

## POST ACADEMIAM

## HYPNOSE EN PIJNBESTRIJDING\*)

KAY F. THOMPSON D. D. S.\*\*)

Trefwoorden: Psychologie – Hypnose

Er is al veel bekend over de verschillende prikkels die pijn tot gevolg hebben, over pijnleiding, over de manier waarop pijn ervaren wordt en over de chemische en mechanische bestrijding van pijn. De mate waarin de patiënt de pijn kan verdragen wordt mede beïnvloed door andere factoren, waaronder het psychologisch begrijpen van de pijn. De indicaties voor het gebruiken van hypnose om pijn te verlichten zijn even verschillend als de oorzaken van de pijn zelf. Zoals Erickson zegt (cit. Haley, 1967): 'Hypnose is één van de mogelijke benaderingen tot het aanpakken van de problemen van de patiënt; deze benadering heeft heel speciale en uiterst belangrijke waarden, zowel psychologisch als fysiologisch.'

De 'specificity'-theorie, de 'pattern'-theorie en de 'gate'-theorie gaan er allemaal van uit dat pijn fundamentele aspecten heeft die niet gemakkelijk te verklaren zijn aan de hand van deze theorieën. Het huidige endorfine/enkefaline-onderzoek zal kunnen bijdragen tot de reeds bestaande kennis over pijn en het karakter ervan, maar het zo noodzakelijke inzicht in het psychosomatische aspect van pijn ontbreekt nog steeds.

In het algemeen wordt het waarnemen van pijn beschouwd als het fysiologisch-anatomische proces waarbij pijn

opgevangen en doorgegeven wordt via de zenuwbanen naar het centrale zenuwstelsel (C.Z.S.). De pijnreactie (als gedragsuiting) is de manier waarop iemand op zijn eigen wijze het voelen van een schadelijke prikkel aangeeft. Pijn kan in het algemeen gemakkelijk onderdrukt worden door medicijnen die in staat zijn de perifere pijnprikkel of de impuls naar het C.Z.S. te onderbreken. De pijnreactie kan echter sterk variëren en wordt beïnvloed door talrijke factoren waarvan vele nog niet goed verklaard kunnen worden.

Men is het erover eens dat er vijf belangrijke variabelen zijn die de pijnreactie beïnvloeden en waarmee men rekening moet houden als men het gebruik van hypnose om pijn te onderdrukken overweegt. Deze vijf factoren zijn:

- Variaties in culturele achtergrond.
- Variaties in persoonlijke achtergrond (patiënten die in hun naaste omgeving overdreven veel medelijden ontmoeten lijden meer; patiënten in een hen positief stimulerende omgeving minder).
- Emotionele variabelen (angst verlaagt de pijn drempel).
- Variaties in de persoonlijkheidsstructuur (introverte mensen reageren sterker op pijn dan extroverte).
- Cognitieve variabelen (begrip van het 'hoe' en 'waarom' van de pijn vermindert de angst voor de pijn).

Zowel de fysiologische als de psychologische componenten van pijn reageren op het gebruik van hypnose. Binnen de specifieke rol die de relatie arts/patiënt vervult, ligt de basis voor een veranderde staat van bewustzijn en een verhoogd vermogen om suggesties

## Samenvatting:

Hypnose is een normaal en natuurlijk vermogen van de mens, dat hem kan helpen meer controle te krijgen over zichzelf, over zijn gevoelens en belevingen, en over zijn reacties daarop. Dit fenomeen kan een belangrijk hulpmiddel zijn bij de bestrijding respectievelijk verwerking van pijn- en angstsensaties. De auteur geeft een uiteenzetting over achtergronden, bespreekt in algemene zin methoden en technieken en beschrijft een tweetal gevallen.

te verwerken. Voor de patiënt die geleerd heeft om de staat van hypnose te bereiken is het tevens mogelijk te leren om zijn houding ten opzichte van pijn, alsmede zijn behoefte aan en voldoening door pijn, te herzien. Hij kan zijn angst en gespannenheid verminderen en leren zich te ontspannen, hetgeen op zich al een nuttige methode is om de pijn onder controle te krijgen. De pijn drempel staat rechtstreeks in verband met de mate van gespannenheid, hetgeen impliceert dat bij ontspanning de pijn beter verdragen wordt. De patiënt heeft tegelijk ook de mogelijkheid om rechtstreeks de pijn-respons van het autonome zenuwstelsel te onderdrukken.

Hilgard en Hilgard (1975) hebben de termen 'pijn' en 'lijden' vergeleken en hebben gesproken over de 'pijnverwachting', die vaak meer moeilijkheden oplevert dan het eigenlijke trauma. Dat deel van de pijn dat een direct gevolg is van het letsel en het gemakkelijkst met medicatie is te bestrijden, is voor de meeste mensen goed te begrijpen. Het is echter nodig dat zij ook de invloed van angst voor het onbekende onderkennen alsmede de mogelijkheid van het verlies van de controle over zichzelf, wat weer samengaat met de angst om zich aan te stellen. Volgens Mowrer en Vieck (1955): 'is angst, veroorzaakt door lichamelijke pijn, afhankelijk van het feit of de persoon in kwestie de pijn wel of niet kan beheersen. Een pijnlijke prikkel die niet beheerst kan worden, heeft de neiging een angst op te roepen die blijvend is of

\*) Vertaling van een voordracht gehouden tijdens het symposium 'Pijn en pijnbestrijding in de tandheelkunde', Universiteitsdag van de rijksuniversiteit te Utrecht, op 21 maart 1980.

\*\*) Associate Professor, Department of Behavioral Science, School of Dental Medicine. Clinical Associate Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, University of Pittsburgh (Pennsylvania).

zelfs erger wordt, terwijl objectief gezien diezelfde prikkel weinig of geen angst veroorzaakt als de persoon in kwestie bewust deze prikkel kan uitschakelen.' Hypnose kan de patiënt aangeboden worden als een middel om deze situatie onder controle te krijgen.

Weliswaar is het niet mogelijk pijn te meten met de een of andere objectieve fysiologische of neurologische maat; men zal daarom genoeg moeten nemen met het subjectieve verslag van de pijnbeleving door de patiënt en de subjectieve ervaring van het hypothetische mechanisme van pijn. Het is nodig door te gaan met het benutten van hypnose bij het bestuderen van deze problematiek, aangezien er een overvloed van materiaal is waaruit het nut van hypnose voor pijnbeheersing blijkt. Hypnose heeft duidelijk één voordeel boven de meeste andere methoden van pijnbestrijding: het ergste wat er kan gebeuren is dat er helemaal niets gebeurt. Immers er zijn geen medicijnen en andere chemicaliën aan te pas gekomen en er is geen potentieel negatief resultaat van de behandeling. Arts en patiënt zijn alleen nog even ver als wanneer er geen poging met hypnose was gedaan.

Het brengen onder hypnose lijkt op het eerste gezicht een zeer eenvoudige, consequente en relatief stabiele procedure te zijn. Men moet echter goed weten dat het in trance geraken op zich en het benutten van deze veranderde bewustzijnstoestand twee totaal verschillende dingen zijn; Erickson (cit. Haley, 1967) heeft dat al in 1954 beschreven. De verandering komt tot stand door hetgeen de patiënt onder hypnose verkiest te doen en niet door het in trance raken op zichzelf. Zowel patiënt als arts moeten begrijpen dat iemand kan leren in trance te gaan en toch kan weigeren, ofwel om één of andere reden niet in staat kan zijn, om met behulp van hypnose de pijn uit te schakelen. Dit individuele aspect van het benutten van de trancetoestand behoeft geen verband te houden met de snelheid en het gemak waarmee iemand heeft geleerd in trance te gaan: sommige patiënten leren dit snel, ter-

wij anderen er uren voor nodig kunnen hebben, maar is het eenmaal zover, dan kunnen beiden er vaak snel gebruik van maken voor de door hen beoogde doeleinden. Sommigen zijn wellicht in staat het maar voor één bepaald doel te gebruiken, terwijl weer anderen het voor geen enkel klinisch doel weten te benutten.

Wanneer het erom gaat vast te stellen welke waardering de patiënt aan de pijn geeft, heeft de arts tot nog toe altijd de neiging gehad de subjectieve reacties van de patiënt te interpreteren, ongeacht het fysiologische gedrag. Enkele recente onderzoeken, gepubliceerd door Gracely et al. (1978), tonen aan dat beschrijvingen van prikkels in termen van zintuiglijke (sterk, minder sterk) en gevoelsmatige (pijnlijk, minder pijnlijk) waarneming gezien kunnen worden als geldige indicatoren voor de niveaubepaling van pijn. Door het gebruik van kruisvergelijkende procedures kon aan iedere term een numerieke waarde worden toegekend. De aldus gevormde schalen zijn zowel voor de groep als het individu betrouwbaar gebleken en (onder-)scheiden de beide aspecten van pijn (vergelijk de toediening van analgetica of tranquilizers).

Het gebruik van de schalen maakt ook vergelijkend onderzoek naar het effect van niet-farmacologische methoden van pijnbestrijding als elektro-analgesie, biofeedback en hypnose mogelijk. Hypno-anesthesie, één van de methoden van pijnbestrijding, wordt door de 'meer ontwikkelde' patiënten als heel eenvoudig beschouwd. Deze vorm van anesthesie is anders dan de medicamenteuze en onderscheidt zich daarvan door het feit dat alleen de pijnsensatie ontbreekt, terwijl alle andere gewaarwordingen normaal kunnen zijn: warmte, kou, druk, etc. Dit zou kunnen verklaren dat, wanneer men patiënten vraagt of zij de pijnprikkel voelen, zij vaak antwoorden: 'Ja, ik voel het wel, maar het doet geen pijn.' Iets anders wat vaak over het hoofd gezien wordt is het feit dat het in stand houden van de hypno-anesthesie inspanning van de patiënt vergt. Dit laatste kan zich uiten in een verandering

van de huidweerstand, in de hartslagfrequentie of anderszins en eveneens in de vorm van vermoeidheid na de operatie. Er schijnt ook een soort regelmechanisme te zijn dat bepaalt hoeveel pijnbeheersing er nodig is, wanneer men met minder toe kan en wanneer het niet meer nodig is.

Dit hele verfijnde respons-systeem gaat ervan uit dat de patiënt begrijpt wat er in zijn lichaam plaatsvindt en hoe hij met de veranderingen moet omgaan. De begeleider/arts kan hem dit bijbrengen. Door de jaren heen werd steeds weer dezelfde basisfilosofie over de pijn gebruikt in het onderricht. Dit werkt nog steeds goed bij de patiënten. Deze schijnbaar simpele uitleg over pijn omvat onder andere een aantal veelsoortige boodschappen om zowel bewust als onderbewust te worden geïnterpreteerd. Als de patiënt geleerd heeft in trance te gaan wordt hem vervolgens meegedeeld dat 'pijn een teken van gevaar of een waarschuwing is. Wanneer de oorzaak van de pijn bekend en begrepen is en alles, wat er in dit verband kan en behoort gedaan te worden, is gebeurd, dan is er verder ook geen reden om nog pijn te lijden.' Mocht het in het belang van de patiënt zijn na de hypnose de pijn te blijven verlichten, dan wordt hem de volgende suggestie gegeven: 'U zult verbaasd zijn hoe prettig U zich zult voelen zolang de normale genezing voortgang heeft.'

De patiënt begrijpt de betekenis van de pijn als een waarschuwing waaraan de nodige aandacht gegeven moet worden. Is de diagnose eenmaal gesteld en de behandeling uitgevoerd, dan zal hij tot de ontdekking komen dat hij in staat is zich goed genoeg te voelen om zelfs met zijn ziekte te functioneren. Deze benadering kan gebruikt worden zowel bij acute als bij chronische pijn en zowel bij een voorbijgaande ziekte als bij een fataal verloop. Bij de suggestieve benadering betreffende het verlichten van pijn in de posthypnotische fase moet men de patiënt ook duidelijk maken dat het lichaam merkt wanneer de genezing niet normaal verloopt, met als reactie: pijn. Is de pijn echter alleen het gevolg van een emotionele gela-

denheid, dan kan hypnose de patiënt het mechanisme bieden om het idee van pijn los te laten en een effectievere methode te kiezen om tegen het probleem op te kunnen.

Twee van mijn allereerste patiëntencontacten waarbij ik hypnose heb toegepast zijn voor mij nog steeds voorbeelden van het karakter van kiespijn. Bij een patiënt die gekomen was voor routine-extractie (niet onder hypnose) van de molaren voor een immediaat-prothese, ontstonden twee 'dry sockets' en bovendien werd één sinus geperforeerd bij de ingreep. Drie dagen van zowel algehele als lokale medicatie deden de pijn niet afnemen. Toen hypnose aan haar werd voorgesteld raakte ze binnen een halve minuut in trance, was binnen 20 minuten de pijn geheel uitgeschakeld en voelde zij zich goed, zij het enigszins verbaasd. De pijn kwam niet meer terug en de genezing verliep snel en zonder complicaties. De tweede patiënt zei, tijdens een gesprek over hypnose in verband met de extractie van vier geïmpacteerde derde molaren, tegen mij: 'Ik weet dat U iets kunt doen tegen de lichamelijke pijn, maar het is juist de 'psychologische' pijn waar ik over in zit.' Onder hypnose en lokale anesthesie verliep de operatie snel en gemakkelijk. Een andere patiënt, die zich kort geleden voor consult meldde, met een

mandibulair implantaat had al jarenlang onafgebroken pijn. Met behulp van hypnose leert zij nu de pijn te beheersen en heeft, na een maand van training, nu al twee weken lang vrijwel geen pijn meer. Hoewel de patiënt vindt dat zij geen visuele verbeeldingskracht heeft, is ze gaan schilderen en zij heeft twee schilderijen gemaakt die haar 'geestelijke gymnastiek' voorstellen; dit helpt haar niet alleen de pijn te verlichten maar het beïnvloedt ook het proces van extra botaanmaak in het gebied van het foramen mentale en het implantaat.

Zo demonstrenen de patiënten verrassende varianten in het gebruik dat zij maken van hypnose bij het bestrijden van pijn.

De redenen voor en de behoefte aan pijnverlichting zullen waarschijnlijk wel talrijk en gecompliceerd blijven. Met de hernieuwde belangstelling voor de 'holistische' geneeskunde (de geneeskunst van de persoon in zijn totaliteit) zal de toepassing van hypnose wel toenemen. Eén van de grondslagen van hypnose is de aandacht en zorg voor de gehele mens. Het is niet alleen het recht maar ook de plicht van de patiënt om zich rekenschap te geven van zijn eigen verantwoordelijkheid voor het verkrijgen en in stand houden van een optimale gezondheid.

Hypnose moet beschouwd worden als

een normaal, natuurlijk vermogen van de mens, dat hem kan helpen meer controle te krijgen over zichzelf. Als de patiënt dit proces eenmaal beheerst en het begrijpt dan kan hij te zamen met de arts de beste combinaties van methoden uitwerken voor de toepassing van hypnose voor het verlichten van psychosomatische en fysieke pijn.

#### Summary:

Title: Utilizing the concept of hypnosis for pain control.

Hypnosis should be considered a normal, natural human capacity which helps to gain additional control over oneself, over ones feelings and sensations and over ones reactions. This phenomenon can be an important aid in the control of pain and fear as well as in the treatment of dental patients.

#### Literatuur:

1. Gracely, R. H., McGrath, P., Dubner, R. (1978): New methods of pain measurement and their control. *Int Dent J* 28: 52-65.
2. Haley, J. editor (1967): Advanced techniques of hypnosis and therapy: selected papers of Milton H. Erickson, M. D. Grune & Stratton, New York. Pp. 11 en 435.
3. Hilgard, E. R., Hilgard, J. R. editors (1975): Hypnosis in the relief of pain. William Kaufmann Inc., Los Altos, CA. Pp. 168-188.
4. Mowrer, O. H., Vieck, P. (1955): An experimental analogue of fear from a sense of helplessness. In: McClelland, D. C.: Studies in motivation. Appleton-Crofts, New York.

Maart 1980.

## OVER HYPODONTIE, OLIGODONTIE EN DE BEHANDELING VAN DE DAARUIT VOORTVLOEIENDE GEBITSDEFICIËNTIES. II.

J. B. VISSER

Trefwoorden: Gebitspathologie – Hypodontie – Oligodontie

### Behandeling van hypodontie

Bij de behandeling, d.w.z. rehabilitatie van patiënten met hypodontie en vooral met oligodontie blijkt in de

meeste gevallen al gauw dat deze niet alleen maar een zaak is van aanvulling op enigerlei wijze van de ontbrekende elementen, maar dat ook andere aspecten, o.a. orthodontische, in het be-

#### Samenvatting:

Deze bijdrage is een bewerking van het artikel 'The management of patients with severe hypodontia', zoals dat – van de hand van J. A. Hobkirk en A. H. Brook – in Volume 7 (1981: 289-298) van de *Journal of Oral Rehabilitation*, is verschenen. Aandacht wordt besteed aan de opstelling van een behandelingsplan, waarbij naast restauratieve voorzieningen, al dan niet voorafgegaan door orthodontische correcties – de overkappingsprothese wordt beschreven.