

Beantwoord door: Ad de Jongh

Angst voor de tandarts



Een patiënt van veertig jaar heeft zich bij mij gemeld voor EMDR in verband met flauwvallen en daarna overgeven in de stoel van de tandarts. Deze klacht bestaat al sinds zijn jeugd-jaren. Hij zegt zich geen specifiek begin te kunnen herinneren. Hij zegt dat hij de afgelopen jaren de 'bewuste angst' is kwijt geraakt. In deze jaren waren ingrijpende behandelingen met verdoving niet aan de orde. Maar onlangs moest er sinds lange tijd wel weer een kies getrokken worden en de patiënt vertelt: "direct bij het injecteren kwam het gevoel dat ik flauw ga vallen sterk opzetten." Hij is daarna daadwerkelijk flauwgevallen en heeft ook overgegeven. Volgens hem heeft het niet per se met de naald of de verdoving te maken. Het lijkt er meer om te gaan 'dat er iets ingrijpends gaat gebeuren'. Hij is ook bij een allergoloog geweest om te checken of het toch niet een allergie zou kunnen zijn, maar al bij het eerste onderhuidse prikje, nog voor er überhaupt vloeistof ingespoten was, kwam ook daar het gevoel al weer opzetten. Hij kreeg het advies om te gaan liggen – zoals hij ook altijd in de tandartsenstoel doet - om te voorkomen dat hij weer zou gaan braken. Mogelijke *triggers* kunnen dus zijn: 'het achterover liggen' en 'prikken', maar het lijkt diffuser te zijn. Hij vertelt dat hij het gevoel, maar dan in veel mindere mate, ook voelde opkomen toen hij onlangs slechts een voorgesprek had bij zijn tandarts over de mogelijkheid van een implantaat. Ook zegt hij niet goed naar programma's over operaties te kunnen kijken en ook verhalen van anderen over dit soort zaken vindt hij niet prettig. Hij weet ook niet precies wat hij dan niet prettig vindt. Bij een poging om een representatie te ontwikkelen van de 'tandarts-situatie' begint hij met het noemen van de behandelkamer, en

hij vermijdt daarbij te kijken naar de instrumenten. Hij zegt zich niet machteloos te voelen en ook geen schaamte te hebben. Wat raad jij me aan met betrekking tot het kiezen van een target en de NC? En is het een goed idee om de patiënt ook tijdens de EMDR te laten liggen of dat meer als *future template* te gebruiken? Overigens zegt hij dat hij denkt dat het ook met een bloeddrukdaling te maken heeft. Hij komt over enkele dagen en moet dinsdag al naar de implantoloog.

Antwoord

Een specifiek type van angst dat zich in de tandheelkundige praktijk kan manifesteren* en expliciet betrekking heeft op mogelijke lichamelijke beschadiging en weefselverlies is de zogenaamde 'bloed-letsel-injectie fobie'. In de DSM wordt deze zelfs apart als een subtype binnen de diagnose 'specifieke fobie' beschouwd. Angstige of panische mensen vallen natuurlijk zelden flauw. Hoge *arousal*-niveaus als gevolg van adrenaline gaan immers gepaard met een toename van de hartslag en de bloeddruk, en daarom juist niet met bewustzijnsverlies. De bloed-letsel-injectie fobie is hierop een uitzondering. Hierbij gaat het om een categorie patiënten die niet reageert met een bloeddrukverhoging op een angstwekkende situatie, maar met een bloeddrukverlaging. Deze patiënten hebben dus een verhoogde kans op flauwvallen, en vaak is er ook sprake van misselijkheid. Ze kunnen deze symptomen krijgen als reactie op een confrontatie met *bloed, letsel en injecties*.

Let op: wat de injectiefobie betreft, gaat het dan niet in de eerste plaats om de mensen die *bang* zijn voor injecties als zodanig en dus reageren met een bloeddrukverhoging op een situatie van emotionele stress, maar om mensen die *duizelig worden, flauwvallen en/of misselijk worden*. Met name de bloedfobici houden er de ongewone gewoonte op na om van hun stokje te gaan bij het zien van bloed: de *vasovagale collaps* (Eng.: *syncope*). Uit onderzoek komt naar voren dat bloed-letsel-injectie fobie bij ongeveer drie procent van de bevolking voorkomt. Kijken we naar het reactiepatroon van deze specifieke fobie dan blijkt dat, indien een bloedfobicus wordt blootgesteld aan bloederige filmopnamen, bij hem eerst een stijging van de bloeddruk en de hartslag, en daarna een daling in de bloeddruk plaatsvindt.

Wat de behandeling betreft, is het verstandig om uitgebreid te oefenen met het aanleren van de '*applied tension*' methode (zie hieronder). Pas als hij deze techniek beheerst – en dat is doorgaans als vrij snel – en er is ook *angst voor flauwvallen*, dan zou ik EMDR doen op (alle) eerdere flauwvalsitu-

aties waarmee deze angstklachten zijn begonnen, dan wel verergerd (via 'links-om'). Tijdens de EMDR moet de patiënt dan wel *applied tension* toepassen, anders zou de bloeddruk kunnen dalen en hij misselijk kunnen worden. Houd me op de hoogte, dan kan ik later eventueel nog tips geven.

Applied tension is een *evidence based coping* techniek die wordt gebruikt bij bloedfobici om flauwvallen te voorkomen en bestaat uit de volgende stappen:

1. De patiënt neemt plaats in een gemakkelijke stoel.
2. Hij spant alle spieren in zijn armen, borst, benen en gezicht maximaal aan.
3. Dit houdt hij maximaal 10-15 seconden vol of tot hij een warm gevoel of warme stroom in het hoofd ervaart.
4. Hij houdt gedurende 20-30 seconden rust in een normale (niet specifiek ontspannen) houding.
5. Herhaal de voorgaande stappen een stuk of vijf keer. Je zou het effect van de spieraanspanning aan de patiënt kunnen demonstreren door middel van een bloeddrukmeter.
6. Hij oefent bovenstaande stappen gedurende een week vijf maal dagelijks thuis tijdens een echte confrontatie met de stimulus (bijvoorbeeld het bekijken van een bloederige film op YouTube).

Reactie

Dank je wel. Ik heb alle informatie aan mijn patiënt verteld en tijdens de daarop volgende afspraak gaf hij in het begin van de sessie al aan regelmatig met de 'applied tension' methode te hebben geoefend. Hij heeft ook thuis met een bloeddrukmeter waargenomen dat zijn bloeddruk steeg en al geprobeerd *exposure* bij zichzelf toe te passen, door naar een bloederige film te kijken. Maar hij merkte ook dat de spanning dan niet erg hoog was: "Die was hoger toen ik er hier over praatte."

Omdat mijn patiënt de volgende dag een afspraak bij de implantoloog zou hebben en omdat hij zich geen specifiek begin kon herinneren, koos ik ervoor om de herinnering aan de laatste keer dat hij flauwviel en moest overgeven te nemen en die te desensibiliseren. Op het stilstaande plaatje zag hij het moment waarop hij net heeft overgegeven en nog misselijk is. De SUD was bij aanvang 7 en de NC: 'Ik heb geen controle' (zo verwoordde hij het zelf). De SUD zakte in ongeveer een uur naar 1, maar daarna kwam er veel los en steeg de SUD weer. Uiteindelijk bleek 'zelfwaardering' een belangrijke rol te spelen in het hele spel rondom zijn klachten.

Na een aantal desensitiseringsreeksen waarin de patiënt allerlei fysieke sensaties ervoer (last van zijn maag, tintelende handen en een naar gevoel in zijn hoofd), en waarna hij zich dan geleidelijk ontspande, begon hij meer uiting te geven aan gevoelens van machteloosheid: "Wat moet ik doen? Spanning is niet goed, maar ontspannen ook niet" (want dan

denkt hij flauw te vallen). Ook gaf hij aan dat hij schaamte voelde en onzekerheid. Daarna begon hij steeds vaker te zeggen: "Ik wil het." En hij vertelde wat hij zijn vrouw allemaal niet aan stress had bezorgd, etc. Het leek erop dat hij heel erg probeerde om 'krachtig te zijn' (dat zei hij namelijk letterlijk), maar dat dit hem niet lukte. Ook werd hij herhaaldelijk emotioneel, maar hij kon daar uiteindelijk niet zoveel woorden aan geven. Omdat ik het idee kreeg dat het hier ging om een soort *looping*, die meer met een negatief zelfbeeld te maken had dan met machteloosheid, vroeg ik hem wat hij nodig had 'om het te laten lukken', waarop hij antwoordde: "*Zelfvertrouwen. Ik doe niet genoeg mijn best, ik ben te gemakkelijk.*" Vervolgens had hij het over zijn schoolprestaties in zijn verleden: deze waren middelmatig, daar zeiden zijn ouders dan wel niets over, maar ondertussen... Na tweeënhalve uur sloot ik de zitting af en toen was de SUD naar 1 gedaald. Mijn patiënt gaf aan dat zijn gevoelens (of misschien meer de betekenis die hij er inmiddels aan geeft) zijn verschoven en dat hij wel nieuwe afspraken wil maken 'om dit verder uit te zoeken'. Hij doelde daarbij dan op het gevoel te falen. Ik kreeg vandaag de volgende mail van hem (toch weer leuk!):

"Hallo Xandra,

Wat een verschil! Ik merkte gisteravond al dat de gebruikelijke voortekenen (vooral een lichte spanning in mijn buikspieren) achterwege bleven. Vanochtend ook al geen stress, in de wachtkamer niet, in de behandelkamer niet. Zelfs het begin van tintelingen in mijn handen is niet opgetreden. Gewoon een helder hoofd en geen misselijkheid en (een bijna) vertrouwen dat het goed zou gaan. En ook veel minder vermoeiend/uitputtend. Echt leuk wordt het niet, maar dit is wel heel wat anders dan het was. Wow! Zover alvast: dank je wel!"

Leuk en fijn om te horen! Hij heeft in ieder geval nu al veel minder stress. Dat scheelt toch echt een boel.

Antwoord

Hartstikke goed, joh. Even voor de zekerheid: let erop dat een SUD altijd betrekking heeft op het stilstaande plaatje, zoals dat nu in het hoofd van de patiënt zit. Een SUD gaat dus niet over andere plaatjes uit andere herinneringen. Ook is de SUD geen maat voor de lichamelijke spanning van dat moment. Kijk nog even goed of alle herinneringen op je tijdslijn nu een SUD van 0 en een VOC van 7 zijn, of dat je nog andere targets nodig hebt. ■

* van Houtem, C.M.H.H., Aartman, I.H.A., Boomsma, D. I., Ligthart, L., Visscher, C. M., De Jongh, A. (2014). Is dental phobia a Blood-Injection-Injury phobia? *Depression and Anxiety*, 31, 1026-1034.