van eigenwaardegevoel (door het erkennen bang te zijn zou ze niet aan haar eigen idealen voldoen). Tegelijkertijd verhindert ze depreciatie door de tandarts.

Manifest gedrag: een veelheid van uiteindelijk toch ontoereikende motieven geven.

Het komt ook voor dat mensen verklaringen geven voor hun gedrag zonder dat dit persé op afweer van ongewenste impulsen teruggaat.

Loochening (denial of reality)

Loochening is het automatisch buiten het bewustzijn houden van een onacceptabele realiteit of de werkelijke betekenis van deze realiteit niet zien, om de negatieve gevoelens die met deze realiteit gepaard gaan niet te hoeven beleven.

Terwijl het bij verdringen gaat om het afweren van onaangename gevoelens bij eigen impulsen, gaat het bij loochening om afweer van onaangename gevoelens bij meestal buiten de persoon liggende objectieve feitelijkheden.

Voorbeelden

Een tandarts die na een tiental jaren praktijk zijn vak eigenlijk niet meer zo ziet zitten blijft (weliswaar wat verzuurd) gewoon doorwerken.

Afgeweerd wordt: het onaangename gevoel bij het erkennen dat hij een verkeerd beroep koos.

Manifest gedrag: doorwerken.

Een prothesepatiënt heeft wel regelmatig ongemak van zijn prothese doch gaat er aan voorbij, gaat steeds meteen weer over tot de orde van de dag, realiseert het zich niet.

Afgeweerd wordt: b.v. angst voor de tandarts of angst om als zeurkous gezien te worden (kwetsing van eigenwaardegevoel).

Manifest gedrag: niet bij stil blijven staan, doorgaan met de orde van de dag.

Ouders met een zwakbegaafd kind willen dit niet onder ogen zien en handelen alsof er niets bijzonders aan de hand is.

Afgeweerd wordt: kwetsing door deze onaangename toestand.

Manifest gedrag: 'gewoon doen', voorbijgaan aan.

Een patiënt met een slecht onderhouden gebit staat nooit stil bij deze zaak, denkt er nooit over na.

Afgeweerd wordt: schuldgevoel over het niet onderhouden van het gebit.

Manifest gedrag: in beleving en gedachten voorbijgaan aan de slechte toestand.

Het komt ook voor dat een door anderen als onaangenaam geziene realiteit de persoon echt niet interesseert zodat hij ook geen onaangename gevoelens behoeft af te weren.

Reactievorming of overdekking door het tegendeel

Bij reactievorming wordt de onacceptabele impuls, gedachte of het gevoel, uit het bewustzijn gehouden door gedrag te vertonen dat uit een tegenovergestelde impuls lijkt te zijn voortgekomen. Door dit gedrag te vertonen wordt het nog minder waarschijnlijk dat de onacceptabele impulsen in handelingen omgezet worden. Reactievorming kan het duidelijkst herkend worden aan het extreme en het intolerante in het gedrag. De meest heftige voorstanders voor een bepaald iets, blijken dan te vechten tegen hun eigen impulsen die in de tegenovergestelde richting gaan.

Voorbeelden

Patiënt met een onbewuste angst voor de anaesthesienaald zegt: 'Trek die kies er zo maar uit, dat verdoven is maar nonsens'.

Afgeweerd wordt: angst voor de naald.

Manifest gedrag: moedige houding.

Een tandarts die bijzonder agressief van aard is, vreest dat zijn agressiviteit

bij lichte irritatie al aan de dag zal treden. Om dit gevaar te vermijden doet hij alles om irritatie ten gevolge van het optreden van patiënten te vermijden. Hij zal overdreven welwillend en voorkomend tegen zijn patiënten zijn. Afgeweerd wordt: eigen agressie.

Manifest gedrag: overvriendelijkheid. In dit voorbeeld is het de eigen agressie die afgeweerd wordt door manifest en toegevend gedrag te vertonen. Denkbaar is ook dat de angst voor de agressie van de ander een welwillende houding oproept.

Een nog wat onervaren student tandheelkunde wil eigen onzekerheid niet laten blijken (tegenover zichzelf en de ander) en vertelt de patiënt over sterke tandheelkundige staaltjes die hij al uitgehaald heeft.

Afgeweerd wordt: gevoel van eigen incompetentie.

Manifest gedrag: sterke staaltjes vertellen.

Het komt ook voor dat een ietwat overdreven gedrag berust op een wat sterke behoefte eraan zodat dit niet als afweer van het tegendeel gezien hoeft te worden.

Projectie

Projectie is het automatisch, onbewust toeschrijven van eigen ongewenste neigingen, impulsen, e.d. aan iets buiten zichzelf, veelal andere personen. Als het gaat over schuldgevoelens: de ander beschuldigen om zichzelf van schuld te ontlasten (uiteraard weer als onbewust gebeuren).

Komt in grote lijnen tot uitdrukking in de spreekwoorden:

– Zoals de waard is vertrouwt hij zijn gasten.

– De pot verwijt de ketel dat hij zwart ziet.

Voorbeelden

Een tandarts die te weinig tijd besteedt aan het geven van poetsinstructie en andere preventieve maatregelen, verwijt zijn patiënten dat ze onvoldoende aan mondhygiëne doen.

Afgeweerd wordt: eigen falen.

Manifest gedrag: beschuldigen van tekort schieten.

Een student tandheelkunde die eigen gebrek aan inzet tegenover zijn collegae verdoezelt door de docenten te verwijten dat ze steeds maar koffie drinken in plaats van werken.

Afgeweerd wordt: schuldgevoel over eigen tekort komen.

Manifest gedrag: beschuldigen van de ander.

Het ten onrechte 'kraken' van tandheelkundige voorzieningen die door collegae zijn getroffen omdat je het zelf niet kunt of niet zo goed kunt.

Afgeweerd wordt: gevoel van eigen falen.

Manifest gedrag: kritiseren.

Een patiënte dringt aan op uitstel van behandeling. Als na een bepaalde periode de betreffende behandeling ingesteld wordt en de patiënte pijn ervaart beschuldigt zij de tandarts van ondeskundigheid.

Afgeweerd worden: eigen schuldgevoelens.

Manifest gedrag: beschuldigen.

Een docent die zich tekort voelt schieten weert deze ongaangename gevoelens af door het tekortschieten bij anderen te leggen: 'Die studenten zijn tegenwoordig ook zo dom en ongeïnteresseerd'.

Afgeweerd worden: gevoelens van eigen incompetentie.

Manifest gedrag: toeschrijven van incompetentie aan anderen.

Beschuldigingen *kunnen* ook terecht zijn en niet teruggaan op projectie.

Isolering van affect

Hierbij treedt een onbewuste, automatisch verloopende scheiding op van de gedachten en de gevoelens die bij een bepaalde neiging, wens of verlangen behoren. De gedachte wordt in het bewustzijn toegelaten, de gevoelens echter niet. 'Kaltstellen' is een Duitse uitdrukking die dit goed weergeeft. De gevoelens zijn te bedreigend om ze echt te beleven. Een alledaags voorbeeld is 'het zich flink houden' bij het verlies van een geliefd familielid. Het verdriet wordt niet beleefd, soms komt

het er nooit van; vaker ziet men dat na enkele dagen de beleving van de emoties plaatsvindt.

Andere voorbeelden

Het zich bij een te spannende film ineens bewust maken 'er staat een camera aan de andere kant'.

De patiënt wiens tanden alle getrokken moeten worden zegt laconiek: 'Ach ja, ze moeten er toch een keer uit, niet?'. Afgeweerd kan hier worden: de gevoelens bij het ouder worden en aftakelen. Manifest gedrag: koele (eventueel laconieke) beschrijving van de situatie geven.

Iemand die zijn ongelijk of fouten steeds heel snel toegeeft: erkent verstandelijk zijn schuld; voelt echter geen schuld. Het snel toegeven voorkomt het ervaren van het onprettige schuldgevoel.

Het komt ook voor dat mensen van aanleg betrekkelijk gevoelsarm zijn, zodat hun koel gedrag niet op afweer berust.

Undoing of ongedaan maken

Het ongedaan maken van foutief of onwenselijk gedrag, gedachte of impuls door:

- verontschuldiging;
- boete doen;
- herstelacties voeren.

Deze handelingen zijn steeds gericht op het afwenden van bestraffing. Vaak treedt undoing op ten opzichte van reeds uitgevoerde handelingen en voor zover het bewust gebeurt kan het niet als een afweermechanisme gezien worden, doch valt het meer onder aanpassingsmechanismen (coping behavior, Opton, 1969).

In de tandheelkundige praktijk treedt dit mechanisme vaak aan de dag. De tandarts kwetst uit hoofde van zijn beroep vaak de ander (merendeels gelukkig alleen in fysieke zin). Hij zal daarom dikwijls de behoefte gevoelen zich hiervoor te verontschuldigen. B.v.: Ja, sorry hoor, ik moet u even pijn doen, e.d.

Displacement (verschuiving)

Displacement is een ingewikkeld me-

chanisme waarbij in eerste instantie onderdrukking of verdringing van een gevaar opleverende neiging (b.v. agressie, met gevaar van 'teruggeslagen' te worden) plaatsvindt. De zo opgestuwde emotie of neiging ontaardt zich vervolgens op een situatie, persoon of object, waarvan minder gevaar te duchten is. Vaak levert genoemde situatie, persoon of object een kleine aanleiding tot het weer opkomen van de neiging. De reactie is dan in verhouding tot de aanleiding veel te sterk. De afweer zit hier in de eerste fase, namelijk in die van de verdringing.

Voorbeeld

Tandarts is boos op patiënt die hij niet kwijt wil, verdringt of beheerst zijn boosheid en ontaardt die op een patiënt die hij graag kwijt wil.

Andere vorm: Iemand op wie je kwaad bent, doch wie je het niet durft te zeggen, met veel plezier innemen bij een spelletje schaak of iets dergelijks. Hierbij wordt geen ander object gezocht, doch slechts een situatie waarin de agressie gevaarloos geuit kan worden.

Displacement wordt ook genoemd het proces waarbij de gevaar opleverende impuls ook in tweede instantie niet tot ontlading komt doch waarbij de verdringende, eveneens onbewuste, tegenkracht (zeg: de angst dat de impuls naar buiten komt) zich een weg baant naar het bewuste. Deze angst heeft dan in het bewuste vlak geen betrekking meer op het oorspronkelijke object, doch verschuift naar andere objecten.

Voorbeeld

Iemand met een verdrongen angst om een ander te vermoorden kent noch de neiging noch de angst. Hij ontwikkelt echter wel een angst voor allerlei moordwapens, bijvoorbeeld messen, vergif, etc.

Dus hierbij treedt geen ontlading van de oorspronkelijke impuls op, maar wel een dóórdringen in het bewustzijn van de tegenkracht, de angst, maar losgemaakt van de neiging en van het angstopwekkende object (de te ver-

moorden ander) en verplaatst naar moordwapens. De met de impuls geassocieerde angst wordt hier verschoven.

Op de wijze zoals hierboven beschreven denkt men ook dat fobieën ontstaan (Coleman, 1959; White en Gilliland, 1975).

Slotopmerkingen

De hierboven gegeven bespreking van enkele vormen van afweer is onvolledig. Er zijn nog diverse vormen van afweer in de literatuur beschreven. Er is echter geen eenstemmigheid over het aantal afweermechanismen dat voorkomt. Nieuwere opvattingen behelzen zelfs dat alle gedragsvormen een afweerfunctie kunnen hebben. Ter kennisname worden hieronder nog een aantal andere afweermechanismen genoemd. Nadere informatie hierover kan aan vermelde literatuur ontleend worden.

Fantasie: Bevrediging van gevaar opleverende neigingen in de fantasie.

Compensatie: Herstellen van gekwetst eigenwaardegevoel door toeleeg op bepaalde kwaliteiten, b.v. iemand met een schriel postuur legt zich toe op intellectuele zaken om daarmee zijn gekwetst zelfgevoel te herstellen.

Identificatie: Afweer van angst voor een bedreiger door zich ermee te identificeren, b.v. een kind met angst voor de tandarts gaat thuis tandarts spelen.

Regressie: Bij bedreiging terugvallen op een gedrag uit een vroeger ontwikkelingsstadium, b.v. een patiënt met sterke angst voor de tandarts gedraagt zich zeer hulpeloos en afhankelijk, geeft zich helemaal over; wil niet meer in de beslissingen ten aanzien van de behandeling betrokken worden: 'Doet u maar dokter'.

Introjectie: Het zich eigen maken van externe waarden of normen waardoor deze niet meer als externe sancties worden gezien of beleefd; b.v. een kind dat geleerd krijgt dat snoepen

slecht is, maakt zich deze norm eigen. Afgeweerd wordt: angst voor bestraf-fing. Manifest gedrag: drager van de norm zijn.

Sublimatie: Basale neigingen uitleven op een maatschappelijk meer geaccepteerde wijze (b.v. fysiek geweld vervangen door kritiek).

De manier waarop de afweermeechanismen hier besproken zijn geeft een zekere vertekening van de werkelijkheid. Normaal gesproken spelen diverse afweermeechanismen door elkaar heen, treden tegelijkertijd op en vullen elkaar aan. Bovendien worden zij afgewisseld met 'coping behavior' en zijn er vloeiende overgangen tussen coping behavior (bewust) en afweermeechanismen (onbewust).

Summary:

Title: Defense mechanisms. A description of defense mechanisms is given. Defense mechanisms are psychical processes whereby the individual copes, in a subconscious way, with threat. It is pointed out that defense mechanisms play a role in normal, everyday behavior. A description of several defense mechanisms is given with examples taken from the behavior of patients as well as that of dentists. In the final section a short indication of a few more defense mechanisms is given.

Literatuur:

1. Cinotti, W. R. e.a. (1972): Human adjustment and mental health. Ch. 5 In: Cinotti, W. R., e.a.: Applied psychology in dentistry. The C.V. Mosby Company, St. Louis.
2. Coleman, J. C. (1959): Types of adjustive reactions. In: Gorlow, L., Katkovsky, W. (eds.): Readings in the psychology of adjustment. McGraw Hill, New York. Pp. 330, 329, 341.
3. Freud, A. (1964): Das Ich und die Abwehrmechanismen. Kindler Verlag GmbH, Mün-

chen. P. 43 e.v.

4. Lupton, D. E. (1966): A preliminary investigation of the personality of female temporomandibular joint dysfunction patients. Psychotherapy and Psychosomatics 14: 199-216.
5. Opton, E. M. (1969): Psychological stress and coping processes in the practice of dentistry. Int Dent 19: 415-427
6. Walsh, J. (1972): Psychological defense mechanisms in dentistry. New Zealand Dent 68: 87-100.
7. Wegman, C. (1977): A computer simulation of Freud's 'counterwill' theory. Behavioral Science 22: 218-233.
8. White, R. B., Gilliland, R. M. (1975): Elements of psychopathology. The mechanisms of defense. Grune & Stratton. Pp. 4 e.v., 52, 55.

Februari 1979.

Adres: Dr. R. S. H. Visser,
Gerard van Swietenlaan 3,
6525 GB Nijmegen.

PULPA-IRRITATIE EN PULPABESCHERMING

D. F. VELDKAMP

Trefwoorden: Pulpa - Restauratieve tandheelkunde

Uit de vakgroep Parodontologie-Prothetodontie-Sosiodontie van de rijksuniversiteit te Groningen.

1. Inleiding

Het is niet mogelijk om restauratieve tandheelkundige behandelingen uit te voeren zonder irritatie van de pulpa te veroorzaken en daardoor reacties op te roepen.

De tijd dat ervaring de basis was van de evaluatie van behandelingen is voorbij. Nieuwe materialen en technieken moeten ook biologisch worden onderzocht voordat zij in de algemene praktijk kunnen worden toegepast. Histologische technieken en beoordelingen vormen een belangrijk facet van deze onderzoeken.

Het histologische beeld van de tandpulpa vertoont alleen de toestand zoals die was op het moment van de fixatie en geeft geen informatie over het ontstaan van een bepaalde verandering en over de vraag of enige tijd tevoren het beeld gunstiger of ongunstiger was. Om dit bezwaar te ondervangen worden bij studies over pulpareacties

de behandelde profelementen vergelijken met andere, liefst contralaterale elementen, waaraan geen behandeling of een behandeling met een bekend histologisch resultaat is verricht. De tijdstippen waarop wordt geëxtraheerd, lopen uiteen van direct na het experiment tot in het algemeen omstreeks drie maanden later. Na een periode van drie maanden mag worden aangenomen dat de pulpa voldoende trauma te geraken tot een min of meer stabiel evenwicht. Indien na drie maanden nog duidelijke pathologische veranderingen aanwezig zijn, acht men de veroorzaakte schade zo groot dat er geen zekerheid bestaat omtrent een herstel na nog langere tijd.

Aan onderzoek naar reacties van de pulpa op tandheelkundige materialen zijn bepaalde problemen verbonden die de beoordeling van de resultaten beïnvloeden. Steeds zal er een biologi-

sche spreiding zijn, waardoor geen zwart-wit resultaat verwacht kan worden. Het inbrengen van enig materiaal is immers onmogelijk zonder dat eerst een caviteit wordt geprepareerd, waarbij het dentine wordt blootgesteld aan het trauma van de preparatie. Het differentiëren tussende reactie op het preparatietrauma en het trauma, veroorzaakt door medicament of restauratiemateriaal dat men wil toetsen, zal dus steeds moeilijk blijven.

Bij de meeste in de curatieve praktijk uitgevoerde restauraties kan men er wel zeker van zijn dat de carieuze destructie, die een restauratie noodzakelijk maakt, reeds pulpaveranderingen heeft veroorzaakt. Pulpa-onderzoek waarbij alleen elementen worden gebruikt die in verband met cariës eerder zijn behandeld, verschaft dus voor het beoordelen van de reactie op restauratieve materialen weinig gegevens. Om deze moeilijkheid uit te schakelen wordt in het experiment in het algemeen gebruik gemaakt van niet-carieuze, dus intacte elementen - liefst van jongere patiënten - waarvan kan worden aangenomen dat de pulpa zich vóór het experiment in gezonde toe-