

ontwikkeling in de tijd dermate groot zijn dat de stereotypering van de rouw die men in de literatuur vaak aantreft nauwelijks raakvlakken heeft met de complexe realiteit. Ten aanzien van het concept 'coping' concludeert Schut dat het onderzoek hieromtrent belangrijke inzichten heeft opgeleverd. Maar, nadere detaillering van concepten en instrumentarium is wenselijk. Het onderzoek heeft geen eenduidige antwoorden kunnen geven op vragen omtrent aard en invloed van coping-strategieën, zo stelt de auteur eerlijkheidshalve nogmaals op de laatste pagina (242) van zijn proefschrift in de samenvatting vast.

Al met al, zo zal u uit het bovenstaande gebleken zijn, gaat het hier om een gedegen studie. Toch lijkt de voorzichtigheid en de methodologische plichtsbetrachting soms te zeer de hoventoon te voeren. Van inzichtgevende vergezichten is dan ook geen sprake en de leesbaarheid van het geheel is er niet door toegenomen. Wel wordt in de slotbeschouwing een en ander goed gemaakt en heb ik het boek uiteindelijk met voldoening dichtgeslagen. Eind goed, al goed, niet waar....

Correspondentieadres: Dr. M. van Uden, Katholieke Universiteit Nijmegen, Sectie Cultuur- en Godsdienstpsychologie, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen

**OM JE TANDEN OP STUK TE BIJTEN: PSYCHOSOCIALE ASPECTEN VAN DE BIJZONDERE TANDHEELKUNDE**

*Erwin Seydel*

J.R.J. de Leeuw (1993). *Psychosocial aspects and symptom characteristics of craniomandibular dysfunction*. Academisch Proefschrift Universiteit Utrecht, ISBN 90 393 0194 8.

Psychosociale aspecten en symptoomkenmerken van craniomandibulaire dysfunctie (CMD), op zich al een titel om je tanden op stuk te bijten. Interessant, dat wel. CMD staat voor een aantal aandoeningen van de kauwspiermusculatuur en/of het kaakgewricht, zoals pijn of gevoeligheid, het voortbrengen

van gewrichtsgeluiden bij het bewegen van de onderkaak, bijvoorbeeld knappen en kraken en beperking in de beweging van de onderkaak. CMD komt vrij vaak voor, want 11 tot 58% van de mensen vertoont tekenen van CMD. Voor vijf procent is behandeling noodzakelijk. Deze is vooral gericht op controle van pijn en ongemak, op verzorging van de onderkaak, onder meer door het aanbrengen van een spalk en op vermindering van psychologische stress.

Algemeen doel van het proefschrift van De Leeuw was het vaststellen van verschillen in symptoomkenmerken en psychosociale variabelen tussen patiënten met CMD die daarvoor behandeld werden (experimentele groep), patiënten met CMD die daarvoor geen hulp inriepen en dus niet behandeld werden (controlegroep) en een groep personen die geen CMD-klachten rapporteerde (controlegroep). Er vonden één voor en twee metingen plaats. Tevens was het doel het behandelingsresultaat te evalueren bij patiënten die voorzien zijn van een spalk bij het kaakgewricht.

Het theoretisch kader van het psychosociale deel wordt gevormd door een modificatie van Haber's interactionele stressmodel. Volgens dit model kan excessieve stress tot hyperactiviteit van bepaalde spiergroepen leiden, wat – in het geval van CMD-patiënten – manifest wordt in bijvoorbeeld tandenknarsen, hetgeen uiteindelijk kan resulteren in CMD-symptomen. De modificatie betreft de toevoeging van een interactieve invloed van copingstijlen en de invloed van persoonsgebonden kenmerken op onder meer stressoren, percepties, cognities en fysiologische responsen. De Leeuw heeft de werking van de componenten uit het model wel erg oppervlakkig beschreven. Bovendien leiden deze niet vanzelfsprekend tot de gehanteerde operationalisering (bijv. t.a.v. angst, depressie en health locus of control). De uit het model af te leiden vooronderstellingen ten aanzien van interactiviteit of zo men wil causaliteit tussen componenten uit het model zijn, zoals men zou verwachten, ook niet object van toetsing geweest.

De nogal uitvoerige vragenlijsten hadden betrekking op symptomen en correlaten van CMD en op psychosociale variabelen, waaronder drie dimensies van stress, te weten (1) omgevingsstressoren, zoals belangrijke levensgebeurtenissen, chronische en alledaag-

se stressoren, (2) emotionele reacties die met stress verband houden, zoals angst en depressiviteit en (3) mediërende persoonsgebonden eigenschappen, zoals copingstijl, beheersingsoriëntatie.

Patiënten met een progressief verloop van verschijnselen en symptomen van CMD rapporteerden meer stress dan patiënten waarvan de klachten zich in een minder gevorderd stadium bevonden. Deze bevinding komt, aldus De Leeuw, overeen met Haber's model; het ontstaan en het voortduren van verschijnselen van CMD worden gemedieerd door chronische stress, resulterend in een beschadiging van de kauwspierstructuur. Dit is een interessante suggestie, aangezien hier een *indicatie* wordt gegeven voor de fysieke invloed van chronische stress.

Patiënten die hulp zochten voor CMD en de controlepatiënten die geen hulp zochten waren meer depressief en angstig dan de individuen uit de controlegroep zonder CMD-verschijnselen. Vergelijken met de CMD-patiënten die hulp zochten gaven personen uit beide controlegroepen vaker aan een gevoel van controle te hebben over hun gezondheid. Zij geloofden niet dat het al dan niet gezond blijven een gevolg was van externe factoren of toeval. Vergelijkbare resultaten vond De Leeuw bij een tweede cohort patiënten.

Opmerkelijk is dat juist de passieve copingstijl geresulteerd heeft in het zoeken naar mijns inziens de beste oplossing, namelijk het zoeken naar hulp, terwijl de actieve copingstijl van personen uit de CMD-controlegroep niet leidde tot die oplossing. Kennelijk betekent een actieve copingstijl hier dat men het probleem zelf wel de baas zou worden. Helaas is De Leeuw hier niet uitvoeriger op ingegaan door bijvoorbeeld alternatieve verklaringen aan te voeren op grond van andere theorieën en of ervaringen van vooral oudere patiënten met de medische zorg in de discussie te betrekken.

Tevens ging De Leeuw na welk effect de behandeling met een spalk had op zelfgerapporteerde symptomen en correlaten van CMD vergeleken bij de controlegroep. De voornaamste verbetering als gevolg van de spalktherapie is een vermindering in kaakklachten. Pikant is dat een aantal symptomen in de niet-behandelde CMD controlegroep eveneens verbeterde. De vraag is dus of alle verbeteringen in symptomen en cor-

relaten van CMD toegeschreven moeten worden aan het medisch ingrijpen. Het is zeer wel mogelijk dat de informatie die deze controlegroep ontving over CMD op zich al tot vermindering van de fysieke klachten leidde, zoals De Leeuw terecht suggereert. Zouden 'testing-effecten' door de uitvoerige vragenlijsten ook niet een rol hebben gespeeld? Een andere mogelijkheid is dat er sprake is van een regressie naar het gemiddelde, wat De Leeuw overigens niet verder getoetst heeft.

Tevens werd onderzocht of sociodemografische kenmerken, symptoomkenmerken en psychosociale variabelen gerelateerd zijn aan effecten van de behandeling met een spalk. Patiënten met een negatief behandelingsresultaat waren doorgaans ouder, rapporteerden meer en ernstiger symptomen van CMD en waren vaker van mening dat het al dan niet gezond blijven afhankelijk is van externe factoren dan patiënten met een positief behandelingsresultaat. Deze patiënten waren jonger en dachten meer controle te hebben over hun gezondheid dan patiënten waarvan de symptomen niet waren verminderd.

Bij de follow-up meting voelde de experimentele groep zich minder depressief en minder angstig en had een meer actieve copingstijl dan personen uit de controlegroep.

Het werk van De Leeuw toont aan dat naast de 'cure' ook de 'care' nadrukkelijker aandacht binnen het medisch technisch handelen dient te krijgen. Het illustreert tevens dat het onderzoek naar psychosociale aspecten van in dit geval de tandheelkundige zorgverlening relevant is, maar nog in de kinderschoenen staat. Daarbij komt dat het verrichten van onderzoek binnen het veld van de medische zorgverlening specifieke problemen met zich meebrengt, zoals het overbruggen van cultuurverschillen tussen disciplines, het oplossen van samenwerkingsproblemen, alsmede de zorg voor een voldoende instroom van patiënten. De Leeuw is er kennelijk voor een belangrijk deel in geslaagd om aan deze problemen het hoofd te bieden. Wel heb ik de indruk dat hij in die toch onzekere situatie vooral gekapitaliseerd heeft op het vergaren van zoveel mogelijk gegevens, hetgeen resulteerde in een brij aan variabelen en data. En dat is een beetje jammer. Want mede daardoor, maar

---

## Boekbesprekingen en congressen

ook door het nogal magere theoretisch kader en de beperkte analysemethoden dreigt de lezer al snel de lijn in het verhaal kwijt te raken. Niettemin, met een nauwgezet geformuleerd onderzoeksplan, gericht op longitudinaal onderzoek bij CMD-patiënten, op de ontwikkeling en standaardisering van vooral kortere vragenlijsten, op een zorgvuldig gekozen en uitgewerkt theoretisch kader en toetsing van verschillende psychosociale in-

terventies, ontleend aan beschikbare theoretische kaders, kan met voldoende financiering een zeer vruchtbaar onderzoeksterrein ontwikkeld worden.

Correspondentieadres: Dr. Erwin R. Seydel, Vakgroep Psychologie, Universiteit Twente, Postbus 217, 7500 AE Twente

---