

Autisme & PTSS

Marloes Joosen, tandarts angstbegeleiding CBT Amarant Tilburg en CBT Amphia Breda.



Een vrouw van 25 jaar is, na verwijzing van haar huistandarts, al enige tijd in het centrum bijzondere tandheelkunde (CBT) Amphia Ziekenhuis Breda onder behandeling omdat zij vanwege autisme spectrumstoornis (ASS), posttraumatische stress stoornis (PTSS) en extreme angst voor de tandarts niet langer bij de huistandarts behandeld kon worden en vergevorderde gaatjes had.

De patiënt is zeer recentelijk in narcose behandeld. Ze wist eerder niet van de mogelijkheid van angstbegeleiding en is na de intake erg gemotiveerd geraakt om aan haar angst te gaan werken. De patiënt is ontevreden over de donkere randjes (gereminerende cariëslaesies) in het front.

Tandheelkundige anamnese

Op 17-jarige leeftijd was de tandarts begonnen aan een gaatje, maar dit werd een wortelkanaalbehandeling. Voor de patiënt was de behandeling onverwachts en pijnlijk. Tijdens een langer verblijf in het buitenland heeft de patiënt een tweede nare ervaring gehad bij de tandarts, omdat ze de taal niet goed sprak en steeds niet begreep wat er zou gaan gebeuren. Patiënt moest daar veelvuldig terugkomen en had veel pijn tijdens de behandelingen.

Medische anamnese

De patiënt heeft een allergie voor penicilline en pleisters.

Psychosociale anamnese

- De patiënt woont momenteel bij haar moeder in huis, de vader is uit beeld. Eerder heeft zij enige tijd in het buitenland gewoond met haar toenmalige vriend. Haar oudste zus is op 19-jarige leeftijd weggelopen van huis. Ze heeft ook nog een jonger zusje en een broer, die lijdt aan ASS (toen nog gediagnostiseerd met syndroom van Asperger).
- Patiënt geeft aan dat ze als kind geen stabiele thuissituatie had. Haar ouders hebben een eigen bedrijf en veel verantwoordelijkheden binnen het huishouden kwamen op de patiënt neer.
- Er was thuis veel huiselijk geweld, de vader was agressief, gooide met huisraad en de moeder dreigde met het uit huis zetten van de patiënt. De broer van de patiënt was hierdoor zelfs bij een pleeggezin ondergebracht.
- De patiënt heeft meerdere verkrachtingen door haar toenmalige vriend met zijn vrienden meegemaakt en is gediagnostiseerd met PTSS. Echter is ze hier niet voor behandeld, omdat ook de diagnose borderline gesteld is. De therapie die werd geboden om de borderline persoonlijkheidsstoornis te behandelen, sloot niet aan bij de patiënt. Later werd door GGZ Roosendaal vastgesteld dat de patiënt in plaats van borderline, ASS heeft.
- Op 15-jarige leeftijd heeft de patiënt een poging tot suïcide gedaan.
- Na de intake bij de tandarts angstbegeleiding, is de patiënt hulp gaan zoeken voor haar PTSS. Deze heeft zij op advies van de tandarts angstbegeleiding gevonden bij Psytrec (Psychotrauma Expertise Centrum) en ze is daar met succes behandeld.

Angstanamnese

De patiënt heeft voorafgaand aan de behandeling vragenlijsten ingevuld. Hieruit komen de volgende scores naar voren:

Dental Anxiety Scale (DAS): 19

Korte Vragenlijst over Angst voor de Tandheelkundige Behandeling (K-ATB): 34

Anxiety State (AS): 8

Duur van de Psycho Fysiologische Reacties (DPFR): 6

Met deze scores kan de patiënt worden beschouwd als zeer angstig.²

Uit de DCQ blijkt dat de patiënt met name negatieve opvattingen heeft aangaande:
‘Het geluid van de boor maakt me bang: 80%’
‘Verdovingen werken vaak niet: 90%’
‘Mijn tand of kies breekt vast af: 80%’
‘Ik ben een lastige patiënt: 95%’
‘Aan mijn gebit is weinig te redden: 80%’

De negatieve cognitiescore is 25 en de gemiddelde geloofwaardigheid is 48,9%. Ook met deze scores kan de patiënt worden beschouwd als zeer angstig.²

Ook uit de anamnese blijkt dat de patiënt vooral bang is voor pijn en stikken.
Samengevat geeft dat de volgende als-dan relaties:

Als:	>	Dan:
Boren	>	Ondraaglijke pijn
Water in de keel	>	Stikken
Geluid van de boor	>	Controleverlies

Diagnose en probleemstelling

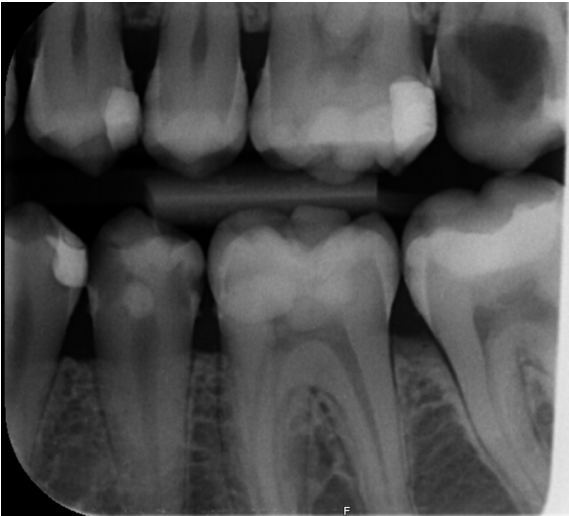
De patiënt is door de GGZ-psychiater gediagnosticeerd met ASS en een onbehandelde PTSS. Daarnaast is er sprake van een specifieke fobie voor de tandheelkundige behandeling die samenhangt met de PTSS.¹ De tandarts-behandeling wordt vermeden, of kan alleen met extreme angst worden doorstaan. Deze patiënt reageert bij blootstelling aan de gevreesde stimuli onmiddellijk met grote angst. Ze is ervan overtuigd dat de angst in feite overdreven is en niet in verhouding staat tot het reële gevaar dat ze in deze situatie loopt.

De probleemstelling is: ‘Hoe kan deze patiënt worden geholpen om van haar specifieke fobie voor de tandheelkundige behandeling af te komen, gezien de onderliggende psychopathologie?’

Intra oraal onderzoek en röntgendiagnostiek

Bij het kijken in de mond zijn er vier gaatjes gevonden. De algehele mondhygiëne is matig. De patiënt geeft aan zich regelmatig niet in staat te voelen om te poetsen. Er is sprake van tandvleesontsteking. Op de röntgenfoto's zijn nog meer gaatjes te zien (zie afbeelding rechts).

De patiënt poetst eenmaal per dag met tandpasta zonder fluoride, omdat gewone tandpasta te veel prikt in haar mond, mogelijk door verhoogde gevoeligheid in verband met de ASS³. Daarnaast heeft de patiënt te veel zoetmomenten per dag, meestal ongeveer tien.



Behandelaanpak

Bij het eerste gesprek met de patiënt gaf deze aan nergens energie voor te hebben en zelf te denken dat ze een depressie heeft. Ze heeft hiervoor hulp gezocht bij de huisarts. Deze heeft haar naar de POH-assistente verwezen, maar dit gesprek had toen nog niet plaatsgevonden. Ze had er ook geen vertrouwen in dat iemand haar überhaupt kon helpen omdat haar situatie naar eigen zeggen te complex is.

Overigens gaf de patiënt aan dat ze in het geheel geen vertrouwen heeft in de GGZ en zoekt nu hulp op internet en bij boeken. Haar relatie was recentelijk verbroken en de patiënt had problemen op haar werk. Ze heeft last van herbelevingen, ‘paniekaanvallen’ en nachtmerries met betrekking tot de PTSS, welke betrekking hebben op de traumatische ervaringen uit haar jeugd.

Het gebrek aan vertrouwen in de GGZ is gereframed door te vragen welke GGZ ze vooral niet vertrouwt. Patiënt

gaf aan dat ze vooral de GGZ niet vertrouwt waar ze niet de juiste behandeling had gekregen. De vraag is gesteld ‘Zou een andere GGZ-instelling misschien wel de juiste behandeling kunnen bieden voor de PTSS?’ De patiënt ging hierin mee en bleek bereid te zijn om dit te gaan proberen. Ze vroeg zich wel af waar ze heen kon omdat ze vaker te horen had gekregen dat haar situatie zo complex zou zijn. Patiënt is geadviseerd om te informeren bij Psytrec, omdat die gespecialiseerd zijn in PTSS.

Er is advies gegeven over het beperken van het aantal zoetmomenten. Ook is de patiënt gevraagd om te gaan poetsen met Elmex tandpasta (met fluoride, zonder menthol). De patiënt is gemotiveerd om te werken aan haar tandartsangst, dus de behandeling hiervan is gestart met het inplannen van de afspraken.

Verder is heel duidelijk afgesproken met de patiënt om alles van tevoren aan te kondigen, vanwege de ASS. De patiënt heeft ook veel behoefte aan uitleg. Dit heeft ten eerste te maken met haar autisme. Doordat er veel prikkels zijn, is het extra belangrijk voor de patiënt om te weten wat er gaat gebeuren. De PTSS zorgt er daarnaast ook voor dat als de patiënt controleverlies ervaart, zij flashbacks krijgt en hiervan in paniek raakt.

De tweede behandelzitting is gestart met een gedragsexperiment waarbij de gedachte ‘Als er water in mijn keel komt, dan zal ik stikken.’ is uitgedaagd. Dit ondanks een geloofwaardigheid van slechts 50%, terwijl gedachtes onder de 80% geloofwaardigheid normaal gesproken niet worden uitgedaagd. De reden dat er toch uitgedaagd is, is dat de gedachte zeer veel spanning opleverde bij de patiënt. De patiënt is gevraagd om te gaan liggen in de stoel en met behulp van de meerfunctietip is een klein beetje water in de mond gespoten (vanzelfsprekend nadat dit is aangekondigd) en gevraagd of de patiënt al was gestikt. Dit is een aantal keer herhaald, tot de geloofwaardigheid van 50% naar 0% was gezakt.

De behandelzitting is vervolgd met een gedragsexperiment waarbij de gedachte ‘Als ik het geluid van de boor hoor, dan verlies ik de controle’ is uitgedaagd. Dit is gedaan door buiten de mond te starten met één seconde het geluid van de boor te laten horen en steeds te vragen of de patiënt de controle verloor. Stapsgewijs is het geluid van de boor steeds meer seconden achter elkaar laten horen. Daarna is dit herhaald, maar dan met de boor in de mond. De geloofwaardigheid is hierdoor van 80% naar 0% gedaald.

De derde behandelzitting is gestart met een gedrags-experiment waarbij de gedachte ‘Boren levert ondraaglijke pijn op’ is uitgedaagd. Dit is gedaan bij een gaatje in de

voortand. Door eerst de voortand goed te verdoven, te starten met één seconde boren en steeds te vragen of de patiënt ondraaglijke pijn voelde. Stapsgewijs is het boren steeds meer seconden achter elkaar gedaan, totdat de behandeling van de voortand was afgerond. De geloofwaardigheid is echter van 80% slechts naar 60% gedaald. De patiënt gaf zelf aan dat voor het verder dalen van de geloofwaardigheid, dit gedragsexperiment vaker herhaald zou moeten worden.

De vierde behandelzitting is daarom gestart met hetzelfde gedragsexperiment waarbij de gedachte ‘Boren levert ondraaglijke pijn op.’ is uitgedaagd. Dit is gedaan bij een gaatje in de hoektand waarbij deze eerst goed verdoofd werd, te starten met één seconde boren en steeds te vragen of de patiënt ondraaglijke pijn voelt. Stapsgewijs is het boren steeds meer seconden achter elkaar gedaan, totdat de behandeling van het gaatje in de hoektand was afgerond. De geloofwaardigheid is van 60% naar 0% gedaald.

Vervolgens zijn behandelingen bij de huistandarts afgewisseld zodat er enkele caviteiten door de huistandarts zijn behandeld en nog een kies onder op het CBT was behandelen.

Behandelresultaat

De patiënt is in de tussentijd ook bij Psytrec geweest en krijgt psycho-educatie en trainingen voor haar autisme. De behandelingen bij Psytrec heeft in positieve zin veel veranderd voor de patiënt. Dat de patiënt meer inzicht heeft gekregen in haar ASS en dat haar PTSS is behandeld, heeft sterk bijgedragen aan de vermindering van de angst voor de tandheelkundige behandeling.

De gedragsexperimenten hebben vervolgens de resterende angst voor de tandheelkundige behandeling volledig weggenomen.

De verschillende gaatjes zijn gevuld. Hierna heeft een evaluatie plaatsgevonden waaruit bleek dat de patiënt vertrouwen heeft in de huistandarts. De patiënt is ook blij met de verbeterde esthetiek van het gebit door de behandeling van de voortand en de hoektand. De overige gaatjes kunnen nu door de huistandarts worden behandeld.

marloesvanderspek@hotmail.com

Literatuur

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association; 1994.
2. Jongh A de ‘Angst voor de tandarts. Een praktische handleiding’ 2e druk Koninklijke Van Gorcum, Assen 2012.
3. Molen H.T. van der et al ‘Klinische psychologie. Theorieën en psychopathologie.’ 3e druk Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten 2015. ■