

Onderzoek

HET LOOD IN DE SCHOENEN GEWOGEN

II. HET OMGAAN MET ANGST

SAMENVATTING

Een aantal van de trouwe tandartsbezoekers is bang voor tandheelkundige behandeling terwijl anderen, die niet regelmatig naar de tandarts gaan een aantal beweert niet bang te zijn. In dit artikel is de veronderstelling dat lang niet iedereen oprecht voor zijn angst durft of wil uitkomen onderzocht. Daartoe zijn angst voor de tandheelkunde, angstontkenning en (on)regelmatig tandartsbezoek gemeten en aan elkaar gerelateerd.

Het meest opvallende resultaat is wel dat de onregelmatige tandartsbezoekers perfect van de regelmatigen te scheiden zijn op grond van angst te zamen met de ontkenning daarvan alsmede door hun gevoel ten aanzien van elementverlies. Het vermoeden ontstaat dat zij, die regelmatig de tandarts bezoeken, hun angst onder ogen zien, in tegenstelling tot de onregelmatigen, die hun angst ontlopen. Voor een groep regelmatigen is van belang dat een gebitselement kwijt raken wordt betreurd. Specifieke groepen, die in de steekproef zijn te onderscheiden, worden beschreven.

SCHUURS AHB, THODEN VAN VELZEN SK, DUIVENVOORDEN HJ, VERHAGE F, MAKKES PC, EIJKMAN MAJ. Het lood in de schoenen gewogen. II. Het omgaan met angst. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 81-4.

A. H. B. Schuurs, tandarts*)
S. K. Thoden van Velzen, tandarts*)
H. J. Duivenvoorden, psycholoog**)
P. C. Makkes, tandarts*)
M. A. J. Eijkman, tandarts***)

Uit de *) vakgroep Cariologie, Endodontologie en Pedodontologie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, de **) vakgroep Medische Psychologie en Psychotherapie van de Erasmus Universiteit te Rotterdam en de ***) vakgroep Klinische Tandheelkundige Vakken van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde** – Angst – Angstontkenning

Datum acceptatie: 15 april 1986.

Adres: Dr. A. H. B. Schuurs, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

1. INLEIDING

In de eerste aflevering van deze serie werd in de discussie betwijfeld of de respondenten hun angst voor de tandheelkunde wel juist hadden gerapporteerd.¹ Het is namelijk verre van denkbeeldig dat iemand zijn angst niet kenbaar wil maken. Op de vraag: 'Gesteld dat U bang was voor tandheelkundige behandeling, zou U dan daarvoor uitkomen?' antwoordde 7% ontkennend.² Onderzoeksbevindingen, hoewel niet unaniem, suggereren dat vrouwen proportioneel vaker dan mannen zeggen bang te zijn voor tandheelkundige behandeling en een hoger angstniveau hebben.³ Indien dit juist is, dat zouden culturele factoren hiervan de oorsprong kunnen zijn. Immers, traditioneel wordt in een aantal culturen van mannen een zeker stoïcisme verwacht: zij behoren zich sterk en dapper te tonen, hetgeen niet strookt met de erkenning dat men bang is.⁴ Bijgevolg mag worden verwacht dat mannen bij onderzoek lager scores op angstmetingen dan vrouwen, maar dat houdt dan niet in dat mannen minder bang zijn dan vrouwen.

Een andere reden voor een onjuiste invulling van vragenlijsten over angst kan zijn dat men ook voor zichzelf niet wil weten dat men bang is. Angst is een drijfveer om een bedreigende situatie te ontlopen; het lokt vermijdingsgedrag uit. Natuurlijk lukt het lang niet altijd de bedreiging te ontlopen. De angstgevoelens kunnen dan worden onderdrukt. Sommigen willen of kunnen niet op een 'volwassen' wijze aan nare, vervelende zaken denken en stoppen ze daarom diep weg of 'verge-

ten' ze. Repressie kan worden gedefinieerd als een verdedigingsmechanisme waardoor een impuls of herinnering uit het bewustzijn wordt weggedrukt.⁵ Dit soort mechanismen treden op indien iemand wil ontsnappen aan de (h)erkenning van persoonlijke kwaliteiten of motieven, waardoor de zelfwaardering wordt bedreigd of angst wordt verhoogd.⁵

Illustratief voor het in de vorige alinea beschrevene zijn de volgende citaten uit een vraaggesprek (Margriet, nr. 38, 1985). 'Alles wat met een tandarts te maken had, boezemde mij angst in: injecties . . . en vooral de tandarts zelf.' De patiënte besloot niet meer naar de tandarts te gaan. 'Ik dacht niet na over de gevolgen van het niet gaan. Daar wilde ik ook helemaal niet over nadenken.' Het verdringen blijkt niet te lukken: 'Ondertussen was ik ook om een andere reden bang. Ik vreesde dat mijn gebit niet meer opgeknaapt kon worden.' De patiënte kwam na jaren uiteindelijk toch weer onder behandeling: 'Toen ik in de stoel zat, gebeurde er iets heel raars. Ik had plotseling het gevoel dat ik weer een klein kind was en in het ziekenhuis lag. Ik werd heel bang en had zin om een potje te huilen. Op dat moment werd ik eigenlijk geconfronteerd met de oorzaak van mijn angsten.'

Het is opvallend dat de bedreiging die uitgaat van tandheelkundige behandeling blijkbaar voor velen geen reden is af te zien van tandartsbezoek.¹ Sommige regelmatige tandartsbezoekers beweren niet bang te zijn, maar de tandarts wordt ook geconfronteerd met vele bange patiënten, die hun angst – al dan niet mondeling – uiten, maar desondanks regelmatig terugkomen.

Anderen kunnen misschien alleen hun angst overwinnen als pijn hen geen enkele andere keuze laat. Door speciale behandelprogramma's blijkt het mogelijk deze patiënten tot trouwe tandartsbezoekers om te vormen.⁶ Onderzoek onder deze extreem bange patiënten liet zien dat zij allen openlijk voor hun angst uitkomen.⁷ Met voorzichtigheid wordt op grond van de laatste bevinding geconcludeerd dat misschien juist het feit dat deze groep zijn angst erkent regelmatige behandeling mogelijk maakt. De terughoudendheid bij deze conclusie is gegrond op de omstandigheid dat een onduidelijke gebitsconditie ook tot behandeling kan dwingen. Als echter de conclusie juist is, impliceert dit dat zij die hun angst niet onder ogen zien, zich niet hebben aangemeld voor behandeling. Van belang lijkt in ieder geval dat de patiënt niet de vlucht als een manier om met angst om te gaan hanteert, maar in staat is deze op een andere manier te bestrijden.

Er zijn tal van redenen te bedenken waarom iemand afziet van regelmatig tandartsbezoek. Wil men regelmatig tandartsbezoek bevorderen, dan moeten de oorzaken van onregelmatig tandartsbezoek bekend zijn. Angst voor de behandeling kan zulk een reden zijn, maar, zoals hiervoor is gezegd, de associatie tussen beide is slechts ten dele aanwezig. Omdat door een onjuiste zelfrapportage van angst respondenten in een verkeerde angst-categorie worden ingedeeld en daarmee de bedoelde associatie geweld wordt aangedaan, werd besloten aan dit aspect meer aandacht te wijden. Het onderzoek, waarvan hier verslag wordt gelegd, richt zich op

de relaties tussen angst voor de tandheelkunde, de weerstand tegen het toegeven dat men bang is en (on)regelmatig tandartsbezoek. De vraagstelling luidt: is het mogelijk regelmatige tandartsbezoekers van onregelmatige te onderscheiden op grond van hun angst voor tandheelkundige behandeling, in aanmerking nemende dat deze angst niet door iedereen juist wordt gerapporteerd als antwoord op een rechtstreekse vraag.

2. MATERIAAL EN METHODEN

2.1. Materiaal

De eerder beschreven steekproef bestond uit 620 30-40-jarige respondenten.¹ De gegevens werden met een geprecodeerde vragenlijst verzameld. Voor dit artikel is een aantal eerder geëvalueerde angstmetingen¹ gebruikt: de Dental Anxiety Scale (DAS) van Corah, drie van vier componenten te onderscheiden in een angstlijst van Weiner, te weten Algemene Anticipatie-Angst, Tandheelkundige Anticipatie-Angst en Verwondings-Anticipatie-Angst, en voorts de angstmetingen, getoond in tabel I, onder de nummers 1, 2 en 7. De andere onderzoeksvariabelen in tabel I zijn bedoeld om de afweer, het niet erkennen dat men bang is, te signaleren. Voorts werd het geslacht van de respondenten genoteerd.

2.2. Methoden

De scores op de variabelen van tabel I werden geanalyseerd met HOMALS,⁸ een multivariate, non-lineaire methode, waarmee de onderliggende structuur in de gegevens (principale componenten of dimensies, enigszins vergelijkbaar met de factoren in een factoranalyse) kan worden geïdentificeerd. De antwoordmogelijkheden op de variabelen kunnen ruimtelijk worden weergegeven, waarbij de ruimte wordt bepaald door de principale componenten, die als assen

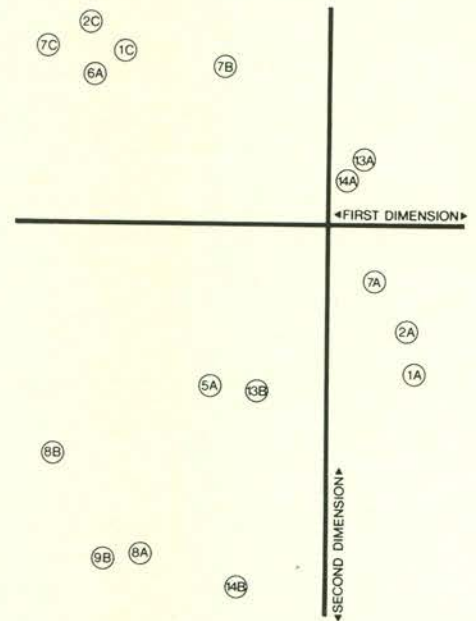
dienen (X-as en Y-as in geval van een tweedimensionele structuur). Die antwoordmogelijkheden, die in de ruimtelijke weergave dicht bij elkaar blijken te liggen, kenmerken subgroepen in de steekproef, omdat respondenten met min of meer gelijke antwoordpatronen bij elkaar gegroepeerd worden weergegeven. Voorwaarde is dan wel dat deze antwoordmogelijkheden niet te dicht bij het snijpunt der assen gesitueerd zijn, omdat zij in dat geval geen onderscheidende waarde hebben en derhalve als overbodig mogen worden beschouwd.

Ook de individuele respondenten kunnen ruimtelijk worden weergegeven. Dat is vooral dan informatief, wanneer de ondervraagden vooraf van een label zijn voorzien, bijvoorbeeld: man = 1 en vrouw = 2. Het plaatje (de plot) laat dan zien hoe de distributie van de geslachten over de subgroepen (onderscheiden op grond van bij elkaar horende antwoordcategorieën) is. In dit onderzoek zijn de ondervraagden een aantal malen, telkens met een ander label, ruimtelijk weergegeven. Deze labels zijn respectievelijk: regelmatigen versus onregelmatigen, mannen versus vrouwen, en (ter nadere bestudering van de relatie tussen angst en ontkenning van angst) bangeren, enigszins bangeren en niet-bangeren. De laatste driedeling is gemaakt op grond van de scores op de angstvragenlijst van Corah. Zij die 4-8 scoorden werden als niet-banger beschouwd, een score van 9-13 representeert de bangeren en een score van 14-20 de zeer bangeren. De respondenten werden eveneens op soortgelijke wijze naar hun mate van angst ingedeeld op grond van hun scores op de componenten te onderscheiden in de vragenlijst van Weiner.

Hoe verder een individu van het snijpunt der assen verwijderd ligt, hoe sterker hij de kenmerken van de aldaar gelokaliseerde antwoordcategorieën toont.

3. RESULTATEN

De structuur, die aan de 14 variabelen ten grondslag ligt, is tweedimensioneel. Afbeelding



Afb. 1. Grafische weergave van de antwoordcategorieën in de tweedimensionele structuur in de 14 variabelen van tabel I (de cijfer-lettercombinatie duidt op het antwoordalternatief van de betreffende variabele). De assen representeren de eerste en tweede dimensie van de HOMALS-analyse.

1 toont de ligging van de antwoordmogelijkheden van de 14 variabelen in de ruimte, bepaald door de twee dimensies, die als X- en Y-as zijn weergegeven. De antwoordmogelijkheden die zo dicht bij het snijpunt der dimensies liggen dat een onderscheidende waarde ontbreekt, zijn weggelaten. In elk kwadrant van afbeelding 1 is een subgroep van de steekproef gelegen, gekenmerkt door de aldaar gesitueerde antwoordmogelijkheden. Zo geldt bijvoorbeeld voor het kwadrant rechts onder dat de daar aanwezige subgroep het antwoordalternatief A koos op de variabelen 1, 2 en 7 van tabel I. Deze respondenten zien dus niet op tegen tandheelkundige behandeling en zijn ook niet bang en tonen geen psychofysiologische angstreacties. En de respondenten in het kwadrant rechts boven betrouwen het verlies van tanden en kiezen (antwoorden 13A en 14A). Met behulp van tabel I zijn de kenmerken van de subgroepen in de twee andere kwadranten na te gaan. De interpretatie van de antwoorden in de kwadranten komt in de discussie aan de orde.

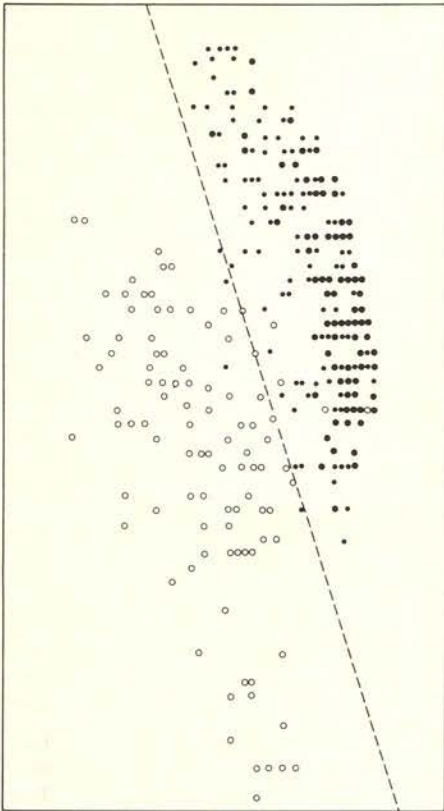
In afbeelding 2 zijn de respondenten, vooraf ingedeeld als *regelmatige* en *onregelmatige* tandartsbezoekers, 'geplot', waarbij de twee principale componenten (dimensies) als X- en Y-as zijn gebruikt. Zulk een ruimtelijke weergave van de respondenten had ook in afbeelding 1 getoond kunnen worden, maar in dat geval was de leesbaarheid wel erg geschaad. In principe mogen afbeeldingen 1 en 2 echter over elkaar worden gelegd. Op enkele respondenten na worden beide groepen door de analyse totaal van elkaar gescheiden (gestippelde lijn). Deze bevinding rechtvaardigt de conclusie dat op grond van het patroon der antwoordmogelijkheden, getoond in afbeelding 1, de regelmatigen wel-

Tabel I. Antwoordmogelijkheden op 14 variabelen.

Variabelen	Antwoordalternatieven		
	A	B	C
1. Ziet op tegen behandeling	nee	±	ja
2. Is bang voor behandeling	nee	±	ja
3. Is bang voor zijn tandarts	ja	nee	
4. Was bang voor vorige tandarts	ja	nee	
5. Een afspraak is nodig	ja	nee	nvt*)
6. Gebruikt uitvluchten	ja	nee	
7. Duur psychofysiologische angstreacties	nee	kort	ja
8. Bezoekt tandarts ook zonder pijn	ja	nee	nvt
9. Schaamt zich voor vermijden tandarts	ja	nee	nvt
10. Banger voor preparatie dan extractie	prepar.	beide**)	extr.
11. Vindt zich kleinzerig	ja	nee	
12. Voelt zich weerloos in stoel	ja	nee	
13. Vindt het erg frontelement te verliezen	ja	nee	
14. Vindt het erg (pre)molaar te verliezen	ja	nee	

*) Niet van toepassing

***) Preparatie en extractie worden beide evenzeer gevreesd.



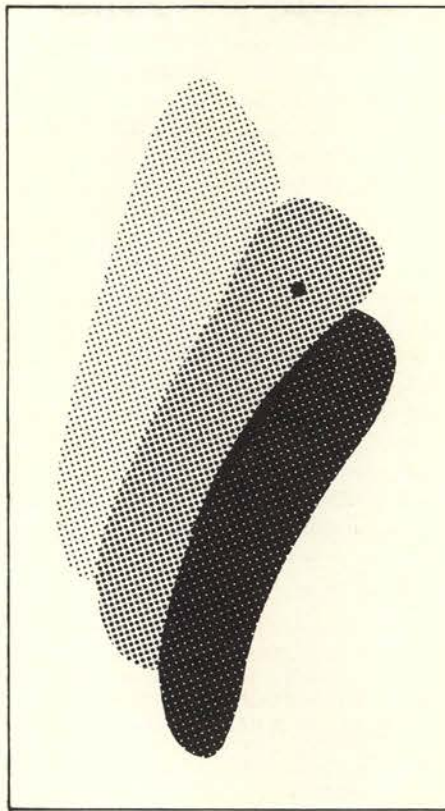
Afb. 2. Grafische weergave van de regelmatige en onregelmatige tandartsbezoekers, geplot op grond van de tweedimensionele structuur van de 14 variabelen van tabel I. De gestippelde lijn scheidt de regelmatigen (●, ● meer dan één) optimaal van de onregelmatigen (○).

haast perfect van de onregelmatigen kunnen worden onderscheiden.

Worden de respondenten met de labels *man* of *vrouw* 'geplot', dan blijken deze groepen helemaal niet goed van elkaar gescheiden. Deze plot wordt niet getoond. Het enige wat erin opviel is dat in het kwadrant links onder het aantal mannen vier maal zo groot is als dat van de vrouwen.

Een plot van de respondenten met de labels *zeer angstig*, *angstig* en *niet-angstig* gebaseerd op de schaal van Corah laat een vrij goede scheiding tussen deze drie groepen zien, vrij goed omdat een aantal respondenten ten onrechte is gelokaliseerd in gebieden waar zij niet thuishoren. Zo blijken bijvoorbeeld een aantal niet-angstigen gesitueerd in het gebied waar de angstigen en zelfs de zeer angstigen domineren. Daarom is de verdeling der respondenten hier schematisch gevisualiseerd (afb. 3).

Minder goede scheidingen worden verkregen als de respondenten worden geplot met de labels *angstig* versus *niet-angstig* op grond van elk der drie componenten van de lijst van Weiner; de beste scheiding ontstaat nog als de respondenten worden geëtiketteerd naar hun Tandheelkundige Anticipatie-Angst. Ook deze plots zijn hier niet weergegeven, omdat een schematische weergave de waarheid wel erg veel geweld aan zou doen en waarheidsgetrouwe plots een wat warrig patroon laten zien.



- 1 niet-bang
- 2 enigszins bang
- 3 bang

Afb. 3. Grafische weergave (geschematiseerd) van de respondenten in de tweedimensionele structuur, gekenmerkt naar hun scores op de angstschaal van Corah.

De punt (in categorie 2) geeft het snijpunt der assen van afbeelding 1 weer.

4. DISCUSSIE

Op grond van afbeelding 1 kan de steekproef in verschillende subgroepen worden opgedeeld. Deze subgroepen zijn gekenmerkt door de in de vier kwadranten gesitueerde antwoordmogelijkheden.

In het *kwadrant rechts onder* is een groep respondenten gelokaliseerd, die als gemeenschappelijk kenmerk hebben dat zij niet bang zijn voor tandheelkundige behandeling, blijkens de antwoorden 1A, 2A en 7A (tabel I). Superpositie van afbeelding 2 op afbeelding 1 leidt tot de conclusie dat deze respondenten regelmatige tandartsbezoekers zijn. Dat regelmaat en afwezigheid van angst gepaard gaan is niet verrassend, maar er moet wel bij worden aangekend dat afwezigheid van angst op zich geen reden vormt om regelmatig naar een tandarts te gaan; de motieven voor regelmatig tandartsbezoek werden hier echter niet onderzocht.

In het *kwadrant rechts boven* bevindt zich een groep respondenten, die het blijkens de aldaar gelokaliseerde antwoord-

mogelijkheden (13A en 14A) erg zou vinden een gebitselement kwijt te raken. Dat betreft niet alleen een frontelement, hetgeen zou kunnen wijzen op slechts een cosmetisch belang, maar het geldt ook voor een postcanien element, hetgeen duidt op het belang dat deze groep hecht aan gebitsbehoud sec. Op grond van afbeelding 1 en 2 mag worden geconcludeerd dat deze groep, net als de vorige, uit regelmatige tandartsbezoekers bestaat. Het is niet onwaarschijnlijk dat de wens het gebit te behouden dé drijfveer is voor hun gedrag.

In het *kwadrant links boven* is een groep met de volgende kenmerken te vinden: zij rapporteren bang te zijn voor en op te zien tegen behandeling, en zij zeggen tevens gedurende een lange tijd vóór een afspraak psycho-fysiologische angstreacties te hebben. Zij gebruiken wel eens een uitvlucht om een afspraak met de tandarts niet na te komen (antwoorden 2C, 7B en C, 1C en 8A). Uit afbeelding 2 bleek dat een aantal van deze subgroep niet regelmatig naar de tandarts gaat. In deze subgroep bestaat ons inziens in beperkte mate een probleem met het omgaan met angst, iets wat in de groep gesitueerd in het *kwadrant links onder* aanmerkelijk sterker het geval is.

De aldaar (*links onder*) gelokaliseerde patiënten worden door de volgende antwoorden gekenschetst: zij vinden het niet erg een frontelement of (pre-)molaar kwijt te raken; zij vinden echter wel dat zij op dit moment een afspraak met de tandarts zouden moeten maken (maar doen het niet); sommigen rapporteren dat zij niet naar de tandarts gaan tenzij zij pijn hebben, maar anderen zeggen dat zij ook wel eens naar de tandarts gaan als zij geen pijn hebben. Een aantal schaamt zich er niet voor dat zij niet of zelden naar de tandarts gaan. Kortom het antwoordpatroon is weinig consistent. Vooral in deze subgroep, waaronder aanzienlijk meer mannen dan vrouwen, zijn de onregelmatige tandartsbezoekers te vinden. Opmerkelijk is dat zij geen (grote) angst voor de tandheelkunde rapporteren. Alles bij elkaar genomen ontstaat de indruk dat loochening in deze groep de boventoon voert. De afweer van de emotie leidt ertoe dat in het gedrag weinig of niets van bijvoorbeeld angst wordt waargenomen.

De voor de hand liggende veronderstelling dat angst leidt tot het vermijden van tandartsbezoek werd reeds in de inleiding ter discussie gesteld en deze veronderstelling wordt in dit onderzoek ook niet bevestigd. De afwezigheid van angst vormt op zich natuurlijk geen reden om naar de tandarts te gaan. Het is echter opvallend dat zovelen onder de onregelmatige tandartsbezoekers rapporteren niet bang te zijn, dat wil zeggen, zij worden in het kwadrant links onder (afbeelding 2) geplot, waar de ant-

woordcategorieën, die angst voor de tandheelkunde representeren niet voorkomen. De hier gepresenteerde resultaten leiden tot de conclusie dat regelmatige tandartsbezoekers welhaast perfect van onregelmatige worden onderscheiden op grond van, gesimplificeerd gezegd, de mate van angst te zamen met de manier waarop met het erkennen van angst wordt omgegaan en gedeeltelijk door de wens het gebit te behouden (afbeelding 2). Waar derhalve de variabele angst geen goede scheiding tussen regelmatigen en onregelmatigen veroorzaakt, gebeurt dat wel door behalve met angst ook met het niet erkennen van de angst rekening te houden.

De slotconclusie in deze luidt dat, wanneer angst met een gedragsinstrument c.q. een vragenlijst wordt gemeten, eerder de wijze van omgaan met angst wordt waargenomen dan de angst zelf. Onregelmatig tandartsbezoek verraadt derhalve waarschijnlijk meer over de wijze waarop men geleerd heeft met de angst om te gaan dan over de angst zelf.

De bevinding dat de respondenten, ingedeeld in drie angstgroepen op grond van Corah's vragenlijst, zich aanmerkelijk beter laten scheiden in de analyse dan wanneer zij op grond van de Anticipatie-Angstlijsten (uit Weiner's lijst geëxtraheerd) worden ingedeeld, betekent dat de angstmeting volgens Corah het minst onderhevig is aan onbetrouwbaarheid. Anders gezegd, de respondenten komen het 'eerlijkste' voor hun angst uit als zij Corah's vragenlijst krijgen voorgelegd. De veronder-

stelling lijkt gewettigd dat de directe wijze waarop Corah's lijst de met de tandheelkunde verbonden (situationele) angst

meet, de invloed van angstontkenning het meeste, maar desondanks onvoldoende, tegengaat.

SUMMARY

THE WEIGHT OF LEADEN LEGS. II. COPING WITH DENTAL ANXIETY.

Keywords: Behavioral dental science – Dental anxiety – Denial

A number of the regular dental attenders is afraid of dental treatment and among those, who do not pay regular dental visits, some report to be non-anxious. Studied is the assumption that not everyone dares to admit to being afraid, or is not willing to report so.

Dental anxiety and its denial were measured and related to (ir)regular dental attendance. Both factors together with a low esteem about tooth loss appear to separate the regulars from the irregulars. Subgroups in the sample are described.

LITERATUUR

- ¹ SCHUURS AHB, THODEN VAN VELZEN SK, DUIVENVOORDEN HJ, VERHAGE F, MAKES PC, EIJKMAN MAJ. Het lood in de schoenen gewogen. I. Angstmetingen en sociodemografische variabelen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93 : 496-500.
- ² SCHUURS AHB, DUIVENVOORDEN HJ, THODEN VAN VELZEN SK, VERHAGE F. Factors associated with regularity of dental attendance. Alphen aan den Rijn: Stafleu & Tholen, 1981.
- ³ SCHUURS AHB, DUIVENVOORDEN HJ, THODEN VAN VELZEN SK, VERHAGE F. Dental anxiety, the parental family and regularity of dental attendance. Community Dent Oral Epidemiol 1984; 12: 89-95.
- ⁴ FANNING EA, LEPPARD PI. A survey of university students in South Australia. Part III. Attitudes to dental treatment. Aust Dent J 1973; 18: 20-2.
- ⁵ HILGARD ER, ATKINSON RC, ATKINSON RL. Introduction to psychology. Vijfde druk. New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc., 1971.
- ⁶ MAKES PC, SCHUURS AHB, THODEN VAN VELZEN SK, DUIVENVOORDEN HJ, VERHAGE F. Effect of a special dental programme upon extreme dental anxiety. Community Dent Oral Epidemiol (geaccepteerd).
- ⁷ MAKES PC, SCHUURS AHB, THODEN VAN VELZEN SK, DUIVENVOORDEN HJ, VERHAGE F. Criteria voor de selectie van volwassenen met een uitzonderlijke angst voor de tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 317-21.
- ⁸ COOLEN HCCH, VAN RIJCKEVORSEL JLA, DUIVENVOORDEN HJ, SCHUURS AHB. A non linear analysis of the preference for preservation of the teeth. Comm Statist-Theor Meth 1985; 14: 437-50.