

AIKIDO OP DE TANDARTSSTOEL.

Hypnotherapeutische interventies bij een ernstige tandartsfobie: een case report.¹

Wilfried Van Craen

Dit is geen klassiek academisch artikel en heeft dan ook geen enkele pretentie op dat vlak. Het is gewoon een verslag van hoe het er in de praktijk kàn aan toe gaan als je hypnose wil gebruiken bij bijvoorbeeld een ernstige tandartsfobie. Hopelijk kan dit inspirerend werken.

Andere benaderingen waren wellicht even adequaat geweest, maar het is er in de praktijk, zonder al te veel reflectie, nu eenmaal op deze manier aan toe gegaan. En voor het uitschrijven van dit artikel heb ik het me dan ook erg makkelijk gemaakt: de patiënt had er geen enkel bezwaar tegen dat ik de sessies op video vastlegde en ik heb die, met het nodige duwen op de fast forward toets, opnieuw eens afgedraaid en terzelfdertijd uitgetypt wat ik zag. Uit het leven gegrepen dus.

Patiënt en klachtgeschiedenis

Jimmy is een mid-dertiger die werkzaam is in een drukkerij en daarbuiten ook kunstschilder is. Hij verzoekt om hypnotherapie omwille van een ernstige tandartsfobie.

Sinds twintig jaar is hij niet meer naar de tandarts geweest. Dit uitgebreide vermijdingsgedrag heeft voor talrijke complicaties gezorgd, waaronder complexe paradontale infecties die vaak het hele gezicht aantastten. De laatste keer was dit zo pijnlijk geweest dat hij beseftte er iets aan te moeten doen.

Maar de doorslag om hulp in te roepen werd uiteindelijk gegeven door de constatactie dat ook zijn zoontje ernstige angst voor de tandarts begon te vertonen en patiënt, als goede vader, een positief model wou zijn in plaats van een negatief. Het is overigens erg leuk om te merken dat zijn zoontje een aantal zelfhypnosetechnieken die ik voor zijn vader op cassette had opgenomen, had beluisterd en ze zelf, met eigen varianten, is gaan toepassen. Later kreeg ik van hem (het zoontje) een paar keer een briefje waarin hij, met tekening en al, toonde welke techniek hij succesvol had toegepast bij het tandartsbezoek.

Ik ben vervolgens op zoek gegaan naar een tandarts die bereid zou zijn om in kleine stappen te werken en open te staan voor de hypnotherapeutische interventies.

Daarbij ben ik uitgekomen op een tandarts die de opleiding van het VHYP had gevolgd en dus vertrouwd was met deze aanpak.

¹ Met dank aan tandarts Van De Putte Bénédicte, voor de bereidwillige en creatieve samenwerking.

Meestal gingen we zo te werk : na elk tandartsbezoek volgde de patiënt een sessie bij mij waarin de (eventuele) moeilijkheden van de voorbije ervaring werden besproken en de volgende stap voorbereid.

Vervolgens had patiënt een week de tijd om de geziene techniek, die steeds op cassette werd opgenomen, in te oefenen. Met uitzondering van de exploratieve techniek en de anamnese procedure heeft patiënt elke oefening als zelfhypnosetechniek dagelijks ingeoeft, vaak met het aanbrengen van eigen creatieve aanpassingen. Indien er moeilijkheden waren kon de tandarts steeds met mij overleggen, maar dat is nooit hoeven te gebeuren.

Uit de klachtgeschiedenis blijkt een 'akelige ervaring' aan de bron van de fobie te liggen, maar hij herinnert zich daar niets meer van.

Uit de konkretisering halen we vooral een intense aversie voor volgende triggers: een chemisch product ingespoten krijgen waarvan hij de werking niet kan stoppen, fel licht dat op zijn gezicht gericht wordt, mondmaskers en handschoenen, medische attributen, de tandartsstoel ...

Ankeren van een ontspanning

Het is begrijpelijk dat het hele project om uiteindelijk, na meer dan twintig jaar vermijding, een confrontatie aan te gaan met een tandarts (behandeling), Jimmy wat zenuwachtig maakte. Je zou van minder.

Hij kon het dan ook appreciëren over een hulpmiddel te beschikken om in deze periode af en toe een gevoel van ontspanning op te roepen als hij aan het denken of piekeren is over het project. Daartoe vraag ik hem of hij in het dagelijkse leven een plek of activiteit heeft die hem kan ontspannen. Het fietsen blijkt zo'n activiteit te zijn.

Ik vraag Jimmy wat uit over de sensaties die hij zoal kan waarnemen tijdens zo'n fietstocht. Even later, tijdens de hypnoseoefening, zal ik deze zintuiglijke ervaringen opnieuw laten oproepen en ankeren aan een motorisch signaal zodat hij op elk moment en in elke omstandigheid dat gevoel van ontspannen worden weer op de voorgrond kan brengen.

Daarbij kunnen we dankbaar gebruik maken van drie zintuiglijke voorkeurskanalen : opvallend aanwezig in zijn verhaal van de fietstocht is het belang van de geur (van hagewinden), die uitermate rustgevend voor hem is. Maar ook de tactiele ervaring (het repetitieve trappen, haast op zich een trancetoestand inducerend) en het visueel aspect (als kunstschilder geniet hij erg veel van lichtinvallen)

kunnen we gebruiken om de beleving van de fietstocht te optimaliseren.

Na de inventarisatie van de gegevens gaan we over naar de oefening.

Een klassieke inductietechniek hoeft in dit geval niet eens : ik kan volstaan om de patiënt te laten plaatsnemen in de zetel, zijn ogen te laten sluiten en hem dan te vragen zich zo levendig mogelijk een fietstocht voor te stellen op een mooie, heldere dag.

De inleving in de situatie is een vorm van naturalistische inductie die geen verdere verdieping behoeft. Eén voor één breng ik de zintuiglijke ervaringen in. Zo laat ik hem langs hagewinden rijden en zijn snelheid zo aanpassen dat hij maximaal de geur kan opsnuiven. Vervolgens ankert hij deze zintuiglijke ervaring vast in het tegen mekaar drukken van duim en pink en geef ik de

post hypnotische suggestie dat 'telkens je in de toekomst dat gebaar maakt, die geurervaring automatisch op de voorgrond van je bewustzijn zal treden, en wetend dat er maar één ding tegelijk op de voorgrond van je bewustzijn kan staan, weet je dan ook dat die waarneming van die geur zo dominant zal zijn dat er geen plaats meer rest voor welke ander gedachte of gevoel dan ook.

Vervolgens stelt hij zich voor dat hij de weg naar het dorp van de tandarts aflegd met de fiets (het ging hem hierbij niet om een imaginair inoefenen van een later reëel te stellen gedrag – de afstand was te groot en derhalve zou hij met de auto gaan – maar eerder om het afleggen van een symbolische weg, de figuurlijke weg naar de tandarts).

Daarbij houdt hij die prettige zintuiglijke sensaties op de voorgrond tot hij aankomt bij het huis van de tandarts, het naambordje leest, merkt dat hij zich prettig ontspannen kan blijven voelen en vervolgens met een tevreden gevoel weer naar huis fietst (verdere confrontatie – binnengaan in de praktijk van de tandarts – vonden we op dat ogenblik niet opportuun; belangrijk was om nu af te sluiten met een gevoel van mastering en tevredenheid).

Tijdens het nagesprek wist de patiënt me te vertellen dat hij zich erg goed in het fietsen had kunnen inleven en voegde er aan toe: "ja, fietsen, dat is eigenlijk altijd vooruitgaan, vooruitgaan en dingen achterlaten".

Nadat een eerste afspraak met de tandarts is gemaakt (op zich al een hele stap) vraagt hij om een techniek die, in de strijd tussen ikje–angst die wil afhaken en ikje–sterk die wil doorgaan, deze laatste zou steunen om de, voor hem toch wel erg moeilijke confrontatie, aan te gaan.

Ik vraag hem of hij al eerder in zijn leven een erg moeilijke confrontatie met positief resultaat heeft aangegaan. Dat bleek zo te zijn op zijn werk. Hij werkt in een drukkerij en diende vaak te vertoeven in een opslagplaats van allerlei chemische producten die een erg aversieve geur hadden. In het begin dacht hij dit nooit aan te kunnen, en derhalve zijn job te verliezen. Maar hij vond die job zo belangrijk, dat hij doorzette en zijn aversie voor die ruimte overwon (hier leren we iets over de motivationale variabele bij deze patiënt). In hypnose vraag ik hem die ruimte op te zoeken en zich in te leven in dat gevoel van overwinning van daar nu te kunnen vertoeven zonder enige vorm van last. Ik vraag hem zich deze overwinningstoestand voor te stellen als de top van een berg en hij staat op die top en kijkt naar beneden. Helemaal aan de voet van de berg situeert zich het moment waarop hij voor het eerst met die ruimte(geur) werd geconfronteerd en in paniek sloeg. Tussen deze twee punten loopt een tijdslijn als een pad de berg op en hij volgt nu dat pad vanden naar boven en kan zien, vanuit zijn, top–positie, hoe hij ertoe gekomen is toch niet af te haken maar door te zetten, welke beslissingen of andere dingen hem daarbij geholpen hebben, ook bij het overwinnen van moeilijke momenten en hoe het tenslotte voelt om uiteindelijk op de top aan te komen. Het gevoel dat daarbij hoort, namelijk het aangaan van een confrontatie en het doorzetten ervan tot de overwinning, laat ik hem ankeren in de rechtervuist. Vervolgens vraag ik hem de beelden te laten verdwijnen en zich voor te stellen hoe hij eerstdaags zijn eerste tandartsbezoek zal afleggen. Hier pikken we in waar we de vorige keer zijn geëindigd, nl. bij de

deur van de tandarts. Hij stapt binnen, vertoeft even in de wachtzaal en stelt zich dan voor hoe hij ook de praktijk binnen gaat, even op de stoel gaat liggen en in zijn mond laat kijken. Meer gebeurt er dit keer niet (dat is ook de afspraak met de betrokken tandarts). Heel de tijd blijft hij dat positieve gevoel van een confrontatie aan te gaan, bij zich houden. Als hij dat gevoel verliest, kan hij zijn rechtervuist ballen en komt het automatisch terug op de voorgrond. Tweemaal zie ik hem dat tijdens de hypnoseoefening doen . Ik gebruikte dit keer de gebalde (rechter)vuist als anker, omdat ik dit anker wou onderscheiden van het vorige (louter ontspanning) en bovendien is het al een bruikbare investering als ik later de uitgebreide gebalde vuist procedure als déconditioneringstechniek wil gebruiken.

Tenslotte komt het ankeren in deze behandeling nog een derde keer voor. Tijdens een latere sessie, als ik op de hoogte ben van de ernst van de traumatische ervaring die onderliggend is aan zijn tandartsfobie, passen we het ankeren nog eens toe, maar ditmaal voor het ankeren van een veilige plek waar hij altijd naartoe kan als hij zich bedreigd weet. Bij navraag hiernaar vertelt hij over een plek in het bos waar hij als kind vaak naartoe ging. Ik vroeg hem die plek gedetailleerd uit te tekenen voor mij en alles te benoemen. Zo'n tekening (het mag ook een woordelijke beschrijving zijn) hou ik dan tijdens de oefening bij me, wat me toelaat me goed in te leven in de plek en veel detailinformatie bij de hand te hebben.

Exploratieve techniek

De ervaringen met dit eerste tandartsbezoek waren voor Jimmy erg dubbel: langs de ene kant ervaarde hij een grote overwinning, was fier op zichzelf en had eindelijk perspectief op een behandeling van zijn tand- en aangezichtspijnen. Maar anderzijds had het liggen op de tandartsstoel herinneringen losgemaakt die hem wat in paniek brachten. Het waren geen duidelijke beelden, eerder impressies van een akelige, traumatiserende ervaring uit het verre verleden en hij werd bang dat als 'die dingen' zich bij een volgend tandartsbezoek opnieuw zouden opdringen, hij in paniek zou geraken en de praktijk zou uitvluchten.

Ik vertelde hem dat als je een vijand wil overwinnen, je hem eerst goed moet leren kennen. Daarom stelde ik hem voor om onder hypnose die vage, onduidelijke aversieve sensaties uit het verleden te exploreren. Hij stemde daarin toe en we gaan tot een exploratie over aan de hand van de techniek van de sensation bridge (patiënt concentreert zich op het gevoel en laat zich, met dat gevoel als 'brug' terugglijden naar de oorspronkelijke situatie waarin dat gevoel ontstaan is). Hieruit vernemen we dat patiënt als jongeman een erg traumatische ervaring blijkt opgedaan te hebben bij zijn laatste tandartsbezoek. Voor de extractie van een ondermolaar zou de analgesie injectie intraveneus terecht gekomen zijn. De verdoving had zich uitgespreid door zijn nek, schouder en arm. Hij herinnerde zich heel goed dat gevoel 'alsof een vloeistof zich bedreigend in mijn lichaam verspreidde'. Hij is toen in paniek en bewusteloos geraakt . Deze paniekervaring heeft zich vervolgens geankerd op een cognitieve labeling. Toen hij thuiskwam en de huisarts erbij geroepen werd, had deze laatste namelijk gezegd : 'dit was levensgevaarlijk,

je hartspieren hadden kunnen verlammen '. Of dit nu medisch klopt of niet, belangrijk is dat patiënt zijn aversieve, fysiologische ervaring bij de tandarts koppelde aan een levensbedreigende gebeurtenis, een haast-doodgaan ervaring. Dit moet voor hem zo bedreigend geweest zijn, dat hij het hele gebeuren heeft verdrongen, maar er wel een ernstige psychopathologische angststoornis , met uitgebreid vermijdingsgedrag, aan over hield.

Na de herbeleving van deze traumatische ervaring tijdens de exploratieve hypnosessessie, was patiënt zowel erg geschrokken ('dat had ik niet verwacht, ik herinnerde me dat helemaal niet meer') als blij verrast ('nu begrijp ik alles veel beter'), wat een constructieve herattributie van zijn 'vreemde angsten' meebracht (van 'er klopt iets niet met mij', naar : 'het is best begrijpelijk en aannemelijk dat ik die angstklachten heb').

Ook werden plotseling een heleboel angstinducerende stimuli die eerder moeilijk verklaarbaar waren (alles wat met injecties te maken had, de geur van verdovende producten, het gevoel dat er zich iets verspreidt in het lichaam) heel logisch, eenmaal ze konden geplaast worden in de context van de traumatische ervaring.

Niettemin bleef patiënt bang dat bij een volgend tandartsbezoek de traumatische herinneringen opnieuw zouden getriggerd worden en hem in paniek brengen.

Daarom werd afgesproken twee procedures toe te passen : een amnesietechniek voor de traumatische ervaring te neutraliseren en een zelfcontroletechniek omdat hij er niet gerust in is en vreest dat eenmaal op de tandartsstoel flarden herinnering zouden kunnen getriggerd worden zonder dat hij hier controle over heeft.

Een amnesiesuggestie voor de traumatische ervaring

In een volgende sessie werd een amnesietechniek toegepast. Vanuit de rationale dat een akelige ervaring uit een ver verleden veel te lang dominant is blijven doorwerken in het heden en het nu tijd is geworden om die ervaring terug te laten gaan naar waar ze hoort, het verre verleden, was die toepassing voor zowel therapeut als patiënt een aannemelijke en zinvolle interventie.

Daarbij werd gebruik gemaakt van de 'bibliotheekmetafoor'. Na de procedure aan de patiënt te hebben uitgelegd, vroeg ik hem welk beeld hem het meeste aansprak als metafoor van ons geheugen waarin alle ervaringen liggen opgestapeld: een bibliotheek of een gang met dagboeken, dossiers, mappen ... Hij kende op zijn werk zo'n gang met allemaal dossiers en kon zich die plek erg goed voorstellen. Het was een lange gang met massa's dossierdozen die per jaargang waren geklasserd met vooraan de meest recente en helemaal achteraan de oudste. Tijdens de hypnosessessie verzocht ik hem om zich eerst in de ruimte in te leven en vervolgens in de doos helemaal vooraan op zoek te gaan naar het dossier 'akelige tandartservaring'. Dat vond hij meteen en ik verzocht hem het eruit te nemen. Vervolgens vroeg ik hem langs de dossierdozen heen de gang door te stappen, terug in de tijd, naar het moment waarop deze akelige ervaring had plaatsgegrepen. Hij liep ver naar

achter , naar de dossiers uit de zeventiger jaren,zocht de doos met het betreffende jaar erop, opende ze, snuffelde er eens in en haalde er een leuke, maar vergeten ervaring uit ('de geur van de boom waar hij in die periode vaak inklomt'). Vervolgens vroeg ik hem om het dossier van de 'akelige ervaring' in de vrijgekomen plaats te stoppen, de doos te sluiten en opnieuw op zijn plaats te zetten. Dan liep hij , met het dossier 'geur van de boom' onder de arm, weer naar het begin van de rij dossierdozen, zocht de meest recente doos (het 'nu') op en stopte dit dossier op de plaats waar hij het vorige (de akelige ervaring) had uitgenomen.

Op die manier was de aversieve gebeurtenis teruggekeerd naar de plek waar ze hoorde : het verre verleden. Zoals vaak bij dit soort interventies, bewerkstelligd een verandering op metafoor niveau ook eenzelfde verandering op reëel niveau: patiënt had de indruk dat hij kon 'achterlaten'.

Een zelfcontroletechniek

Weten dat je iets kàn doen, is de helft van de overwinning. En Jimmy was zo iemand die het belangrijk vond om te weten dat als het nodig zou zijn, hij kon terugvallen op een techniek die we hadden ingeoeft.

Hij had er allemaal wel vertrouwen in, maar toch had hij graag 'iets achter de hand gehad' mochten herinneringen aan de traumatische ervaring, plots toch hun kop opsteken tijdens de tandheelkundige interventie.

In een lichte toestand van hypnose vroeg ik hem of hij ooit een manier heeft gekend om een 'vijand' die op hem af kwam te neutraliseren. En dat had hij : in de aikido (een oosterse gevechtssport) had hij een techniek geleerd om een plots aanvallende vijand galant te vloeren. Het was een soort draaibeweging (hij demonstreert ze, in trance, met de handen) die hij graag gebruikte en goed kende. Vervolgens gaf ik hem de suggestie dat je die 'draaibeweging' niet alleen uitwendig, maar ook inwendig, in je geest kon toepassen en ik vroeg hem zich dat zo levendig mogelijk voor te stellen. Hij kon zich dat niet voorstellen in de zin van 'voor zich zien', zei hij, maar hij kon het wel voelen, de impressie van die beweging in zijn hoofd oproepen.

Vervolgens vroeg ik hem zich in te leven in de tandartspraktijk en zich daarbij voor te stellen dat flarden akelige herinneringen zich plots beginnen op te dringen en hoe hij die neutraliseert met zijn 'draaibeweging'. Tot mijn eigen verrassing lukt dit wonderwel en is patiënt niet alleen zeer tevreden met deze techniek maar ook overtuigd van de efficiëntie ervan.

Tijdsdistortietechniek

De eerste bezoeken aan de tandarts zijn succesvol verlopen en nu komen we aan langdurige tandheelkundige interventies toe. Door de catastrofale toestand van zijn gebit zullen één of meer interventies extra lang duren (minimum een uur) en dat is voor de patiënt een nieuwe bedreiging. Daarom wordt gedacht aan een tijdsdistortietechniek die hij op het moment zelf zou kunnen toepassen . Uitgelegd wordt dat tijd een subjectief verschijnsel is, en hij ook wellicht de ervaring kent dat wanneer hij helemaal opgaat in zijn schilderen, hij achteraf kan verrast zijn dat de tijd zo vlug is gegaan. Zo ook zou hij kunnen leren om tijdens de (langdurige) tandheeldundige interventie zich te dissociëren en helemaal op te gaan in één of andere beleving. Patiënt

herkent dit wel en samen gaan we op zoek naar iets waarin hij zich zo zou kunnen inleven dat in zijn gevoel de tijd snel voorbijvliedt. De meest voor de hand liggende mogelijkheid was het maken, in zijn geest, van een schilderij tijdens de behandeling. Maar uiteindelijk opteerde patiënt voor een verrassende linkerhemisfeer activiteit : catalogiseren. Daar kon hij , ook als kind al, uren mee bezig zijn en daarbij de wereld rondom hem vergeten (dissociëren dus, niet alleen in plaats maar ook in tijd). In hypnose hebben we het vervolgens inge oefend : patiënt stelde zich voor dat hij op de tandartsstoel lag, zijn onderbewuste alert bleef voor de communicaties van de tandarts zodat hij alles kon horen wat ze zei en haar opdrachten opvolgen, zonder dat dit de beleving van zijn imaginaire activiteit hoefde te storen. Hij begon dan alle schilderijen die hij ooit had gemaakt te catalogiseren in de tijd, naar gebruikte techniek, welke schilderijen op welke tentoonstelling te zien waren geweest en waar en wanneer die tentoonstellingen hadden plaatsgegrepen. De tandarts zou hem dan met een afgesproken signaal laten weten dat de behandeling voorbij was . Op het einde van de inoefening bij mij was hij lang nog niet klaar met zijn classificaties, maar werd de posthypnotische suggestie gegeven dat hij al het resterende kon afwerken tijdens de tandartsbehandeling. Uit het nagesprek bleek dat hij duidelijk het dissociërend effect ervaarde en hij vond de techniek dan ook goed bruikbaar en geruststellend. De volgende week bleek dat ook in de realiteit zo verlopen te zijn.

Analgesietechniek

Voor de extractie van een moeilijke kies die bovendien, door de slechte staat bij de minste druk in stukken dreigt te verpulveren, diende er verdoofd te worden. Gezien zijn voorgeschiedenis had patiënt het hier niet zo op begrepen en was de (psycho)therapie (nog) lang niet zo succesvol dat hij een injectie zag zitten. In tegenstelling tot wat vaak het geval is, was het daarbij niet de angst voor de prik die hier op de voorgrond stond dan wel het verspreiden van een (levensbedreigende) vloeistof in het lichaam. Hij probeerde van de tandarts gedaan te krijgen om zonder chemische analgesie tewerk te gaan, maar deze achtte terecht de complexiteit van de ingreep van die aard dat een minimum verdoving toch echt wel nodig was. Ze stelde hem voor dat ze het allerminimum zou toepassen en hij de rest zelf zou bijdragen via een hypnotische analgesietechniek.

Gekozen wordt voor een variante van de handschoenanalgesie. Hierbij wordt, in hypnose, gesuggereerd dat een hand minder pijngevoelig wordt, door zich voor te stellen dat er een handschoen omzit, of dat je ermee in een emmer ijswater hebt gezeten, of dat ze wordt ingewreven met een verdovende zalf type Xylocaine of dat ze 'slaapt' en voos aanvoelt enz. enz. Patiënt kiest echter voor een eigen (in mijn beleving wat 'akelig') beeld : hij stelt zich voor dat zijn hand afgebonden wordt aan de pols en door het gebrek aan bloed gaat het dan koud aanvoelen en wordt het, in zijn fantasie, een hand van hout. Tijdens het inoefenen slaagt patiënt er met dit beeld inderdaad in zijn hand te dissociëren en pijnongevoelig er te maken. Vervolgens wordt de 'gevoelloosheid' in de hand overgebracht naar de kaak en specifiek de plek waar de tandheelkundige ingreep zal gebeuren, 'tot ook deze voos en slapend aanvoelt'. Hij krijgt de instructie dit net zoals de andere technieken

eerst thuis middels zelfhypnose in te oefenen en vervolgens bij de aanvang van de tandartsbehandeling toe te passen en de tandarts een 'teken' te geven als de bewuste plek in zijn mond voldoende verdoofd aanvoelt.

Net zoals de vorige interventies is ook deze laatste interventie vlot verlopen. Dit kan doen vermoeden dat het hier om een successtory gaat, maar ik ben er me goed van bewust dat het er in andere gevallen vaak heel wat moeizamer en complexer aan toegaat en het succes van deze behandeling grotendeels toe te schrijven valt aan de uitzonderlijke motivatie en creativiteit van zowel de betrokken tandarts als de patiënt zelf.