



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Over bloedfobie: een kritische toelichting bij een vrij lange reactie op een terloopse opmerking van Hoogduin (1996)

*Ad de Jongh**

In Directieve therapie 1997, nr. 1 nemen Van den Hout en De Jong stelling tegen de mening van Hoogduin dat flauwvallen een begrijpelijke reactie is op emotionele stress. Volgens beide auteurs komt verlamd raken van angst wel voor, maar leidt het er niet toe dat het bewustzijn wordt verloren. Sterker, angst zou het individu zelfs wapenen tegen flauwvallen. Dat is ook mijn ervaring. Tijdens mijn werk met acute angstreacties, de behandeling van extreem angstige tandartsfobici in een tandartspraktijk, ben ik de afgelopen jaren vrijwel verstoken gebleven van patienten die bewusteloos de stoel uitrollen. Eén van de weinige uitzonderingen, overigens, was een monteur van de PTT die de telefoon kwam repareren. Ik onderschrijf daarom de stelling dat angstige of panische mensen zelden flauwvallen. Hoge arousal-niveaus gaan immers gepaard met een toename van de hartslag en de bloeddruk en daarom juist niet met bewustzijnsverlies. Tot zover alles goed.

Nu de opmerkingen van Van den Hout en De Jong over een type angst dat wel wordt geacht samen te gaan met flauwvallen: de bloedfobie. Inderdaad wordt er in de literatuur over fobieën bij voortduring gewezen op de ietwat gekke gewoonte van de bloedfobicus om van zijn stokje te gaan bij het zien van bloed: de vasovagale collaps (Eng.: *syncope*). Bloedfobici schijnen zelfs bij bosjes om te vallen: 'some 70% of BII phobics faint in the presence of the feared stimuli' (Kleinknecht, Thorndike & Walls, 1996, p. 323). In een onlangs verschenen boek over de behandeling van angststoornissen wordt er zelfs nog een schepje bovenop gedaan: 'In tegenstelling tot andere specifieke fobieën valt ongeveer 80 procent van de bloedfobici flauw in de fobische situatie' (Van Oppen, 1996, p. 24). Ook Van den Hout en De Jong hebben het, als zij spreken over Hoogduins patiënt, over 'een vrij normale bloedfobische reactie' (p. 3). Dit is mijns inziens nogal kort door de bocht en bovendien botst het met de feiten. Wat is er aan de hand?

Fobie voor bloed/letsel/injectie schijnt bij ongeveer 3% van de bevolking voor te komen (Agras, Sylvester & Oliveau, 1969; Fredrikson, Annas, Fischer & Wik, 1996). Kijken we naar het reactiepatroon van deze specifieke fobie dan blijkt dat, indien een bloedfobicus wordt blootgesteld aan bloederige filmopnamen, bij hem eerst een stijging van bloeddruk en hartslag en daarna een daling in de bloeddruk kan worden vastgesteld. Onderzoek dat in dit verband vaak wordt aangehaald is afkomstig van Lars-Göran Öst, die 18 bloed/letsel/injectiefobici een film ('containing large amounts of blood') voorschotelde (Öst, Sterner & Lindahl, 1984; Öst, Lindahl, Sterner & Jerremalm, 1984). De resultaten waren niet zo schokkend als de eerder genoemde cijfers doen vermoeden: 'slechts' 5 personen vertoonden sterke fysiologische reacties. Uit ander onderzoek blijkt dat als bloedfobici wordt gevraagd naar gruwelijke operatiefilmpjes te kijken er zelden iemand flauwvalt (Lumley & Melamed, 1991). Waar komen die hoge schattingen over percentages van potentiële flauwvallers dan vandaan?

* Vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde, Academisch Centrum Tandheelkunde, Amsterdam

Een raadsel. Mogelijk laat men zich bij het schatten van de prevalentie van flauwvallen misleiden door cijfers over het al dan niet flauwvallen in iemands jeugd. Zo blijkt namelijk dat als men proefpersonen vraagt of ze ooit wel eens zijn flauwgevallen de meerderheid van hen deze vraag met volmondig 'ja' beantwoordt (Öst, Sterner & Lindahl, 1984; Thylor, Himle & Curtis, 1985; Connolly, Hallam & Marks, 1976). Maar wat is deze informatie ons waard? In een onderzoek onder 6265 patiënten die een chirurgische ingreep onder plaatselijke verdoving bij de kaakchirurg moesten ondergaan gaf de helft aan ooit een keer te zijn flauwgevallen. Toen puntje uiteindelijk bij paaltje kwam viel het met dat flauwvallen wel mee: slechts 2% had daar last van (Edmondson, Gordon, Lloyd, Meeson & Whitehead, 1978). De behandeling van deze patiënten werd uitgevoerd door studenten en de auteurs merken op dat als het ervaren tandartsen waren geweest het flauwvalpercentage beduidend minder zou zijn geweest. Hetzelfde verhaal gaat op voor de behandeling van tandartsfobici, iets waarbij, als gevolg van de vele extracties, nogal wat bloed pleegt te vloeien. In tegenstelling tot het feit dat een groot gedeelte van hen bang is tijdens een behandeling het bewustzijn te verliezen (De Jongh, Muris, Schoenmakers & Ter Horst, 1995), en een kwart zegt dat tijdens bloedafnames ook eens te zijn overkomen, komt daadwerkelijk flauwvallen tijdens een behandeling vrijwel niet voor (De Jongh, Visser, De Vos & Makkes (ter publicatie aangeboden)). Kortom: cijfers over eerder flauwvalgedrag hebben weinig voorspellende waarde.

Overigens is het vermeldenswaard dat volgens een recente theorie de plotselinge bloeddrukdaling moet worden toegeschreven aan een persoonlijkheidstrek, 'walgingsgevoeligheid' genoemd (Page, 1994). Kort gezegd: als je zeer walgingsgevoelig bent, dan heb je een verhoogde neiging tot flauwvallen in aanwezigheid van bloed. Dit idee is overigens niet nieuw en werd al gedemonstreerd door het verhaal van een Amerikaanse professor die dit fenomeen in de jaren vijftig bij zijn studenten aan de orde stelde (Greenfield, 1951). In een collegezaal vroeg hij een student goed op te letten, terwijl hij bij een ander bloed afnam. Er gebeurde niets. Daarna werd bij hemzelf bloed afgenomen: naald in de arm, bloed in een flesje, maar weer gebeurde er niets. Toen pakte de professor het vers getapte flesje met bloed, gaf het aan de student en zei: 'Drink het nu maar op'. De student keek ernaar, trok wit weg, geeuwde een keer, sprak de historische woorden 'I am going' en viel bewusteloos neer. Volgens Page (1994) valt deze reactie het best te verklaren door een aanvankelijke dominantie van de sympathische tak van het autonome zenuwstelsel, hetgeen primair moet worden beschouwd als een fight/flight-reactie. In tweede instantie zou door het walgingswekkende van de situatie de parasympathicus (via een activatie van de nervus vagus die zowel hart- als spijsverteringsfuncties regelt) gaan overheersen, waardoor een acute bloeddrukdaling wordt ingezet. Helaas blijft de wetenschappelijke ondersteuning van de walgingsgevoeligheid-hypothese van bloedfobici beperkt tot een significante (maar niet echt hoge) correlatie ($r = 0,33$) tussen bloedangst en de scores op een vragenlijst die walgingsgevoeligheid moet meten (Matchett & Davey, 1991). Gegevens over verschillen tussen de walgingsgevoeligheid van mensen die wel en niet flauwvallen bij het zien van bloed ontbreken.

Samenvattend: in de notitie van Van den Hout en De Jong wordt de indruk gewekt dat het een uitgemaakte zaak is dat bloedfobici flauwvallen tijdens confrontaties met bloed. De empirische ondersteuning van deze gedachtegang is echter opmerkelijk gering. Alleen al omdat goed uitgevoerde studies, waarin bloedangstige patiënten daadwerkelijk aan bloedproducten worden blootgesteld, ontbreken. Daarom is ook de

zinsnede in de dsm-iv over bloed/letsel/injectiefobie als 'often characterized by a strong vasovagal response' (American Psychiatric Association, 1994, p. 406) wellicht wat overdreven.

Referenties

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Agras, S.W., Sylvester, D., & Oliveau, D. (1969). The epidemiology of common fears and phobia. *Comprehensive Psychology, 10*, 151-156.
- Connolly, J., Hallam, R.S., & Marks, I.M. (1976). Selective association of fainting with blood-injury-illness fear. *Behavior Therapy, 7*, 8-13.
- De Jongh, A., Muris, P., Schoenmakers, N., & Ter Horst (1995). Negative cognitions and dental phobics: Reliability and validity of the Dental Cognitions Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy, 33*, 507-515.
- De Jongh, A., Visser, K., De Vos, P., & Makkes, P. (ter publicatie aangeboden). Blood-injury-injection fears, disgust sensitivity, and fainting in dental phobia.
- Edmondson, H.D., Gordon, P.H., Lloyd, J.M., Meesan, J.E., & Whitehead, F.I.H. (1978). Vasovagal episodes in the dental surgery. *Journal of Dentistry, 6*, 189-195.
- Fredrikson, M., Annas, P., Fischer, H., & Wik, G. (1996). Gender and age differences in the prevalence of specific fears and phobias. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 33-39.
- Greenfield, A.D.M. (1951). An emotional faint. *Lancet, 1*, 1302-1303.
- Hoogduin, K. (1996). Hypnose bij een man met paarszwart gekleurde handen. *Directieve Therapie, 16*, 148-154.
- Hout, M. van den, & Jong, P.J. de (1997). Paniek, bloed en bewustzijnsverlies: een vrij lange reactie op een terloopse opmerking van Hoogduin (1996). *Directieve Therapie, 17*, 62-71.
- Kleinknecht, R.A., Thorndike, R.M., & Walls, M.M. (1996). Factorial dimensions and correlates of blood, injury, injection and related medical fears: Cross validation of the medical fear survey. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 323-331.
- Matchett, G., & Davey, G.C.L. (1991). A test of a disease-avoidance model of animal phobias. *Behaviour Research and Therapy, 29*, 91-94.
- Oppen, P. van (1996). Specifieke fobie. In: R. van Dyck, A.J.L.M. van Balkom en P. van Oppen, *Behandelingsstrategieën bij angststoornissen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Öst, L.G., Lindahl, I.L., Sterner, U., & Jerremalm, A. (1984). Exposure in vivo vs. applied relaxation in the treatment of blood phobia. *Behaviour Research and Therapy, 22*, 206-216.
- Öst, L.G., Sterner, U., & Lindahl, I.L.A. (1984). Physiological responses in blood phobics. *Behaviour Research and Therapy, 22*, 109-117.
- Page, A.C. (1994). Blood-injury phobia. *Clinical Psychology Review, 14*, 443-461.
- Thyer, B.A., Himle, J., & Curtis, G.C. (1985). Blood-injury-illness phobia: A review. *Journal of Clinical Psychology, 41*, 451-459.