

Angststoornissen in de tandartspraktijk

Deel 2. Behandeling van patiënten met angst*

Samenvatting. Het doel van dit artikel is de tandarts algemeen-practicus een aantal aanwijzingen te verschaffen over de wijze waarop patiënten met angststoornissen kunnen worden behandeld. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen patiënten met een specifieke angst voor één of meer aspecten van de tandheelkundige behandeling en patiënten met een non-specifiek of algemeen angstprobleem. In het laatste geval kan het van belang zijn patiënten door te verwijzen naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde of naar een instelling voor geestelijke gezondheidszorg voor definitieve diagnostiek en behandeling van het angstprobleem.

DEJONGH A. Angststoornissen in de tandartspraktijk. Deel 2. Behandeling van patiënten met angst. Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 238-9.

1 Inleiding

In het algemeen geldt dat angstige tandartspatiënten zonder al te grote problemen door de tandarts algemeen-practicus kunnen worden behandeld, zij het dat de behandeling in een aantal gevallen meer tijd en moeite zal kosten dan de behandeling van een reguliere, niet-angstige, patiënt.¹ Belangrijk criterium voor het welslagen van de behandeling is in de eerste plaats dat de patiënt gemotiveerd is om van zijn klachten af te komen. Daarnaast is het opbouwen van een vertrouwensband essentieel. Door het tonen van begrip en respect voor de patiënt voelt deze zich eerder begrepen en kan hij gemakkelijker meegaan met de ideeën die door de tandarts worden aangereikt.

Een ander belangrijk aspect is het verschaffen van het gevoel van controle.¹ Enerzijds kan dit worden bereikt door de patiënt op heldere wijze informatie en uitleg te verschaffen over de behandeling. Hierdoor wordt vooral de voorspelbaarheid van de behandeling vergroot en kan de patiënt zich op het komende voorbereiden. Anderzijds kan het gevoel van controle worden verhoogd door het inlassen van rustpauzes of het afspreken van een stopsignaal, zoals het opsteken van de hand. Dit versterkt het idee zelf meer invloed op de situatie te kunnen uitoefenen. Een derde algemene strategie voor de tandheelkundige behandeling is het aanleren van ('coping') strategieën om het omgaan met de behandeling te vergemakkelijken. Voorbeelden hiervan zijn afleidingstechnieken, ontspanningstechnieken, geleide fantasieën en vormen van zelfhypnose.

In een eerder artikel werd aandacht besteed aan de diagnostiek van angststoornissen in de tandartspraktijk.² Gesteld werd dat het van belang kan zijn onderscheid te maken tussen patiënten met een *specifieke angst* voor één of meer aspecten van de tandheelkundige behandeling (enkelvoudige fobie) en mensen met een *non-specifiek of algemeen angstprobleem*. Ervaring leert dat de behandeling van patiënten behorende tot de eerste categorie de minste complicaties met zich meebrengt. Van de laatste groep patiënten kan daarentegen verwacht worden dat, ook na toepassing van specifieke angstreducerende technieken, de angst op de lange duur weinig of niet zal afnemen.

Het doel van dit artikel is een overzicht te geven van de mogelijkheden om angst voor de tandheelkundige behandeling te verminderen bij patiënten met specifieke en met non-specifieke angst.

2 Specifieke angst

Wat de behandeling van enkelvoudige fobieën betreft, is geleidelijke blootstelling aan de angstopwekkende stimulus de pro-

A. de Jongh,
tandarts-psycholoog

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde
en Voorlichtingskunde van het
Academisch Centrum Tandheelkunde
Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: Angst - Sociale
Tandheelkunde - Psychologie

Datum van acceptatie: 22 april 1994.

*Het eerste deel verscheen in het
Nederlands Tijdschrift voor
Tandheelkunde 1994, jaargang 101,
pag. 137-40.

Adres: A. de Jongh,
ACTA, Louwesweg 1,
1066 EA Amsterdam.

cedure van eerste keus. Dit is een vorm van behandeling die door tandartsen die ervaring hebben met het behandelen van angstige personen (meer of minder bewust) veelvuldig wordt toegepast. De rationale van deze behandeling is gebaseerd op de ervaring dat door langdurige of frequente blootstelling ('exposure') aan de voor de patiënt angstopwekkende stimuli de angst langzamerhand uitdooft. Therapeutische procedures gericht op het terugbrengen van angst die op dit principe zijn gebaseerd, worden aangeduid met de verzamelnaam *exposure-technieken*. Gemeenschappelijk kenmerk is de blootstelling van de patiënt aan de gevreesde situatie. Dit kan *in vivo* gebeuren (de patiënt stelt zich daadwerkelijk bloot aan de angstopwekkende situatie) of *in vitro* (de patiënt stelt zich de situatie in gedachten voor).

Exposure *in vivo* is meestal effectiever dan in de verbeelding. Als dit geleidelijk gebeurt, krijgt de angstige persoon de gelegenheid te leren dat de gevreesde situatie in feite niet gevaarlijk is. Zo zal een bang kind dat nooit dicht bij een hond komt, angstig blijven, terwijl het voor degene die deze hond met succes benadert, zelfvertrouwen oplevert. Voor patiënten is het daarom noodzakelijk dat zij herhaaldelijk in contact komen met hetgeen zij aan de behandeling vrezen en ermee in contact blijven totdat de angst grotendeels is uitgedoofd. Hierdoor leert de patiënt bovendien welke vorm van met de situatie omgaan (bijv. zich ontspannen of het zoeken van afleiding) voor hem of haar het beste werkt.

Praktisch gezien zijn er enige aspecten aan de toepassing van exposure-technieken die extra aandacht behoeven. Allereerst zullen de tandarts en de patiënt gezamenlijk een lijst moeten opstellen met angstopwekkende situaties en deze vervolgens rangschikken naar de mate van angstopwekkendheid (bijv. zitten in de wachtkamer = 1, het starten van de boor = 5, de tandarts boort in de kies = 10). Voorwaarde is dat elk van de gekozen situaties voldoende angst opwekt, maar om er zeker van te zijn dat de patiënt de behandeling ook doorzet, mogen de stappen ook weer niet te groot zijn. De confrontatie met de stimuli of situaties in de angsthiërarchie moet systematisch geschieden en frequent herhaald worden. Pas wanneer een situatie weinig of geen angst meer opwekt kan aan de volgende stap worden begonnen.

Als de patiënt tegelijk met de blootstelling aan angstopwekkende zaken ontspanningstechnieken toepast, noemt men dit *systematische desensitisatie*. Relaxatie is echter niet altijd noodzakelijk voor een succesvolle behandeling, motivatie wel. Indien een patiënt verwacht dat 'alleen alles trekken onder narcose' zal helpen en de tandarts deelt deze mening niet maar kan de patiënt daarvan niet overtuigen, dan zal de inzet voor een angstreducerende techniek, zoals exposure, waarin verschillende angstopwekkende situaties overwonnen moeten worden, minimaal zijn.

Een extra kanttekening moet worden gemaakt bij de behandeling van de *bloedfobie*. De bloedfobicus wordt gekenmerkt door een difasisch responspatroon, hetgeen inhoudt dat bij het zien van bloed eerst een sterke verlaging van de bloeddruk en de hartslag optreedt. In tegenstelling tot de behandeling van de meeste andere angsten en fobieën wordt voor de behandeling van een bloedfobie aanbevolen geen relaxatiemethoden te gebruiken, aangezien door een bloeddrukverlaging het flauwvallen juist wordt bevorderd. In dit geval dient exposure te worden gecombineerd met oefeningen, waarbij de patiënt leert, in plaats van zich te ontspannen, zijn bloeddruk te verhogen door de spieren aan te spannen ('applied tension'). Ook wordt geleerd kleine signalen van bloeddrukverlaging te herkennen en hierop te reageren met het spannen van de spieren.

3 Non-specifieke angst

In een groot aantal gevallen wordt de angst niet primair opgewekt door stimuli die deel uitmaken van de tandheelkundige behandeling. Men denke hierbij bijvoorbeeld aan patiënten met een generaliseerde angststoornis of een paniekstoornis.² Personen met deze vormen van angst worden gekenmerkt door het feit dat zij zich ernstig zorgen maken over allerlei zaken in het leven of dat zij in het algemeen bang zijn om flauw te vallen, dood te gaan of op een andere wijze de controle te verliezen.

Een complicerende factor bij het behandelen van patiënten met non-specifieke angst is dat zij nogal eens diepgewortelde ideeën hebben over het ontstaan van hun angst of het effect van de behandeling. Indien iemand bijvoorbeeld de overtuiging heeft dat hij 'nu eenmaal een angstig persoon is', omdat zijn vader en moeder dat ook zijn en hij er 'dus' wel mee geboren zal zijn, is het niet verwonderlijk als een op angstreductie gerichte behandeling weinig succes heeft. Het effect van de behandeling wordt in dit geval ondermijnd door de overtuiging dat bij hem nooit iets zal helpen.

Een andere complicerende factor bij deze categorie patiënten is het gebruik van speciaal voor de behandeling door de huisarts voorgeschreven psychofarmaca, met name benzodiazepinen (bijv. Librium®, Valium® of Xanax®). Dit heeft te maken met het in de psychologie bekende verschijnsel van 'state dependent learning'. State dependent learning houdt in dat als men iets leert, het geleerde daarna beter toegankelijk is indien het organisme zich in dezelfde fysiologische toestand bevindt. Omgekeerd betekent dit dat informatie die is opgedaan in gedroegde toestand, vaak niet is terug te halen in nuchtere toestand ('state dependent retention'). Het gevolg hiervan voor de tandheelkundige behandeling is dat het geleerde tijdens behandeling (bijvoorbeeld de uitdoving van angstopwekkende stimuli na exposure of de constatering na afloop: 'Ach, het valt best mee') niet generaliseert naar de (thuis)situatie, waarin geen medicatie wordt gebruikt. Dit houdt de anticipatie-angst, en daarbij de kans op vermijding, in stand.

In het algemeen zal er bij patiënten met non-specifieke angst-

problemen sprake zijn van een grote controlebehoefte. Zij zijn sterk geholpen bij procedures die het gevoel verhogen wat op de situatie of de symptomen te hebben. Daarnaast kan het effectief zijn ontspanningstechnieken te leren toepassen. Dit kan bijvoorbeeld door gebruik te maken van een tekst die op band is opgenomen en waarmee de ontspanningsreacties thuis kunnen worden geoefend en aangeleerd. Ontspanning kan naast spierontspanning ook in cognitieve effecten resulteren. Zo is gebleken dat ontspanning de toegankelijkheid voor positieve informatie verhoogt, waardoor het makkelijker wordt de vaak irrationele en negatieve gedachtengang van deze patiënten te beïnvloeden, bijvoorbeeld door het verstrekken van adequate informatie over de behandeling.³

4 Behandeling of verwijzing?

De ervaring met het behandelen van angstige patiënten heeft geleerd dat van een op angstreductie gerichte benadering meer resultaat valt te verwachten bij mensen met een specifieke tandartsangst dan bij mensen met een algemeen of non-specifiek angstprobleem. Er zijn wel aanwijzingen dat ook deze laatste patiëntencategorie baat heeft bij een op het verminderen van angst gerichte behandeling, zoals geleidelijke blootstelling aan angstopwekkende stimuli.⁴ Echter, net als geldt voor het gebruik van medicamenten zoals benzodiazepinen, bètablokkers en tricyclische antidepressiva, leidt dit doorgaans niet tot een positief effect op de angstklachten op langere termijn.

Wat de tandarts betreft, staat als doel voorop het uitvoeren van de benodigde tandheelkundige behandelingen. In het algemeen geldt dat hoe complexer de angst van een patiënt is, des te moeilijker het zal zijn om dit doel te bereiken. Daarom zal, in geval van een noodzakelijke tandheelkundige behandeling van deze categorie patiënten, in bepaalde gevallen moeten worden doorverwezen naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde. Soms zal dit leiden tot verdere doorverwijzing, bijvoorbeeld naar een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, voor definitieve diagnostiek en behandeling van het angstprobleem.

Literatuur

- 1 MILGROM P, WEINSTEIN P. Dental fears in general practice: New guidelines for assessment and treatment. *Int Dent J* 1993; 43: 288-93.
- 2 DE JONGH A. Angststoornissen in de tandartspraktijk: Herkennen van angstpatronen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1994; 101: 137-40.
- 3 PEVELER R, JOHNSTON DW. Subjective and cognitive effects of relaxation. *Behav Res Ther* 1986; 24: 413-20.
- 4 ENNEKING D, MILGROM P, WEINSTEIN P, GETZ T. Treatment outcomes for specific subtypes of dental fear: Preliminary clinical findings. *Spec Care Dentist* 1992; 12: 214-8.

Summary

DENTAL FEAR. PART 2. TREATMENT PROGRAMME FOR ANXIETY STATE PATIENTS IN GENERAL PRACTICE

Key words: Community dentistry - Anxiety - Psychology

The purpose of the present paper is to provide the dentist with a number of treatment steps that may reduce anxiety and may enhance trust, feelings of control and application of coping skills. A distinction should be made between patients with specific fear for one or more aspects of dental treatment and patients with non-specific, general anxiety. Practical implications for dental treatment of both groups are given. Dentists should be familiar with the signs and symptoms of the various anxiety disorders, in order to be able to properly refer or treat the patient.