

# De behandeling van een patiënt met angst, schizofrenie en een verstandelijke beperking

## Samenvatting

Sommige patiënten zijn niet behandelbaar in een reguliere tandartspraktijk. Zo ook de 35-jarige Johan, die door zijn huisarts is verwezen naar SBT Kliniek Bijzondere Tandheelkunde in Amsterdam wegens angst, schizofrenie en een verstandelijke beperking. De angst en de psychische aandoeningen maken de behandeling niet gemakkelijker. In deze casus beschrijven we tot welke complicaties dit leidde, hoe de patiënt behandelbaar werd gemaakt en wat we van deze behandeling kunnen leren.

### Anneriek de Vries, Ad de Jongh

A.E. de Vries, tandarts-angstbegeleiding i.o., afdeling Angstbegeleiding en Gehandicaptenzorg, SBT, Amsterdam; CBT HagaZiekenhuis, Den Haag  
 A. de Jongh, tandarts, gz-psycholoog, bijzonder hoogleraar angst- en gedragsstoornissen, ACTA, Amsterdam; *honorary professor*, School of Health Sciences, Salford University, Manchester, en Institute of Health and Society, University of Worcester, Worcester; lid van directieraad Psychotrauma Expertise Center (PSYTREC), Bilthoven  
 E-mail: [anneriekdevries@gmail.com](mailto:anneriekdevries@gmail.com)

### Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel:

- weet u hoe een tandheelkundige behandeling door angst, schizofrenie of een verstandelijke beperking kan worden belemmerd;
- weet u hoe u met dergelijke patiënten kunt omgaan.

### Trefwoorden

angst, angstbegeleiding, psychiatrie, schizofrenie, psychose, verstandelijke beperking, communicatie, bijzondere tandheelkunde

### Inleiding

Extreme angst voor de tandheelkundige behandeling is een van de meest voorkomende redenen waarom patiënten niet behandelbaar zijn in een reguliere tandartspraktijk. Andere oorzaken zijn ook denkbaar, zoals psychotische aandoeningen of verstandelijke beperkingen. Patiënten die niet behandelbaar zijn in de reguliere praktijk, kunnen terecht binnen de bijzondere tandheelkunde, waar zij indien mogelijk weer behandelbaar worden gemaakt voor de reguliere praktijk. De behandelaanpak, de behandeltechnieken en het resultaat laten zich het best beschrijven aan de hand van een casus. In deze bijdrage is gekozen voor een angstige patiënt die zowel chronisch psychotisch als verstandelijk beperkt is en met wie je nauwelijks een gesprek kunt voeren. De casus laat zien hoe het met veel gerichte inspanningen toch lukte om deze onbehandelbare patiënt behandelbaar te maken.

### CASUS

De 35-jarige Johan meldt zich met zijn begeleider op de afdeling Angstbegeleiding en Gehandicaptenzorg van de Stichting Kliniek Bijzondere Tandheelkunde (SBT) in Amsterdam. Hij is verwezen door zijn huisarts in verband met angst, schizofrenie en een verstandelijke beperking. Johan is ruim vijf jaar niet bij een



tandarts geweest; het verzoek van de huisarts is om de tandheelkundige behandeling te hervatten.

### Medische anamnese

Medisch is er ook nogal wat aan de hand met Johan. Zo is er sprake van een ASA-score III in verband met hartfalen, hoge bloeddruk, diabetes, bloedarmoede met klachten, een te hoog cholesterolniveau en obesitas. Zijn medicatie bestaat uit verschillende antipsychotica, een antidepressivum, een maagzuurremmer, een ijzertablet, een bloeddrukverlager, medicatie tegen diabetes, een cholesterolverlager, een benzodiazepine en laxantia.

### Psychosociale anamnese

Johan komt altijd samen met een begeleider van het psychiatrisch woonhuis waar hij verblijft. Dit woonhuis bestaat uit eenpersoonsappartementen voor mensen met een psychische beperking die op deze manier de ruimte krijgen om zo zelfstandig mogelijk te leven. Er is 24 uur per dag begeleiding aanwezig.

### Angst

Voorafgaand aan het intakegesprek is de ernst van de angst voor de tandheelkundige behandeling gemeten met angstvragenlijsten. Omdat Johan bij verschillende vragenlijsten boven de afkapwaarden scoort, wordt hij gecategoriseerd als extreem angstig. Wat vooral opvalt, is de angst voor de tandarts als persoon, voor de verdovingsprik en voor het boren. Johan vreest dat de behandeling ondragelijke pijn gaat doen, dat hij paniekaanvallen krijgt en dat hij doodgaat. Tijdens het intakegesprek is het ontstaan van de angst voor de tandheelkundige behandeling uitgevraagd. Deze angst is begonnen in de kindertijd. Johan vertelt dat hij als kind midden in de nacht naar de tandarts moest en dat de verdoving veel pijn deed. De angst verergerde door een blindedarmoperatie op 9-jarige leeftijd, waarbij angst voor chirurgen en operaties ontstond. Na een operatie enkele jaren geleden waarbij de narcose zeer beangstigend was ('opeens was ik weg', vertelt hij), durfde hij niet meer naar een tandarts.

Uit de vragenlijsten blijkt ook dat Johan behoorlijk angstig is voor veel meer objecten en situaties, die geen directe relatie met de tandheelkunde hebben. Zo is Johan bang om op een vreemde plaats te zijn, voor spreken in het openbaar, confrontatie met dode mensen, de

straat oversteken, zich bevinden op een hoogte, reizen per trein, bus en auto, mensenmenigten, grote open plekken, gemeen uitzierende mensen, het zien van vuur, zieke mensen, in de lift zitten, bij een chirurgische operatie zijn, bloed, muizen, ratten, messen of andere scherpe voorwerpen.

### Psychotische aandoening

Johan is door zijn psychiater gediagnosticeerd met schizofrenie. Ondanks zijn medicatie is Johan chronisch psychotisch. Dit uit zich vooral in zijn verwarde spraak waarin wanen veelzijdig aan bod komen. Daardoor lukt het niet goed om contact met hem te krijgen en een gesprek te voeren. Het lijkt erop dat Johan veel steun put uit zijn geloof. Zodra dit ter sprake komt, leeft hij op en verschijnt er een glimlach op zijn gezicht. Even lijkt er dan contact te zijn, maar al gauw zit Johan weer in zijn eigen wereld.

### Verstandelijke beperking

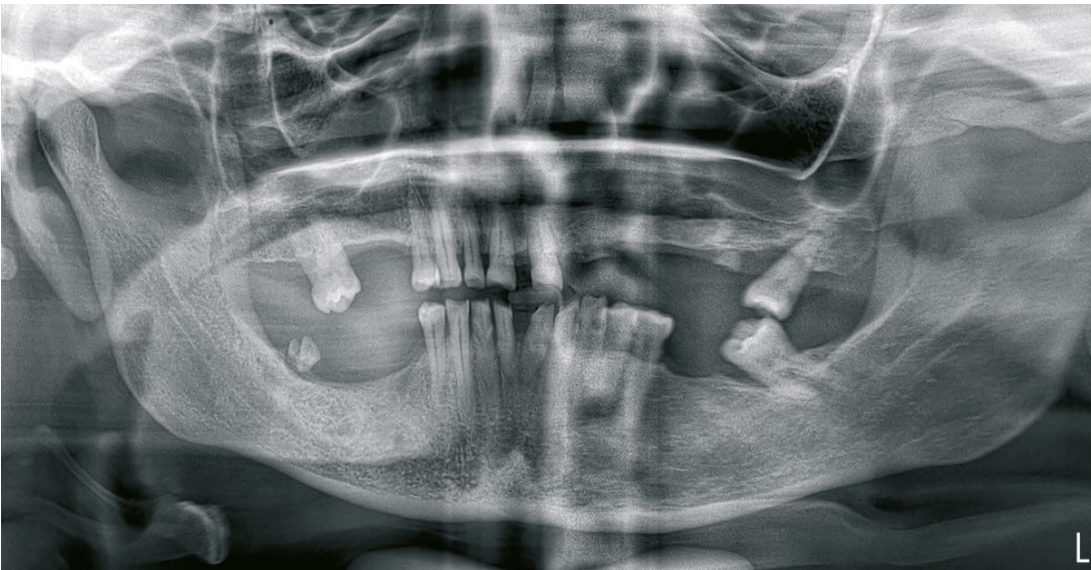
Johan is naast psychotisch ook verstandelijk beperkt en het is lastig te bepalen welke kenmerken zijn toe te schrijven aan de psychose en welke aan de verstandelijke beperking. Duidelijk zijn in ieder geval zijn verminderde begrip van de situatie, zijn verminderde zelfredzaamheid en zijn repetitieve taalgebruik zoals: 'ik ben bang, ik ben bang, ik ben bang'. Verder maakt hij een verwaarloosde indruk.

### Klinisch en röntgenologisch onderzoek

Op basis van het klinisch en röntgenologisch onderzoek is een matige mondhygiëne geconstateerd en een zeer gemutileerde dentitie met vele missende elementen, radices relictas, cariëslaesies, parodontaal botverlies en forse slijtage in het front (figuur 1). Johan is nooit regelmatig naar de tandarts geweest. Het laatste bezoek was ongeveer vijf jaar geleden. Zijn wens is om weer regelmatig naar de tandarts te gaan en goede behandeling te krijgen op een zo pijnloos mogelijke manier.

### Diagnose, probleemstelling en voorgestelde behandelaanpak

De diagnose is een specifieke fobie voor de tandheelkundige behandeling – waarbij vooral angst voor pijn centraal staat – in combinatie met schizofrenie en een verstandelijke beperking. Het probleem is dat Johan niet behandelbaar is, maar wel tandheelkundige hulp nodig heeft. Door zijn chronische psychose en verstandelijke beperking kunnen de gebruikelijke



**Figuur 1** Orthopantomogram van de patiënt uit de casus.

cognitieve technieken om angst te reduceren niet worden ingezet. Daarom bestaat de behandelingsaanpak uit:

- niet-bedreigend taalgebruik;
- het verminderen van zogenoemd veiligheidsgedrag;
- het toepassen van afleidingstechnieken om de patiënt te helpen de behandeling aan te kunnen;
- graduele exposure *in vivo* om de angst op de langere termijn te verminderen.

Het doel van de behandeling is dat Johan weer behandelbaar wordt, waarna een tandarts-gehandicaptenzorg de tandheelkundige behandeling kan overnemen. De genoemde behandelingstechnieken worden in de volgende paragraaf uitgelegd.

## Behandelingstechnieken

### Niet-bedreigend taalgebruik

Een manier om de angst te verminderen is door de behandeling voorspelbaar te maken. De tandarts kan dit doen door tijdens de behandeling aan te kondigen wat er gaat komen en daarbij niet-bedreigende taal te gebruiken. In plaats van een kies 'trekken met een tang', kun je ook een kies 'plukken met een pincetje' of 'duwen met een lepeltje'.

### Verminderen van veiligheidsgedrag

Uit het intakegesprek blijkt dat Johan veel steun haalt uit zijn geloof. Het meenemen van godsdienstige attributen dient voor hem ter be-

scherming tegen de pijn van de tandheelkundige behandeling. De keerzijde is dat de patiënt een succesvolle behandeling kan toeschrijven aan zijn godsdienstige attributen in plaats van aan zijn eigen kunnen. Het is daarom niet verstandig de patiënt afhankelijk te maken van dit soort 'veiligheidsgedrag', omdat dit de angst in stand houdt. Het veiligheidsgedrag moet daarom gaandeweg worden afgebouwd en kan bijvoorbeeld worden vervangen door een geruststellende gedachte zoals: 'God is bij me'. De tandarts kan de patiënt hier af en toe aan herinneren. Door op deze manier aan te sluiten bij de belevingswereld van de patiënt wordt ook sneller een vertrouwensband opgebouwd.

### Afleiding

Wanneer iemand wordt afgeleid, verminderen de angst en de pijnbeleving.<sup>2</sup> Door het werkgeheugen actief te belasten, blijft er minder ruimte over voor beangstigende rampgedachten.<sup>2</sup> Afleiding moet daarom worden afgestemd op het cognitieve niveau van de patiënt. Bij een hoog cognitief niveau kan de patiënt ter afleiding ingewikkelde rekensommen uitvoeren in zijn hoofd door bijvoorbeeld het getal 1000 te nemen en hier telkens 7 van af te trekken. Bij Johan was dit niet mogelijk; bij hem bestond de afleiding uit praten over God, verjaardagen en taart.

### Graduele exposure *in vivo*

Graduele exposure *in vivo* is het geleidelijk en frequent blootstellen van de patiënt aan de angstopwekkende stimulus (zoals de verdoovingsprik of het boren) zonder dat de ramp

(ondragelijke pijn) optreedt. Hierdoor vervaagt de verbinding tussen de stimulus en de ramp in het hoofd van de patiënt en neemt de angst af. Hiervoor kan onder meer de Tell-Show-Do-methode worden gebruikt: leg bijvoorbeeld eerst aan de patiënt uit hoe de verdovingspuit is opgebouwd terwijl die naar de spuit kijkt.<sup>2</sup> Breng vervolgens verdovingszalf aan en geef herhaaldelijk een verdovingsprik met een kleine dosis anesthesie. De patiënt kan zo telkens ervaren dat de verdovingsprik niet gevolgd wordt door ondragelijke pijn. Het is noodzakelijk dat angstige patiënten herhaaldelijk in contact komen met objecten en situaties die zij vrezen in plaats van deze te vermijden, en dat ze ermee in contact blijven totdat de angst voor deze stimuli grotendeels is verdwenen.<sup>2</sup>

## Behandeling

### Eerste zitting: graduele exposure *in vivo* met anesthesie

Tijdens de eerste behandeling vertelt de tandarts aan Johan, zittend aan een bureau, hoe de verdoving in elkaar zit. Vervolgens legt ze het pauzeteken uit. Als Johan tijdens de behandeling zijn hand opsteekt, zal er direct even gepauzeerd worden. 'God is bij jou toch? Komt goed', zegt de tandarts. 'God is bij iedereen!', zegt Johan en de tandarts helpt Johan de behandelstoel in. Daarna start ze met het aanbrengen van verdovingszalf in de regio 14 buccaal, waarna er telkens een verdovingsprik met één druppeltje anesthesie wordt gegeven. Na elke prik vraagt de tandarts aan Johan of het goed gaat en of het pijn doet. Die vertelt na elke prik dat het geen pijn doet. 'Jullie (de tandarts en de assistente) zijn lieve tandartsen', zegt hij. Nadat een derde van de carpule is gebruikt, geeft de tandarts de rest van de carpule in twintig tellen. Zo is Johan alvast voorbereid op de volgende behandeling, waarin zij in drie stappen zal verdoven. De tandarts telt hierbij hardop om de behandeling voor Johan beheersbaar te maken. Na afloop complimenteert zij Johan uitgebreid.

### Tweede zitting: graduele exposure *in vivo* met restauratie 44b

Bij de tweede behandeling heeft Johan een tas vol godsdienstige attributen meegenomen. 'Hartstikke goed!', zegt de tandarts, 'die leg ik alvast onder de behandelstoel, want dan kunnen we direct beginnen'. Vervolgens verdooft ze de 44 in drie stappen. Eerst brengt ze verdo-

vingszalf aan, vervolgens één druppeltje anesthesie en bij de tweede prik op dezelfde plek de rest van de carpule, terwijl er hardop tot twintig wordt geteld. Johan vindt de verdoving goed gaan. Terwijl de verdoving inwerkt, praat de tandarts met Johan over taart in verband met zijn verjaardag die een paar dagen eerder was. Na de verdoving start de tandarts met één seconde boren, wat langzaam wordt uitgebreid tot vijf seconden boren waarbij ze elke keer aankondigt weer te gaan boren om de behandeling voor Johan voorspelbaar te maken. Na elke keer boren vraagt de tandarts even of het goed gaat en herinnert ze Johan aan het pauzeteken. Het gaat prima en ook het aanbrengen van automatrix, watjes en de rest van de restauratie verloopt zonder problemen. De tandarts spreekt daarom met Johan af dat zij de volgende keer 'een worteltje eruit gaat lepelen'.

### Derde zitting: graduele exposure *in vivo* met een extractie

Als de tandarts Johan ophaalt uit de wachtkamer, roept die: 'Ik ben zo blij om jou te zien! Jij hebt zulke zachte handen!'. Positief verrast door dit enthousiasme vertrouwt de tandarts erop dat de behandeling wel zal gaan lukken. Zij helpt Johan weer in de behandelstoel en laat hem via een handspiegel zien welk worteltje ze eruit gaat lepelen. Johan heeft de godsdienstige attributen niet mee vandaag maar dat maakt niet uit want, zo herinnert de tandarts hem, God is bij hem. Dan verdooft de tandarts weer in dezelfde drie stappen, zowel buccaal als palatinaal van de 26. Ze laat Johan het lepelkje (hevel) zien en vertelt dat ze een beetje gaat duwen. Tussendoor vraagt ze steeds: 'Gaat het goed?' en dan steekt Johan een duim omhoog. De behandeling verloopt zonder problemen en de tandarts spreekt met Johan af dat ze volgende keer nog een worteltje eruit gaat lepelen.

### Vierde zitting: graduele exposure *in vivo* met een extractie

Precies op dezelfde manier als bij de vorige behandeling verwijderd de tandarts de 48. Omdat deze behandeling ook zonder problemen verloopt, bespreekt zij met Johan en zijn begeleider dat hij inmiddels goed behandelbaar is. De tandarts stelt voor een combinatieafpraak te plannen met haar als tandarts-angstbegeleiding en een tandarts-gehandicaptenzorg voor een controle en het opstellen van een tandheelkundig behandelplan. Daarna zal de



tandarts-gehandicaptenzorg de behandeling verder overnemen.

## Behandelresultaat

Het werd bij elke behandeling gemakkelijker om contact met Johan te maken en hem in de behandelstoel te krijgen. Het is onduidelijk of hij alles meekreeg van wat er tijdens de behandelingen werd gezegd. Waarschijnlijk ontstond er een vertrouwensband door de toon waarop de tandarts met hem sprak, de cadans tussen het praten en het boren met vooral niet te lange pauzes en veel aandacht voor wat Johan echt in beslag neemt: God. Na vier zittingen was Johan behandelbaar. Tijdens deze afspraken is er één restauratie gemaakt en zijn twee elementen verwijderd.

## Beschouwing en tips voor de algemene praktijk

Bij bijzondere patiënten zoals Johan is multidisciplinaire samenwerking zeer welkom. Niet alleen de communicatie met een patiënt met veel psychopathologie kan de behandeling compliceren, ook de communicatie met zijn begeleiders kan moeizaam verlopen. Omdat Johan geen vaste begeleider heeft, is er geen vast aanspreekpunt. In de praktijk zijn de begeleiders vaak jonge stagiaires, die inhoudelijke vragen niet kunnen beantwoorden. Omdat Johan niet wilsbekwaam is en dus geen beslissingen mag nemen over zijn eigen tandheelkundige behandelplan, is het nodig te achterhalen wie wel beslissingsbevoegd is. Een combinatieafpraak met een tandarts-gehandicaptenzorg kan hierbij helpen.

Nu Johan behandelbaar is, kan er tijdens de combinatieafpraak ook een tandheelkundig behandelplan worden opgesteld, waarbij rekening moet worden gehouden met de acceptatie- en adaptatievaardigheden van de patiënt. Een tandarts-gehandicaptenzorg kan hier een belangrijke rol in spelen.

Tijdens de combinatieafpraak zal ook duidelijk worden of Johan ook behandelbaar is bij de tandarts-gehandicaptenzorg. Aan de hand hiervan zal worden besloten of de tandarts-gehandicaptenzorg de behandeling zal overnemen of dat de tandarts-angstbegeleiding de behandeling zal hervatten na overleg en met het advies van de tandarts-gehandicaptenzorg.

Bij de behandeling van dit type patiënten in de algemene praktijk, die vanwege angst, psychopathologie en/of een verstandelijke beperking

niet behandelbaar zijn, is het vooral belangrijk de moed niet in de schoenen te laten zakken. Dit artikel biedt verschillende technieken die ook in de algemene praktijk goed toepasbaar zijn. Het pauzeteken helpt enorm om het gevoel van controleverlies en machteloosheid te verminderen. Ook de verdoving in drie stappen (eerst verdovingszalf, dan een druppeltje anesthesie en vervolgens de rest van de carpule op precies dezelfde plek) helpt goed om de pijn van de prik te verminderen. Onverwachte situaties zullen de angst versterken. Het is daarom belangrijk om voorspelbaar te werken, waarbij de tandarts tijdens de behandeling in niet-bedreigende taal aangeeft wat zij doet en gaat doen. De behandeling wordt voor de patiënt beter beheersbaar als samen met de patiënt wordt afgestemd hoe lang een bepaalde handeling duurt en er tijdens die handeling hardop wordt geteld. Afleiding is een goede manier om de angst verder te laten zakken. Soms heeft de patiënt hiervoor zelf al een bruikbare tactiek ontwikkeld, zoals geruststellende gedachten. Vraag hiernaar en herinner de patiënt er tijdens de behandeling aan. Als een patiënt zichzelf niet kan afleiden, is het handig als de tandarts of de assistente de afleiding verzorgt en daarbij aansluit bij de belevingswereld en het cognitieve niveau van de patiënt. Op die manier ontstaat er een vertrouwensband en is de kans groot dat de behandeling elke keer een beetje gemakkelijker verloopt.

## Literatuur

- 1 Jongh A de. Lastige patiënten in de tandarts-praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2004.
- 2 Jongh A de. Angst voor de tandarts. Assen: Van Gorcum; 2006.



## Take home messages

- Het is noodzakelijk dat patiënten frequent en langdurig in contact worden gebracht met voor hen angstwekkende objecten en situaties, zodat ze leren dat de angstverwachtingen niet uitkomen, waardoor de angst daalt.
- Manieren om angst te verminderen zijn niet-bedreigend taalgebruik, het verminderen van veiligheidsgedrag, het aanbieden van afleiding en exposure *in vivo*.
- Vermijding en veiligheidsgedrag houdt de angst in stand en moet daarom worden afgebouwd.