

ANGST FOR TANDBEHANDLING

Tekst: **Rikka Poulsen**
Illustration: **Bierte Hee**

Som en del af min psykoterapeutiske praksis har jeg i kombination med behandling på tandklinikken gennem årene behandlet mange klienter med tandlægeskræk. Denne lidelse har ikke stor bevågenhed i Danmark, og der findes ikke noget nationalt tilbud om behandling til denne patientgruppe.

Undersøgelser viser, at 10 % af befolkningen lider af angst for tandbehandling i en sådan grad, at det hæmmer dem i deres tilværelse. 4 % går ikke til tandlæge, andre 6 % kommer kun, hvis det gør rigtigt ondt. Derudover er 30 % bange i en eller anden grad, men de formår alligevel at gå regelmæssigt. De mennesker, jeg får henvist, er primært fra den gruppe, der ikke går regelmæssigt, eller de har ikke kunnet gennemføre en behandling hos anden tandlæge.

Tidligere var det almindeligt at tænke, at tandlægeskræk hænger sammen med psykisk sygdom. Der er også mange med psykiske problemer, som lider af tandlægeskræk, men det er ikke en regel, at det følges ad. Menneske med en psykiatrisk diagnose har mulighed for generelt at få behandlet deres tænder i Specialtandplejen, hvilket er vederlagsfrit.

Det er også en udbredt holdning, at de mennesker, der er bange for at gå til tandlæge, er at finde i de nederste sociale klasser. Dette er ikke min erfaring. Angst for tandbehandling findes i alle sociale klasser.

MANGE ÅRSAGER

Årsagerne til, at vi kan blive bange for at gå til tandlæge og lade os behandle i munden, er mange og ofte komplicerede. Der er undersøgelser, der peger på, at forklaringen for en stor dels vedkommende er at finde i tidligere angstfyldte oplevelser, man har haft som barn hos tandlægen. Og sandt at sige lod pædagogikken over for børn meget tilbage at ønske for en generation eller to

siden. Jeg har mødt mange voksne, som erindrer, at de er blevet holdt (nede) fysisk af en eller flere voksne og/eller fået nogle på siden af hovedet. Sågar en, der 14 år gammel blev bundet til stolen, hvilket må sidestilles med tortur. Vold og overgreb af enhver art, herunder seksuelle overgreb, efterlader naturligvis spor i krop og hjerne og initierer en undgåelsesadfærd og sætter en vagtsomhed – ”det må ikke ske igen”. Dertil kommer, at de uudtrykte reaktioner på overgreb synes at sætte spor i muskulaturen omkring kæbe og mund på en måde, så man ubevidst helst holder munden lukket frem for at opleve det tab af kontrol, der kan følge med at ligge med åben mund og lade sig behandle.

Forskrækkelse og følelsen af afmagt kan indfinde sig i mange situationer. Oplevelser hos læge eller på hospitalet fylder meget i samtalerne.

Et eksempel: En pige på fem år falder og får et kompliceret brud på armen. Inden narkose tvinges en slange ned gennem halsen for at tømme maven, mens hun bliver holdt af flere voksne, og desuden får hun en maske over næse og mund. Ved efterfølgende tandlægebesøg får hun trukket en eller flere mælketænder ud, uden at nogen opdager, hvor bange hun er. Da hun bliver voksen og selv kan bestemme, går hun kun til tandlæge, hvis smerterne i tænderne ikke er til at holde ud.

OFFENTLIG HJÆLP TIL BEHANDLING

I vore to nabolande yder det offentlige hjælp til behandling af tandlægeskræk. I Sverige har der siden 1999 været et tilbud til patienter med angst for tandbehandling, hvor man kan få bevilget 10-12 behandlinger hos tandlæge og psykolog, terapeut eller psykiater. I Norge kan man ligeledes få hjælp til at overkomme sin angst for tandbehandling strækende sig over otte gange.

Jeg er slået af, hvor store smerter gennem lang tid mennesker kan udholde, når de har angst for tandbehandling. Det sætter angstens proportioner i perspektiv.

Pludselige ulykker af enhver art aktiverer vores overlevelsberedskab.

Et eksempel fra trafikken: En påkørsel på motorvejen, hvor føreren sidder fastklemt i sin bil op ad rækværket i midten af kørebanen. Hendes oplevelse er, at de andre bare kører forbi uden at gøre noget. Hun får fat på sin far i telefonen, han rekvirerer hjælp. Hun synes, der går meget lang tid, inden Falck-folkene får hende fri og ud af bilen. Efterfølgende kan hun ikke finde ud af at gå til tandlæge.

Man kan også gå i stå med at komme til tandlæge pga. stress, skilsmisse, dødsfald i familie. Tandlægebesøg bliver det, man ikke overkommer. Man kommer ud af rytmen, og tiden går, uden man får ringet om en ny tid.



Et eksempel: Far dør pludselig, da min klient er ni år. Der er ikke nogen, der indfølede snakker med ham om det, der er sket. Herefter gør han alt for at slippe for at gå til tandlæge, og som voksen går han ikke. Der går knap 40 år, inden jeg møder ham. Det er ekstremt lang tid og rekorden, hvad åremål angår i min praksis.

Man kan naturligvis ikke slutte kausalt fra traume til tandlægeangst. Det er afgørende, hvordan situationen er blevet håndteret af omverdenen. Omstændighederne, hjælp og omsorg fra andre, muligheder for at udtrykke sig, være bange og ked af det sammen med trygge personer bliver helt afgørende for det, man tager med sig videre.

BANGE OG VRED

'At blive set, hørt og taget alvorligt' er også en relevant overskrift i behandlingen af tandlægeskræk. Den består hos mig i samtaler og senere også træning i at lade sig behandle. Det lindrer at få plads til at fortælle om sin angst, hvordan det lige præcist er for mig, og give sig lov til at være ved de følelser, det måtte røre ved.

Mange klienter har længe kæmpet med et uskældende introjekt. Det kan være en opgave at komme til accept af tingenes tilstand og en proces at udvikle selvomsorgen. Det er en stor spændingstilstand at være i, når man på den ene side er bange og på den anden side vred på sig selv og måske tilmed også har smerter. Det skal synliggøres, og det kan pege i retning af, at vi i terapien skal arbejde med tegninger og/eller stolearbejde på gestaltvis. At komme frem til at ville bakke sig selv op er nødvendigt.

Det er de færreste mennesker i min praksis, der umiddelbart kæder tidligere begivenheder sammen med, at de i dag ikke formår at gå til tandlæge. Det, der fylder, er ofte skam over at være så bange for noget, alle andre kan, og undren over, hvorfor jeg ikke kan magte det her, når jeg kan så mange andre ting. Skam over også at mærke 'forfald' i munden, ikke mindst hvis huller i tænderne kan ses af andre.

Når det er muligt at adressere angsten tilbage til tidligere oplevelser, giver det en stor lettelse. ”Så er det ikke fordi, jeg er skør.” Det er hjælpsomt at se sammenhænge.

KONTROL OG MEDINDFLYDELSE

Psykoedukation er et vigtigt element i behandlingen. Mange er bekendt med, at vi mennesker også har en reptilhjerne, der tager over i situationer, hvor vi føler os voldsomt truet. Et barn oplever verden intenst, derfor kan en udefra set mindre episode sagtens have gjort et kæmpe indtryk.

En gennemgang og uddybning af de implikationer, det har, når vi bliver ramt på vores overlevelsesinstinkter, vækker interesse hos mange. Angstfyldte oplevelser påvirker vores nervesystem og sætter spor. De kropslige reaktioner kan reaktiveres i situationen hos tandlægen, hvor følelsen af afmagt kan være meget påtrængende. Det kan give en oplevelse af, at det her er livsfarligt. Dette skal aflæres, så klienten i dybden ved, at situationen dengang og nu er vidt forskellige. I nutiden er det muligt at få indflydelse på tempoet i behandlingen, at sige ja til de enkelte trin, så man bevarer en følelse af kontrol i situationen.

Reaktionsmønstre med kamp og flugt kan sætte protester og forsøg på at komme ud af situationen fra fortiden i relief. Den styrke, der ligger i, at man dengang reagerede, kan vi bruge fremadrettet. Har overlevelsesimpulsen været at gå ind i en stivnen, kan det være mere kompliceret at nå frem til en tryghed i, at man kan og vil være aktiv medspiller i behandlingssituationen på klinikken.

Det er helt nødvendigt at opøve en følelse af kontrol og medindflydelse. Bruger man dissociation som forsvar under behandlingen, sker der ikke en varig forandring i forhold til fremover at komme regelmæssigt til tandlæge. At arbejde kropsorienteret kan her være værdifuldt, fx øvelser med at skubbe væk og at få fat i stemmen og protesten.

Det er individuelt, hvor mange samtaler, der er behov for, før det er muligt at komme på klinikken. Vi ved også fra vores eget forskningsprojekt på klinikken – et sam-

FORSKNING

Det omtalte forskningsprojekt på vores klinik tog udgangspunkt i et setup, hvor vi måtte bruge fire seancer til samtale i form af en udvidet anamnese eller semistruktureret interview med fokus på tandlægeskrækken, journal, opfølgning på samtalen og træning inden den egentlige tandbehandling. Var der brug for terapeutiske samtaler ud over den ramme, kunne man ikke være med i undersøgelsen. Vores hensigt har været at godtgøre, at tandlæger kan hjælpe angste patienter ved at tage sig tid til at sætte tandlægeskrækken i fokus, inden man går i gang med den egentlige behandling. Undersøgelsen viser, at der er evidens for, at man kan hjælpe mennesker med angst for tandbehandling ved at tage angsten alvorligt og behandle den, inden tænderne bliver behandlet.

arbejde med Psykologisk Institut ved Aarhus Universitet – at de tal, man kan screene sig til via videnskabelige spørgeskemaer, ikke umiddelbart kan omsættes til at sige noget om længden af behandlingen.

Dette kunne have at gøre med, at skammen ofte spiller en vigtig rolle.

Et eksempel: En klient havde ikke været til tandlæge i 30 år. Efter nogle få samtaler var han parat til at komme i gang med tandbehandlingen. Han fandt ud af, at han egentlig ikke var så bange for det. Det var skammen, der havde nået ekstreme højder.

TRÆNING

Mit mål med den kontrakt, jeg laver med klienter, der er bange for tandbehandling, er at komme derhen, at behandling er mulig og det på en måde, så det lader sig gøre at komme til regelmæssige eftersyn efterfølgende.

Det sker, at vi udvider kontrakten og går længere ind i det stof, der skaber forhindringerne.

For at kunne nærme sig tilvænningen på klinikken skal tilliden bygges op, også til at man tror på at kunne klare det. Det skal undersøges, hvad der giver følelsen af kontrol. Det kan den pågældendes historie og reaktioner i terapirummet give idéer til. Klienten skal tage til sig, at behandlingen skal ske i samarbejde med tandlægen. Det vil sige tro på, at man er i stand til at sige til og fra, så presset indeni ikke bliver for højt. Stopsignaler er vigtige. Der skal være tid til pauser efter behov. Ved træningen på tandklinikken skal tempoet afstemmes og justeres undervejs. Det bliver derfor et centralt punkt, hvordan man beroliger sig. Åndedrætsøvelser, udvikle et 'sikkert sted', at kunne ty til i fantasien og andet, som klienten har gode erfaringer med. Når man er bange, skal man ikke bare have det overstået. Tværtimod, der skal være plads til de reaktioner, der kommer. Det kræver opmærksomhed fra alle sider. Når man træner og bliver behandlet, er det godt at have en tryk person med. Alt det, som skaber tryk, skal vi gøre brug af, det være sig kropskontakt på den rette måde, musik, af- og opspændingsøvelser, kugledyne så man bevarer god kontakt til benene, støtte i opmærksomhed på åndedrættet.

Forløbet på tandklinikken vil altid være individuelt. Nogle må først træne at komme ind på klinikken eller komme nogle gange, hvor man sidder i venteværelset uden at skulle ind i behandlingsrummet og finde ro i det, indtil man er parat til at komme ind og prøve stolen på klinikken. Det kan være relevant at træne det at komme op fra liggende stilling og ud af stolen, så man også på et kropsligt plan erfarer, at det til enhver tid kan lade sig gøre.

Et eksempel: En mandlig klient valgte efter første samtale at henlægge samtalerne til tandklinikrummet. Det blev til syv samtaler, inden han havde modet til at sætte sig i stolen og lade sig behandle. Så kom han til gengæld planmæssigt igennem det, og han kunne vende tilbage til sin vanlige tandlæge i hjembyen.

TING TAGER TID

Med Piet Hein: TTT, Ting Tager Tid. Og desværre skal de angstpatienter selv betale for den ekstra tid, det er nødvendigt at bruge på denne lidelse. I vores kultur er det et ønske for de fleste, at tænderne overlever os.

LITTERATUR

- Dyhr, Karen, Marianne Holmen: *Glaspigen*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2010.
- Friedman N, JJ Cecchini, M Wexler, WC Pitts: *A dentist oriented fear reduction technique: the iatrosedative process*. Compendium 1989.
- Friedman, N, GJ Wood: *An evaluation of the iatrosedative process for treating dental fear*. Compendium 1998.
- Hart, Susan: *Hjerne, samhörighed, personlighed*. Hans Reitzels Forlag 2006.
- Levine, Peter A: *Væk tigreren*. Borgen 1998.
- Milgrom P, P Weinstein, T Getz: *Treating Fearful Dental Patients. A Patient Management Handbook*. 2nd ed. revised. Seattle, University of Washington 1995.
- Moore, Rod: *Psychosocial Aspects of Dental Anxiety and Clinical Pain Phenomena*. Doktorafhandling Aarhus Universitet 2006.
- Sharnavaz, Shervin: *Tandvårdspsykologi*. Studentlitteratur AB Lund 2012.
- Spindler, Helle, Søren Risløv Staugaard, Camilla Nicolaisen, Rikka Poulsen: *A randomized controlled trial of the effect of a brief cognitive-behavioral intervention on dental fear*. J. of Public Health Dent. 2014 75(1) s.64-73.
- Sørensen, Lars J: *Skam*. Dansk Psykologisk Forlag 2013.
- Sørensen, Lars J: *Sjælens længsel*. Dansk Psykologisk Forlag 2016.
- Willumsen, Tiril: *The impact of childhood sexual abuse on dental fear*. Community Dentistry and Oral Epidemiology, vol. 32, nr. 1, 2004, s. 73-79.
- Willumsen, Tiril: *Treatment of Dental Phobia*. Doktorafhandling Oslo Universitet 1999.

Mange tandlæger er optagede af at hjælpe denne patientgruppe. I 2006 dannede vi en netværksgruppe, som senere blev til Dansk Selskab for Odontofobi. I det regi er der afholdt gode og relevante foredrag og kurser samt temadage i Tandlægeforeningens regi.



Rikka Poulsen er privatpraktiserende tandlæge fra Århus Tandlægeskole 1973. Gestaltuddannelse i Bjødstrup 1992. Blandt andre kurser en 4-årig uddannelse ved psykologerne Ingrid Katborg og Henrik Lauridsen-Katborg, Institut for Somatisk Psykologi. Psykoterapeutisk deltidspraksis siden 1992. Medlem af Dansk Psykoterapiforening fra 2000.