

Psykologiske momenter i tandbehandling af det 3-5-årige barn

Ruth Skovgaard

I denne artikel beskrives den 3-5-åriges emotionelle, kognitive og sociale udvikling kort. Gennem en case beskrives en konsultation med et fireårigt barn hos tandlægen. Der fokuseres på kontakten mellem barn og tandlæge, kontaktmidler i samarbejdet, samt mødet mellem mor, barn og tandlægen. Der redegøres for autoritets- og ansvarsfordelingen, og der beskrives vanskelige situationer i klinikken og løsningsforslag i hårdknudesituationer.

Jeg har gennem de sidste ti år undervist, diskuteret med og superviseret adskillige børnetandlæger og øvrigt tandplejepersonale i hvordan man forholder sig til børn i tandlægeklinikken på en måde som gør kontakt til barnet lettere. Formålet hermed er et ønske om at gøre tænder til et interessant emne for barnet, gøre barnet nysgerrigt og optaget af hvordan tænderne på bedst mulig måde bevares, og motivere barnet til at blive et »nul-huller-barn«.

Mødet med tandlægerne har været udfordrende og inspirerende, og jeg har herigennem fået megen respekt for deres engagement og indsats for at bevidstgøre og udvikle deres fag og formidlingen af dette. Nærværende artikel er derfor blevet mulig på baggrund af spørgsmål og kommentarer fra tandlæger gennem de mange timers udveksling, hvor jeg hos dem har mødt en utrættelig nysgerrighed og en lyst til at blive mere klartseende, vidende og bedre til at handle så kompetent som muligt i mødet med barnet.

Mange af de problemstillinger jeg har fået præsenteret, danner baggrund for de momenter jeg tager op i nærværende artikel.

Det 3-5-årige barn - generel udvikling

Et 3-5-årigt barn er generelt trygt og har gennem sine første leveår udviklet basal tillid til andre og sig selv, *basic trust* (1). Barnet er sikkert i sin tilknytning til mor og far og har en oplevelse af *attachment* (2), nær følelsesmæssig tilknytning, hvilket er centralt for udvikling af enhver tilknytning mellem barnet og andre.

Barnet har samtidig en oplevelse af at kunne gøre noget på egen hånd; det har udviklet *autonomi*, selvstændighed.

Jo tættere tilknytning, *attachment*, et barn har oplevet, desto mere samarbejder det med moderen (for at gøre det følgende mere enkelt, benytter jeg mig synonymt af »mor« i stedet for »forældre«) i komplicerede problemløsningsituationer; jo svagere tilknytningen er, desto mere ængsteligt er barnet generelt. Børn som har opnået en følelse af *attachment*, er nysgerrige og leger mere end børn som føler sig afviste; disse er ofte ængstelige.

Børn i 3-5-års-alderen tænker *egocentrisk* (3), dvs. at de ser verden ud fra deres perspektiv; de er endnu ikke i stand til se tilværelsen ud fra andres perspektiv og er dermed heller ikke i stand til på egen hånd at sætte sig ind i andres behov. De kan ikke kombinere flere informationer, men konkluderer på baggrund af én information, og de holder fast i den som udgangspunkt for deres forståelse af situationen. Hvis nogen anfægter det rigtige i deres opfattelse, vil de direkte eller indirekte protestere og måske blive kede af det og opleve at ingen forstår dem. De har brug for at få beskeder der er så konkrete som muligt for at forstå dem, og de har behov

for at de får ro til at udføre én handling, før de bliver bedt om at udføre den næste.

Ofte vil en besked være lettere at forstå hvis den ledsages af en berøring eller en fysisk anvisning. Eksempelvis vil besked om at løfte en hånd kunne opfattes klarere hvis tandlægen løfter barnets hånd og derigennem viser hvad hun/han vil have, og understøtter med et: »ja sådan, det er godt«.

Børn er generelt optaget af at lege, og de leger helst hele tiden, selv når de er syge. Legen og fantasien er if. den russiske sprogforsker *Vigotsky* en støtte til deres selvforståelse og til at forstå hvad der foregår i livet, en støtte i deres sociale udvikling og i udviklingen af deres tænkning og udvikling af sprog – en støtte i identitetsdannelsen (2).

Fra de er tre år er børn i stand til at fastholde den voksnes opmærksomhed på en socialt acceptabel måde, de kan bruge voksne når der er et problem de ikke kan løse, de kan udtrykke venlige og fjendtlige følelser verbalt og non-verbalt, og de engagerer sig gerne i rollelege. Rollelegene er hos de treårige parallelle, senere hos de femårige udvikles legene, og udvekslingen mellem børnene og andre ligner mere og mere dialoger – i betydningen at der udveksles følelser og meninger, at der lyttes til den anden, og at det den anden siger, får indflydelse på ens egen tænkning og videre handling.

Den første kontakt

Mads på fire år kommer til tandlæge sammen med sin mor. Han er sammen med sin mor og far flyttet til en anden by, og han skal derfor møde sin nye tandlæge. Tidligere har hans tandlægebesøg været uproblematisk, så både mor og *Mads* er positive og forventningsfulde.

De bliver modtaget af tandlægen og inviteres ind i klinikken. Tandlægen siger goddag til ham og til mor, og *Mads* registrerer tandlægens ansigtsudtryk, stemmeføring og kropssprog umiddelbart og ureflektet. Han registrerer disse informationer på mindre end et sekund, og hans umiddelbare følelse af ankomsten til klinikken registreres herigennem.

Fra neuropsykologien ved vi at vi ubevidst, subliminalt, kan registrere et ansigts- og kropsudtryk på 1/100 sek., og at vi ubevidst registrerer synsindtryk og derigennem følelses-tilstande hurtigere end der dannes bevidsthed om det der registreres (4).

Mads registrerer tandlægens udtryk og danner på grundlag heraf umiddelbart en fornemmelse af stemningen imellem dem. Denne oplevelse har *Mads* med sig når han inviteres længere ind i klinikken. Oplevelsen udvikles og ændrer sig når kontakten videre udvikler sig, så det bliver til et smidigt samarbejde – eller det modsatte. Vigtigt er det for tand-

lægen at gøre sig parat til mødet med *Mads* og hans mor og notere sig sin egen følelse i det øjeblik de mødes. Irritation, træthed, vrede osv. spores og vækker umiddelbart modstand i *Mads*, lige så tydeligt som lyst til mødet, venlighed og hjælpsomhed vækker lyst til at samarbejde.

Processen i mødet mellem barn og tandlæge

Tandlægens egen stemning i mødet er central i kontakt og kontaktudvikling. De psykologiske omstændigheder som gælder i mødet mellem terapeut og klient, gør sig ligeledes gældende i mødet mellem tandlæge og patient. Psykologisk er det et faktum, hvad enten det er et barn eller en voksen, at klientens eller patientens måde at præsentere sig på ubevidst minder om andres måder at være på. En bevægelse minder måske om en bevægelse hos én man kender godt og godt kan lide, eller om en bevægelse hos én man kender godt og ikke kan lide. På det ubevidste plan vækker denne bevægelse en genklang af sympati eller antipati, og denne genklang fører til en reaktion. Reaktionen får indflydelse på patientens reaktion, og således kan tandlægen ved sin adfærd og handling skabe en bestemt kontakt med en anden.

Terapeuten er lige som tandlægen autoriteten og har derfor den største indflydelse på kontaktudviklingen i kraft af den autoritære position. Hvis autoriteten forbliver ubevidst om egen indflydelse på klienten eller patienten, kan hun/han blive årsag til at et forløb vækker modstand og måske fører til at patienten giver op og udebliver. Hvis autoriteten bliver bevidst om egne signaler og egen adfærd, kan hun/han vælge at handle anderledes på en måde så tandlægen både bevidst og ubevidst er i stand til at tage kontakt så modstand undgås, og kontakten kan flyde mellem tandlægen og patienten, og behandlingen lykkes.

Begreberne som i den terapeutiske sammenhæng betegnes som *overføring* og *modoverføring*, kendes og undersøges løbende i den terapeutiske relation, hvor forandring er det centrale omdrejningspunkt. Det betyder at der i enhver relation er elementer af egen biografi på spil i dannelsen og udviklingen af kontakten, og kontakt skaber generelt grobund for indlæring og forandring.

I flere sammenhænge kaldes dét der siges mellem linjerne, også *processen*. Det er dét der siges eller ikke siges, og som alligevel bestemmer mest når oplevelsen af et møde skal gøres op. Dét der betyder mest, er det non-verbale, den del af vores udtryk vi ikke umiddelbart har kontrol over, og som alligevel er afgørende for hvordan trivsel er i en given situation. Det er dét som meta-kommunikerer når en besked gives og en grænse sættes på en bestemt måde, og når et budskab afsendes og modtages via ansigtsudtryk, stemmeføring og kropssprog.

Et glimrende middel til at blive opmærksom på egne signaler er supervision i form af samtaler med en erfaren person, supervisor. Supervisor giver supervisanten der har brug for hjælp til at blive klar over hvad der gik galt, overblik over hvad der er sket. Derigennem bliver supervisanten klogere på sig selv og i stand til at handle anderledes. At berette om hvordan en situation er forløbet, vil i genfortællingen ofte afsløre de besværlige momenter; man bevæger sig på samme måde som i den oprindelige situation, mimikken gentages, og tonefaldet er ofte identisk, så pludselig bliver det tydeligt hvad der gik galt. Og i opdagelsen er der mulighed for forandring til næste gang.

De psykologiske rammer i klinikken

Tandlægen forventes som voksen og autoriteten på klinikken at sætte rammerne for mødet. Hun/han kan fortælle *Mads* hvad der skal ske, at han skal sætte sig i stolen, at hun/han vil kigge på tænderne, og at hun/han løbende fortæller hvad hun/han vil gøre, så han ved hvad der sker un-

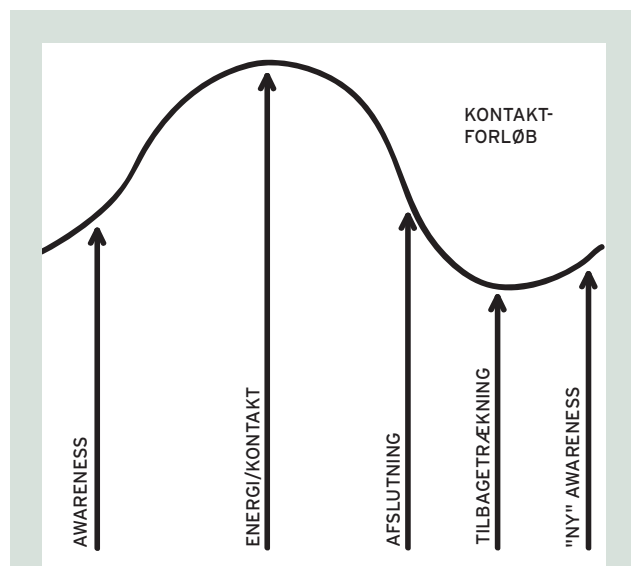


Fig. 1. Kontakt udvikles i samklang med opmærksomhed (awareness). Når der er awareness og kontakt, rejser den psykiske energi, og i forening giver de det bedste grundlag for indlæring. Efter en periode med awareness og energi følger en periode med afslapning og hvile, inden der igen opstår ny awareness.

Fig. 1. Contact develops together with awareness. When energy and awareness unite, ultimate conditions for learning are established, and together they form the best basis for learning. A sequence of awareness and energy are followed by a sequence of relaxation and rest.

dervejs. Tandlægen vil samtidig hele tiden høre, om han er med på dét der sker, om han vil have en pause, og om der er noget han vil spørge om. Det samme fortæller tandlægen til mor.

At formulere rammerne for besøget så konkret som muligt skaber tryghed. Hvis dette led springes over, skaber det ofte usikkerhed både i barnet og i mor. Hvis barnet skal bruge for meget energi på at finde ud af hvad der skal ske, og hvad der forventes af det, kan dette i sig selv føre til modstand, og forløbet kan ende i konflikt og vægring.

Motivation for undersøgelse og behandling

Tandlægen skal nu arbejde på at motivere *Mads* til samarbejde. Der skal skabes en kontakt til ham, så han engagerer sig i det der sker, så han bliver nysgerrig og er ivrig for at være med og gøre en indsats for at det fælles arbejde skal lykkes.

Hertil er det nyttigt for tandlægen at være opmærksom på spørgsmålenes betydning og de anerkendende bemærkninger. Jo mere aktiv *Mads* får mulighed for at være i undersøgelsen og behandlingen, desto mere vil han opleve at arbejdet også er hans, og desto mere ejerskab vil han tage af dét der sker. Samtidig indebærer det at hans energi og nærvær er på et niveau så indlæringen af dét der sker, er optimal (5).

Kontakt og nærvær kan billedligt talt opfattes som bølger; bølgen falder og rejser sig, engagementet falder og stiger, og på toppen af bølgen knyttes kontakt; der læres, og det indlærte lagres dybt nede i bevidstheden og i følelserne (Fig. 1).

Triangulering

Mads inviteres op i stolen; han er noget genert og usikker på om han skal sætte sig derop eller ej. Han kigger på sin mor, og hun giver tegn til at hun synes han skal. *Mads* følger mors anvisning og sætter sig. Tandlægen kigger på mor og nikker anerkendende til hende, et tegn på at det signal som hun sender til *Mads*, er et vigtigt led i samarbejdet og en støtte til både *Mads* og tandlægen. Uden mors samtykke i den usikre situation kunne det første skridt meget vel være gået i hårdknude, og *Mads'* tøven udvikles til modstand.

Psykologisk foretager tandlægen en *trianglerende* handling, dvs. at tandlægen først får mors accept til det der skal ske, og ved at mærke hendes accept får *Mads* mod til at samarbejde. Gennem mors accept giver hun *Mads* sin støtte til at han kan udføre den handling tandlægen foreslår ham.

Der foregår et kompliceret psykologisk samspil mellem de tre, et samspil hvor barnet får information om sympati eller antipati mellem mor og tandlægen, accept og tillid til dét der skal ske, og basal støtte fra mor til at udføre handlingen (Fig. 2).

Uden støtten fra mor er det vanskeligt for *Mads* at være med i den proces som fører til handling. Han kan vælge at

handle i protest mod mor for at imødekomme tandlægens forventninger, men han kan ikke foretage et valg som firårig med fuld *awareness* uden mors støtte, (6).

Awareness - opmærksomhed

Det er vigtigt at understrege at valg ideelt set må træffes med *awareness* for at danne baggrund for de følgende oplevelsesmæssigt reelle valg, og at det hæver sig at springe over hvor gærdet er lavest. Hos barnet betyder det at valg med *awareness* er valg som er truffet med fuld bevidsthed på alle niveauer, dvs. følelsesmæssigt og mentalt fuld vågenhed. Tanken siger ja, kroppen siger ja, og barnet oplever at beslutningen er dets ejendom. Beslutningen opleves at komme inde fra en selv og ikke som resultat af pres, overtalelse eller manipulation. Handlinger udført på baggrund af fx overtalelse eller pres, kan i øjeblikket føre til den ønskede handling, men fordi barnet ikke har oplevet sig fri til at vælge kan den vække modstand, og modstanden viser sig måske først næste gang barnet kommer til tandlægen, eller flere gange senere. Tandlægen kan da opleve at barnet ikke vil med, og hvis barnet alligevel går med, vil det ikke samarbejde.

Det er under alle omstændigheder vigtigt for tandlægen at være bevidst om mors rolle i mødet. Hvis kontakten mellem tandlæge og *Mads* ikke lykkes, og *Mads* yder modstand, må tandlægen fokusere på mor og forsøge at få hendes accept, fordi mor er den trygge og støttende medspiller og trygheds-skaber for *Mads*. Hun kan hjælpe ham med at afgøre om det er sikkert at gøre som den fremmede foreslår eller ej. Mor er nøglepersonen og nødvendig samspilspartner, som i situationer hvor der er usikkerhed og måske konflikt, er medspilleren og hjælperen når konflikten skal løses.

For mange tandlæger ser det ikke umiddelbart sådan ud. Nogle oplever at kontakt med barnet besværliggøres af usikre forældre, eller forældre som direkte modarbejder tandlægens forsøg på at udføre arbejdet. Men uanset oplevelser og opfattelser af hvor besværligt det sommetider er at have forældre med, går vejen til den dybere accept af tandlægens budskab via forældres accept af tandlægen og dennes arbejde.

Barnet vil under alle omstændigheder være loyalt over for forældres meninger og beslutninger og vælger først og fremmest at følge dem, uanset om det er godt eller ej. Så hvis tandlægen får god kontakt med forældre, og forældrene synes at det er vigtigt at passe tænderne, vil de give dette videre til deres børn, og børnene vil være solidariske med forældrenes synspunkter og passe tænderne.

Berøring i tandlægestolen

Tilbage til *Mads*, som nu sidder i stolen. Tandlægen taler med ham og lægger samtidig sin hånd på hans skulder,

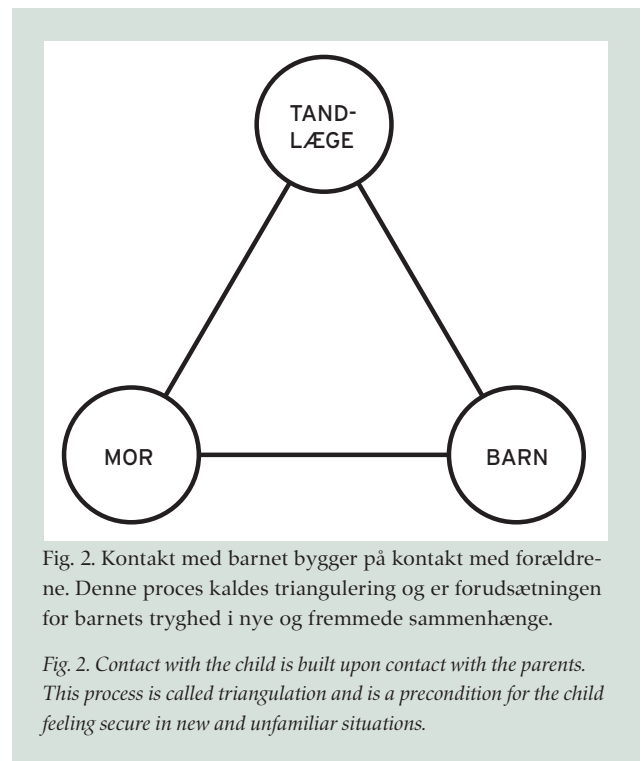


Fig. 2. Kontakt med barnet bygger på kontakt med forældrene. Denne proces kaldes triangulering og er forudsætningen for barnets tryghed i nye og fremmede sammenhænge.

Fig. 2. Contact with the child is built upon contact with the parents. This process is called triangulation and is a precondition for the child feeling secure in new and unfamiliar situations.

hvorved der signaleres ro. En rolig hånd på skulderen, kinden, hovedet og hånden er vigtig, fordi det giver sikkerhed, hvorimod en urolig hånd ofte skaber usikkerhed og uro. Følesansen i huden udvikles tidligt i fostertilstanden; allerede hos et seks uger gammelt foster vil en berøring af overlæben få fosteret til at bevæge sig.

Berøring har betydning for personlighedsdannelsen. Den rolige berøring er fast, venlig og understøttende, og den hjælper personen til at være til stede i sin krop. Hånden signalerer: jeg er her og understøtter dig og giver dig jordforbindelse (7).

Mads får undersøgt sine tænder, og det viser sig at han skal have slebet lidt på to af dem. Tandlægen ved at *Mads* tænker konkret og er derfor omhyggelig med at vise ham hvilke instrumenter der skal bruges, lader ham høre lyden og lader ham holde instrumentet. *Mads* har umiddelbart behov for at blive tryk i situationen, han skal i gang med noget nyt. Måske lykkes det ikke tandlægen at gøre ham rolig ved det nye, og hun/han prøver at få mors hjælp. Men også hun er utryk, så situationen går i hårdknude, og *Mads* vil ingenting.

Leg i motivationsfasen

Tandlægen ved at *Mads* støttes via leg, og hun inviterer en

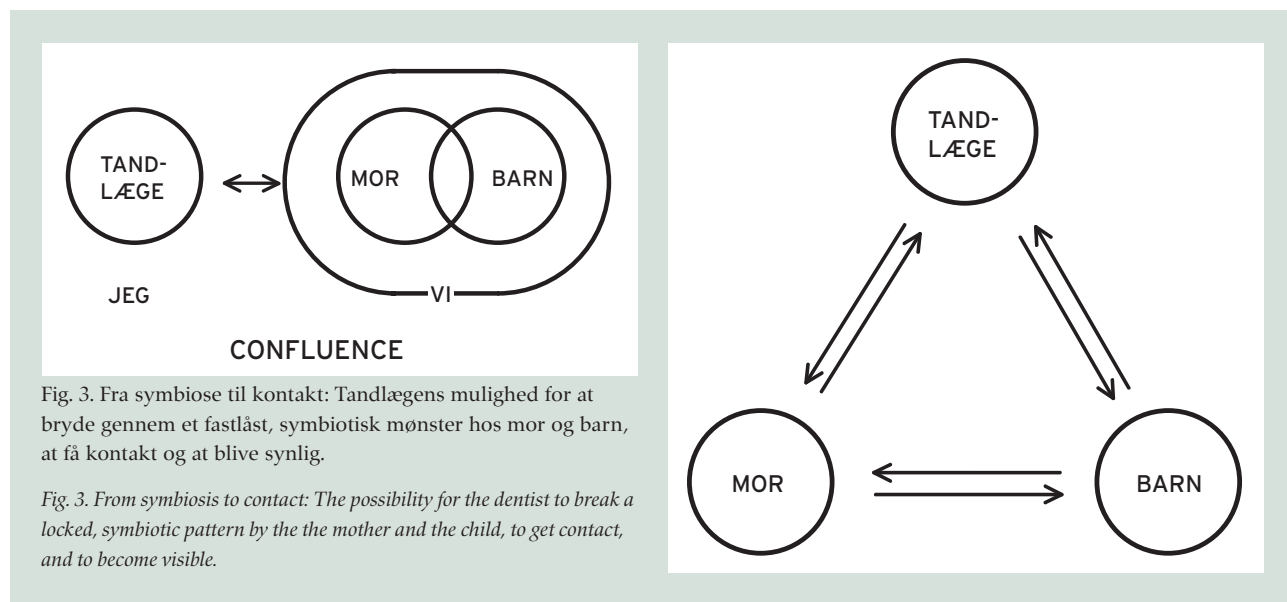


Fig. 3. Fra symbiose til kontakt: Tandlægens mulighed for at bryde gennem et fastlåst, symbiotisk mønster hos mor og barn, at få kontakt og at blive synlig.

Fig. 3. From symbiosis to contact: The possibility for the dentist to break a locked, symbiotic pattern by the the mother and the child, to get contact, and to become visible.

bamse med op i stolen. Den vil godt kigges på, og tandlægen instruerer omhyggeligt bamsen om behandlingen. Den er med på hvad der skal ske, samarbejder med tandlægen i behandlingen og åbner munden. *Mads* ser med, og i legen spørger bamsen *Mads*, om han vil være med til at prøve. Bamsen og *Mads* taler i rollelegen sammen, og *Mads* går med på også at prøve. Oplevelsen vendes til succes, og mor og *Mads* er lettede og glade.

Kontakt og kontaktabrydelse

Mads og mor kommer igen til klinikken. *Mads* skal fortsætte behandlingen, men denne gang går det slet ikke. Mor sætter sig tæt ind til *Mads*, og de to danner en alliance som udelukker enhver anden. Mor er nervøs og spørger hele tiden *Mads* om det gør ondt, om han har det godt, og om han har brug for en pause. *Mads* mærker mors nervøsitet, og selv om tandlægen er omhyggelig med at fortælle hvad der skal ske og hvordan, lykkes det ikke at komme i kontakt med hverken mor eller *Mads*. Tandlægen oplever en symbiose mellem de to, at deres kontakt er *confluent* (8), hvilket betyder at de psykologisk lægger en ring omkring sig, hvor ingen andre inviteres indenfor (Fig. 3).

Tandlægen bliver nødt til selv at invitere sig inden for og spørge mor om hun er utryg ved tandlægen, om hun er utryg ved dét der sker, om hun ser at *Mads* er bange osv. Tandlægen bliver nødt til at få kontakt med mor, så der oplevelsesmæssigt ikke længere er et *vi to mod et du* men tre personer i rummet, tre *jeg'er* som kommunikerer, en dreng, en

mor og en tandlæge. Tandlægen bliver psykologisk nødt til at insistere på sin tilstedeværelse og at gøre opmærksom på at hendes/hans oplevelse er at både *Mads* og tandlægen er i stand til at svare for sig selv.

Måske er det nok at tandlægen på denne måde psykologisk gør opmærksom på sin eksistens, måske er det ikke nok. Og fordi det er vigtigt at se mor som den tryghedsskabende samspilspartner, er det nødvendigt at gøre hende mere sikker og tillidsfuld, så hun kan gøre *Mads* tryk.

Tandlægen kan derfor vælge at tage en samtale med mor alene, så hun/han hører på mors bekymring for dét der skal ske, og hendes bekymring for hvad det kan betyde for *Mads*. Måske har mor selv oplevet ubehag da hun var barn, måske har hun tandlægeskræk, der gør hende angst og blokerer for at hun kan adskille sin angst fra *Mads'*. Hun er dybt inde i sin oplevelse, smelter oplevelsesmæssigt sammen med *Mads* og tror det er ham der er bange. Hun kan ikke se at tandlægen er en anden end den hun engang var bange for, og kan ikke høre efter hvad tandlægen fortæller. Hun *projicerer* sin angst ud på tandlægen.

Projektion

Projektion er et almindeligt fænomen, som optræder i mange situationer. Det betyder at grunden til at noget føles ubehageligt er at finde i en andens adfærd. Dét den anden siger eller gør, opleves ubehageligt. Den anden opleves at være skyld i hvordan jeg har det lige nu. Tanken er at hvis den anden ændrer sig, vil jeg få det godt igen. Dette er ofte en fejl-

slutning som forhindrer én i at få øje på at man selv har nøglen til at få det bedre. Ved at udtrykke sit eget ubehag og tale med den anden, åbnes muligheden for at opdage at den anden ikke er som man troede. Så man åbner øjnene for det man selv har projiceret over på eller tillagt den anden.

I tandlægens stol betyder det at tandlægen må lytte til mors angst, så mor derigennem kan opdage at det er hendes og ikke *Mads'* angst. Mor må opdage at angsten knytter sig til gamle oplevelser og ikke til det der sker i dag. Tandlægen kan måske opklare hvad der er på færde ved at spørge mor om hun var bange for at gå til tandlæge engang. Hvis hun kan fortælle lidt om det, letter de skyer som forhindrede hende i at se klart på situationen her og nu. Hun vil føle sig lettet og vil med sin nye viden kunne høre og se klart og forklare *Mads* at der ikke er fare på færde og ingen grund til at være nervøs og ængstelig. Hvis mor bliver tryk og klar over at tandlægen nænsomt vil hjælpe *Mads*, kan hun give trygheden videre til ham, så han får den behandling han har behov for.

Afslutning af mødet med barnet

Mads' behandling nærmer sig sin afslutning, og det er nu tandlægens opgave at sørge for at knytte de løse ender, så *Mads* og mor får en oplevelse af at situationen er afsluttet. Er der løse ender, vil de få indflydelse på det næste besøg, og især hvis de løse ender er ubehagelige, vil næste besøg blive præget af forventninger om nye besværigheder.

Det er et psykologisk faktum at uafsluttede opgaver bliver ved med at beslaglægge energi og arbejder videre indtil de er afsluttede. Fænomenet blev først opdaget af *Zeigarnik* (2) og derefter beskrevet og set i utallige mellem menneskelige sammenhænge. Hvis den uafsluttede opgave er lystbetonet og behagelig, kommer der måske noget kreativt ud af det. I samspil med et barn kan det fx handle om at tandlægen giver barnet en spændende opgave som udfordrer det til at finde en god løsning på et problem til næste gang de mødes. Oplever barnet det modsatte, at afslutning af en kontakt er uforløst, og fuld af frustration, vrede eller fortvivelse, vil følelserne styre næste besøg, og det vil måske føre til afvisning af yderligere kontakt, både fra barnets og følgende også fra mors side.

Et grundarbejde for fremtidig tandpleje

For det videre forløb med barnet, som oftest kommer uden forældre i børnetandplejen, er det afgørende i perioden op til skolestart at opbygge gode vaner og give optimal støtte til barnet, så barnet trygt kan bevæge sig op til tandlægen alene. Dette gøres ved at finde dét frem som lykkes, og fokusere herpå, frem for at se på det som ikke lykkes.

I enhver udvikling er støtte til selvstøtte en vigtig dimension. At se det barnet gør, anerkende og understøtte det, giver selvtillid og en god solid selvfølelse. Dét barnet gør, er sikkert langt fra perfekt, men dét der lykkes er et skridt i den rigtige retning. Vil man som tandlæge sikre sig at børn oplever at det er givende at passe tænderne, er anerkendelsen en central faktor. Det er den barnet vokser af, og det er de anerkendende bemærkninger barnet husker.

Fremtiden for den femårige er ikke længere sikret gennem identifikation med forældre alene. Barnet begynder at se sig om i kammeratflokket og se på andre voksne end forældrene. De tager pludselig model af kendte voksne uden for familien, og på denne måde også af tandlægen.

Nogle børn har brug for megen støtte, andre kan godt lide at gøre en indsats selv og få ros for den. De fleste børn synes at der er status i at have flotte tænder, så motivationen er ikke bare at finde hos det enkelte barn, men også i kammeratgruppen og i kulturen.

English summary

Psychologic moments in dental treatment of 3-5-year-old children

This article describes the emotional, intellectual and social development of the 3-5-year-old child. A case consultation with a four-year-old boy at the dentist is described. Focus is on contact between the child and the dentist, the cooperation and skills to cooperate, and the contact between mother, child and the dentist. The leadership and responsibility in the clinic is described, and difficult incidents are mentioned and possible solutions are provided.

Litteratur

1. Erikson E. *Childhood and society*. New York: Norton; 1950.
2. Cole M, Cole S. *The development of children*. New York: Scientific American Books; 1989.
3. Piaget J. *Barnets psykiske udvikling*. København: Hans Reitzel; 1969.
4. Theilgaard A. *Den negligerede krop*. Matrix, Nordisk tidsskrift for psykoterapi; 2000 (2).
5. Zinker J. *In search of good form*. Mass: GIC Press; 1998.
6. Yontef G. *Awareness, dialog and process*. Essays on gestalt therapy; 1993. New York: GIC Press; 1993.
7. Vedfeldt O. *Bevidsthed*. Bevidsthedens niveauer. København: Gyldendal; 1998.
8. Hostrup, H. *Gestaltterapi*. Indføring i gestaltterapiens grundbegreber. København: Hans Reitzel; 1999.

Forfatter

Ruth Skovgaard, cand.psych., privatpraktiserende psykolog
Kløvrvænget 1, 6840 Oksbøl