

Stress management in de Algemene Tandartspraktijk

Lezing gehouden in het teken van de wetenschappelijke dag van de alumni vereniging van tandartsen KULeuven op 23 november 2002

Wilfried Van Craen

Recent onderzoek¹ heeft bevestigd hetgeen intussen al in de praktijk overduidelijk was geworden: het beroep van tandarts behoort tot de risicogroepen wat betreft burnout en ernstige stress.

Dit is wellicht het gevolg van een samenspel van enerzijds de vele frequente dagelijkse stressors, anderzijds een reeks faciliterende factoren die een permanent groeibed vormen voor de accumulatie van stress en tenslotte zijn er de beperkte mogelijkheden van de tandarts om tijdens zijn consultaties de opgeladen stress adequaat te ontladen. We overlopen deze drie factoren even één voor één.

1) De stressors

De eerste variabele zijn de stressors uit de dagelijkse praktijk.

In de trainingen van stressmanagement die ik sedert meer dan tien jaar regelmatig voor tandartsen verzorg, verzoek ik de cursisten de dagelijkse stressors te inventariseren. De meest geciteerde items heb ik ondergebracht in drie groepen: de meest dominante hebben zonder twijfel één gemeenschappelijk kenmerk: ze hebben allemaal met tijd(sbeleving) te maken. De tweede behandelen alle vormen van psychologische belasting en de derde, minst belangrijke groep, verzameld een aantal stressors die eigen zijn aan (o.m. de structurele aspecten van) het beroep zelf. We zetten ze even op een rijtje, niet in het minst ter bewustwording vermits vele van deze stressoren ondertussen zo 'gewoon' zijn geworden dat ze de tandarts niet meer opvallen. En waar je je niet bewust van bent kan je ook niet veranderen ...

1^e groep: Tijdsbeleving

urgenties
laattijdig of niet afbellen
uitlopen van een behandeling

¹ GORTER R. Burnout among dentists. Proefschrift. Vrije Universiteit Amsterdam, 2000

te drukke agenda (of: te lege agenda)
voortdurend gestoord worden door telefoon
te lange werktijden
onevenwicht overdag - 's avonds; week - weekend
druk van privé leven (kinderen eisen je op)
combinatie met huishouden (rolambiguiteit, vooral voor de vrouwelijke tandartsen))
te veel werktijd en te weinig tijd voor persoonlijke prioriteiten

Tweede groep : psychologische stressors

veeleisendheid van patiënten, gezin, jezelf
weinig waardering, veel kritiek
vaak alleen zijn in de solopraktijk
interactionele spanningen in de groepspraktijk
gespannen, angstig of paniekerig gedrag van patiënt
+tekortschieten bij hulpvraag van patiënt hieromtrent
spanningen tgv inbreuk territorium van patiënt
onaangename aspecten (geur) of gedragingen van patiënten (lastig, ergerlijk of agressief gedrag)
angst voor falen (niet lukken van de behandeling, pijnreacties patiënt, beven...)
concentratie op klein oppervlak
verwaarlozing van je werk door patiënt
kinderen (weerstandig of onvoorspelbaar gedrag)
bedreiging werkzekerheid door concurrentie, shopping gedrag van patiënt ...
infectiebedreiging (aids, hepatitis ...)

Derde groep : structurele stressors

technische factoren : dysfunctioneren van apparatuur, verstopping ...
carrière factoren : vlakke loopbaan, repetitieve inhoud (routine), gebrek aan nieuwe uitdagingen ...
statuut, wettelijke bepalingen, administratie, fiscus ...
financiële belasting door investering en beperktere keuzevrijheid omwille van de belasting van de investering
te weinig sociale steun

Dat deze stressoren niet bij iedereen hetzelfde effect hebben, spreekt voor zichzelf: wat voor de ene tandarts stresserend is (onvoorspelbaar gedrag van kinderen bevoorbeeld) is dat vaak niet per sé voor de ander. Bovendien worden deze stressors pas als problematisch ervaren

wanneer er zich op een gegeven moment een **accumulatie** van stressors voordoet.

De tweede tandartsspecifieke variabele die meespeelt zijn de faciliterende factoren: tandartsen werken vaak vele en lange uren, met een voortdurende concentratie op een paar vierkante millimeter en dit in een ergonomisch belastende houding en een ongunstig inwerkende fysieke omgeving van kunstlicht, lawaai- en geurhinder.

De derde variabele die de stressverwerking van de tandarts belemmerd is zijn sterk beperkte mogelijkheid om de zich ophopende stress regelmatig te ontladen. Stress opladen is op zichzelf geen probleem, als je die maar adequaat verwerken en vooral ontladen kan. Een verkoper zal na een lastig gesprek met een klant even kunnen ontladen in zijn auto en een verpleegkundige zal de irritatie opgelopen bij een agressieve patiënt kunnen ontladen tijdens een 'babbel' met de collega's. Maar de tandarts heeft (en neemt) heel weinig mogelijkheden om zich tussen twee stressors (patiënten) in te ontladen, waardoor de stress makkelijker geaccumuleerd raakt..

2. De stressreacties

Wanneer een accumulatie van stress blijft aanhouden zal het organisme signalen van overbelasting geven. Deze kunnen van lichamelijke (spierpijn, bruxisme, psychosomatische symptomen....), emotionele (angst, fobieën, obsessief-compulsieve symptomen ...), cognitieve (concentratiestoornissen, piekeren ...) of gedragsmatige (agressief of vermijdingsgedrag, fouten maken, slaapstoornissen ...) aard zijn. Wanneer deze 'verklikkerlampjes' niet worden au sérieux genomen zullen ze dominanter worden en vaak leiden tot een ernstige vicieuze cirkel: men krijgt stress van de stress(reacties).

3. Hanteringsgedrag

De mate waarin deze stressreacties zich zullen manifesteren en eventueel leiden tot ernstige stressklachten en burnout, zal bepaald worden door de wijze waarop de betrokken tandarts deze signalen weet te interpreteren en de onderliggende stressors te hanteren.

In dit hanteringsgedrag onderkennen we diverse invalshoeken:

- a) het verhogen van de weerstand (eet- en slaapgewoonten aanpassen, ontladende activiteiten als sport en vrijetijdsbesteding toelaten, kunnen praten over de stress, het opladen van de batterijen door sociale en familiale steun ...)

b) Het toepassen van specifieke copingvaardigheden op volgende niveaus:

- op emotioneel en lichamelijk niveau de spanning reduceren d.m.v. relaxatietechnieken
- op cognitief niveau anders leren kijken naar de stressor (dit is de invalshoek van de cognitieve psychologie)
- op gedragsniveau anders gaan handelen, afhankelijk van de specifieke 'zwakke' plek. Het ontwikkelen en toepassen van individueel-specifieke vaardigheden staat hier centraal: voor sommigen zijn dat eerder assertieve vaardigheden, voor anderen dan weer eerder time-management. Dit laatste kan in de 'enge' zin opgevat worden als tijdsbeheer (zoals het adequaat leren hanteren van de agenda), maar ook in een ruimere, meer filosofische betekenis: het nastreven van de juiste prioriteiten (kom ik in mijn leven als tandarts, maar ook – en vooral – als mens, toe aan die dingen die voor mij ècht belangrijk zijn). En dan komen we op het terrein van de levenskwaliteit en dat is waar het uiteindelijk allemaal om draait: er nu voor zorgen dat je later nooit moet zeggen: "had ik maar!"