

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:  
Dr. A. H. B. Schuurs, Stadionweg 53<sup>1</sup>, 1077 RZ Amsterdam.

## Kind en tandarts; eens bang altijd bang?

**Cursusgevers:** Dr. J. G. A. Advokaat  
Mw. E. Polak  
J. S. J. Veerkamp

### INLEIDING

De klinische ervaringen, opgedaan in het ACTA-centrum voor moeilijk behandelbare en onbehandelbare kinderen, hebben de grondslag gevormd voor de inhoud van deze theoretische eendaagse cursus. Maar dankzij het constante gebruik in dit centrum van een – op de behandelplek gefixeerde – videocamera, zijn de cursisten in de gelegenheid de sessies via banden, in fragmenten, mee te beleven. Het aantal deelnemers aan de cursus is daarom beperkt tot 16. Hoewel de kinderen weten dat er een opname wordt gemaakt, vergeten ze dat al gauw.

De videofragmenten – die een antwoord geven op de vraag 'eens bang altijd bang?' – worden gelardeerd met theoretische beschouwingen die de relatie 'kind en tandarts' tot uitgangspunt hebben. Zo komt de titel van de cursus tot zijn recht.

### De inhoud

Het is voor de practicus – ten einde de behandeling soepel te laten verlopen – van belang inzicht te hebben in de psychologische ontwikkeling van het kind. Gedurende de groei maakt het kind verschillende perioden door die elk hun specifieke kenmerken hebben. Zo kent het kind in het tweede levensjaar angst om alleen te worden gelaten (scheidingsangst) en het is dan ook heel onverstandig de moeder weg te sturen: het kind zal dit als straf ervaren. Veel beter is het de moeder te behandelen en het kind intussen rustig te laten verkennen.

Eenmaal peuter (2-4 jaar) geworden, ontwikkelt zich niet alleen de wil en de motoriek, maar ook de taalvaardigheid en de fantasie. Het is juist deze verbeeldingskracht die in positieve zin is te benutten. Daarnaast is 'leren door shaping' – dat wil zeggen 'uitleggen in losse, kleine stapjes' – iets voor deze leeftijd, want de peuter is zeer nieuwsgierig. Door de nieuwsgierigheid op te wekken en gaande te houden, kan de rustige tandarts spelenderwijs veel bereiken. Bovendien kan de behandeling in deze fase van de ontwikkeling uitstekend worden uitgelegd in voor het kind begrijpelijke termen, waarbij voor elke handeling een synoniem kan worden bedacht dat aansluit bij de fantasie van het kind (rubberdam = regenjas, zeiltjes; spray = douche).

In de volgende kleuterfase (4-6 jaar) is de kinderlijke fantasie op haar hoogtepunt gekomen en de tandarts die goed kan vertellen (het kan geen kwaad om zo nu en dan TV-kinderprogramma's te volgen om daarop te kunnen inhaken), kan daar gebruik van maken bij het afleiden van enigszins angstige kinderen. Hoewel de motoriek zich verfijnt en de wil om zelf tanden te poetsen toeneemt, schiet de motorische vaardigheid om het perfect te doen nog te kort. Het is van belang de initiatieven van het kind en zijn verbeeldingskracht aan te moedigen en het goede ervaringen te laten opdoen. Het brengen van structuur in de behandeling is daartoe een voorwaarde.

Het schoolkind (6-12 jaar) voelt zich in staat prestaties te leveren en gaat de fantasiewereld duidelijk onderscheiden van de werkelijkheid, hetgeen zich uit in een groeiende zelfstandigheid. Eerst langzamerhand gaat het kind op school zich een lid van de groep voelen en wil daar heel nadrukkelijk bij horen. Dat verhalen over de tandarts onder elkaar worden opgeblazen, is eerder regel dan uitzondering.

Dankbaar kan worden ingehaakt op de idoolvorming, waarbij niet zelden de esthetische betekenis van het gebit een rol speelt.

De puberteit (12-18 jaar) is wellicht de moeilijkste periode. De puber leeft tussen twee werelden in: die van het afhankelijke kind en van de zelfstandige – meer rationeel ingestelde – volwassene, en alles wat moet vindt hij vervelend. Zeg als tandarts dan ook niet: 'Je moet poetsen', maar leg het ontstaan van een caviteit uit en laat hem of haar zelf beslissen de geëigende maatregelen te treffen.

Wat de oorzaken van de angst ook zijn (de vrees voor het onbekende, voor pijn, de 'verhalen' van anderen, slechte ervaringen), het is zaak de angst tijdig te herkennen en zich daarbij te realiseren dat angst voor een belangrijk deel aangeleerd is en dus al aanwezig kan zijn bij het eerste tandartsbezoek. Voor zover niet onmiddellijk herkenbaar (aan huilen, bij voorbaat 'nee' zeggen), kan het timide kind gewoon het best worden gevraagd of het bang is. En zo dat het geval is, dan zijn de sleutelwoorden: begrip tonen, vertrouwen wekken en uitleggen, want in de ogen van de patiënt zijn dat – naast handigheid – de eigenschappen die de 'goede' tandarts kenmerken. Daarnaast is angst ook herkenbaar aan vermijdingsgedrag (afspraken vergeten of afzeggen, te laat komen, buikpijn voorwenden, alsmaar vragen en praten en, in extreme gevallen, vluchtgedrag vertonen: 'Mag ik naar de WC?'). Zeker is dat pijn de angst versterkt en daarom luidt de stelregel: (bij prepareren) altijd meteen verdoven en niet pas wanneer het kind gaat huilen.

De opvoeding van kinderen is voor een groot gedeelte gebaseerd op leereffecten en dat geldt ook voor de tandheelkundige behandeling. Alles wat het kind meemaakt bij de tandarts bevat leerervaringen, die



Afb. 1. Model leren.



Afb. 2. . . . en de wil om tanden te poetsen toeneemt . . .

nuttig kunnen worden gebruikt. Belangrijk is daarbij het conditioneren, dat wil zeggen het kind zo aan bepaalde prikkels gewennen dat er automatisch, onbewust op wordt gereageerd. Het probleem voor de tandarts is, dat hij wordt geconfronteerd met ongewenst gedrag waar hij niet de oorzaak van is, maar waarmee hij wel moet leren omgaan. Pijn geeft een afweerreactie en dat is een normale ongeconditioneerde reactie, maar wanneer de pijn wordt veroorzaakt of aangeboden in combinatie met een naald, associeert het kind de naald met pijn. De naald wordt dan de geconditioneerde prikkel. Wordt deze prikkel echter aangeboden met 'Het doet geen pijn', dan wordt deze opmerking daarmee opgewaardeerd tot geconditioneerde prikkel en daarmee ligt de 'reflex' vast. Dergelijke woorden dienen dus niet te worden gebezigd. Ze worden eerder als alarmsignaal opgevat dan als geruststelling.

Het is daarentegen van belang het gedrag positief te beïnvloeden door het aantal prikkels zo laag mogelijk te houden, op te letten dat in het eigen gedrag van de tandarts geen geconditioneerde prikkels besloten liggen (zeggen wat hij doet en doen wat hij zegt) en het kind de gelegenheid geven onaangename behandelingen te verwerken. Ook is positief gedrag aan te leren door het gewenste gedrag van te voren kort en duidelijk te omschrijven en het goede gedrag direct te belonen.

Maar er zijn meer technieken om het

gedrag in positieve zin te beïnvloeden respectievelijk de behandelbaarheid te verbeteren. In de eerste plaats is dat het modeleren: het leren door (onbewuste) imitatie, waarbij een der ouders het model is (dat dan uiteraard wel het gewenste gedrag moet demonstreren). Ook is er de 'tell-show-do'-methode die – in al haar eenvoud – een van de bouwstenen is van de omgang met kinderen. Bovendien worden er nog vele praktische tips voor de practicus gegeven: behandel, zo mogelijk, 's morgens (kind en tandarts zijn dan het meest fit); praat op ooghoogte; laat het niet alleen bij een controle, maar 'doe' altijd iets.

Tot slot komen enkele principes van de communicatie met kinderen aan de orde. Ze zijn gebaseerd op het feit dat elk kind, evenals de volwassene, bij de tandarts slechts geïnteresseerd is in zijn eigen veiligheid. En dat gevoel van veiligheid krijgt het kind pas als het de zekerheid heeft dat de tandarts te vertrouwen is. Vertrouwen is de sleutel tot elke behandeling, te winnen door het leggen van contact via communiceren en dat hoeft – over en weer – zeker niet uitsluitend verbaal te zijn. De belangrijkste communicatiekanalen die een tandarts kan gebruiken, zijn: intonatie, timing/tempo, mimiek etc. Van veel belang is ook het woordgebruik, waarbij het bedreigende woord wordt vervangen door een ander, dat de situatie op een vergelijkbare manier omschrijft. Maar bovenal dient begrijpelijke taal te worden gesproken, die zeker niet

vernerderend of betuttelend mag zijn en bovendien rekening moet houden met de leeftijd van het kind.

## BEOORDELING

De samenvatting die het PAOT-programma boekje van de inhoud van deze cursus geeft, typeert de cursusdag met de juiste zinnen: '... de weg naar meer coöperatief gedrag is ingewikkeld en soms tijdrovend', maar 'op een praktische manier wordt uiteengezet hoe met behandelproblemen kan worden omgesprongen en hoe het kind spelenderwijs een andere houding kan krijgen.' De tandarts-docent op het beeldscherm gaat dit alles benijdenswaardig gemakkelijk af. Toch kregen de cursisten gaandeweg, mede dankzij de toelichtingen, het vertrouwen eenmaal dezelfde resultaten te kunnen bereiken. De bijdrage van de kinderpsychologe, mevrouw E. Polak – die ditmaal de in het programmaboekje aangekondigde klinisch-psychologe vervang – sterkte de deelnemers daarin. Toch was het verstandig de bij de cursus behorende syllabus pas tijdens de cursus uit te reiken: men begint de dag onbevangener en heeft er na afloop thuis aanzienlijk meer profijt van, ondanks het feit dat de samenstellers ook daarin niet aan herhalingen zijn ontkomen.

B. Z. Deenik, Heemstede