

Psykoterapeutisk konsultation inom barn- och ungdomstandvården

☉ Vid specialistkliniken för pedodonti i Trelleborg har man under en tid haft möjlighet till psykoterapeutisk konsultation. Konsultationerna har syftat till att öka förståelsen för och möjligheterna till bättre omhändertagande av patienter som remitterats från allmäntandvården på grund av tandvårdsrädsla.

Innebörden i och betydelsen av konsultationen illustreras med hjälp av tre patientfall.

Barn och ungdomar som av olika skäl inte kan behandlas inom allmäntandvården kan remitteras till en specialistklinik för pedodonti/barn- och ungdomstandvård. Många remisser beror på tandvårdsrädsla hos såväl patienten som hos en eller båda föräldrarna. Det föreligger dessutom alltid ett odontologiskt problem. Som specialist blir man frustrerad om man varken kan tillgodose patientens vårdbehov eller den remitterande tandläkarens önskan om hjälp. Efter upptagning av anamnes framgår det ofta att det inte bara rör sig om tandvårdsrädsla utan även om psykologiska och/eller familjepsykologiska problem. På specialistkliniken för pedodonti i Trelleborg har man i sådana fall haft möjlighet till psykoterapeutisk konsultation. Konsultationerna har ökat förståelsen för och möjligheterna till bättre omhändertagande av patienter med sådan problematik.

Inom pedodontin är psykoterapeutisk konsultation ovanligt och en ny erfarenhet både för personalen vid specialistkliniken i Trelleborg och för deras handledare. Efter ett års erfarenhet är intrycket att situationer som kan

”I dag kan flickan sitta hos en tandläkare i behandlingsstolen. Personalen tillåts att titta på tänderna, putsa med roterande instrument och ta röntgenbilder. Hon sköter sin munhygien bättre och borstar tänderna själv.”

Citat ur fall 1

”Personalen har dock fått flickans problem tydliggjorda och kan bemöta henne bättre i behandlingssituationen. De ser det psykiska misshandelsförhållande som flickan lever i klarare och förstår att det är tungt att bära.

Citat ur fall 2

”Till nästa besök kom pojken tillsammans med både mamma och pappa. Han hade två stora kuddar med sig att ligga på. Behandlingen gick bra efter några vaga protester.”

Citat ur fall 3

väcka frågor inom tandvården inte skiljer sig nämnvärt från andra medicinska och socialpsykologiska behandlingssituationer. Patientens psykiskt utsatta position underskattas dock ofta i tandvårdssituationen. De starka affekter som kan utlösas i behandlingssituationen påverkar även personalen på ett sätt som ofta underskattas.

Den emotionella aspekten på behandlingsrelationen är oftast inte lika rationell som den odontologiska behandlingen. Syftet med konsultationen är att hjälpa personalen att använda sina psykologiska resurser optimalt i omhändertagandet av patienten. Kunskap om och distans till olika reaktioner och känslor hos patient och behandlare kan vara ett stöd i svåra behandlingssituationer.

Med hjälp av tre exempel från kliniken illustreras innebörden i och betydelsen av psykoterapeutisk konsultation inom tandvården.

REFERENTGRANSKAD.
ACCEPTERAD FÖR PUBLICERING
17 JANUARI 2004

Fall 1**Ytterst rädd snart vuxen flicka**

☉ Det kommer en remiss från folktandvården med önskan om hjälp med behandling av en ytterst rädd 17-årig flicka som inte varit hos tandläkare på flera år. Patienten kallas per telefon men mamman svarar att det är omöjligt att få flickan till en tandläkare. Efter ett långt samtal kommer man trots allt överens om en tid. Personalen lovar att inte bära vita kläder och att det första besöket enbart ska bestå av ett samtal. Mor och dotter uteblir dock från den avtalade tiden och en ny telefonkontakt tas. Mamman får en ny tid till dottern men ringer den här gången återbud och säger att de vill höra av sig själva. Efter ett år tar tandläkaren en ny kontakt med familjen. Denna gång kommer mor och dotter till kliniken för ett samtal.

Patienten är en frisk storväxt flicka. Både mor och dotter behåller ytterkläderna på och verkar en aning avvaktande. Flickan berättar att hon har dåliga erfarenheter av tandläkare och att hennes pappa också är tandvårdsrädd. När flickan var 14 år separerade föräldrarna och det var en mycket slitsam skilsmässa. Flickan bor nu tillsammans med sin mamma och har i princip ingen kontakt med pappan. Hon slutade skolan efter högstadiet och lägger nu all sin tid på hästar. Hästintresset styr helt hennes liv. Tandläkarbesök får ske mellan hästarnas mattider.

Flickan var mobbad i skolan och hon saknar kompisar. På frågan om vad som är obehagligt hos tandläkaren svarar hon att hon är rädd för "kommentarerna". Hon blir ledsen om tandläkaren säger: "Oh så fula tänder!" eller "Oh så smutsiga tänder du har!". Hon är också mycket rädd för blod och svimmar när hon ser blod.

Konsultationen

Tandvårdsteamet ville veta hur de skulle gå vidare med patienten. De ville inte förlora henne nu när hon och hennes mamma äntligen tagit kontakt med en tandläkare.

Konsultationen fokuserades på flickans utvecklingspsykologiska problem. Analysen av den utförliga information som patienten själv gett om sin person visade på en omognad och osäkerhet vad gäller könsidentitet och självkänsla som bland annat tog sig uttryck i en rädsla för att blöda under undersökningen. Teamet får stöd och föreslås att försiktigt våga kommentera sambandet när patienten själv tar upp ämnet. Efter ett tag har flickan lättare för att klara av en tandvårdsundersökning.

Det här är ett exempel på hur en psykoterapeut med specialistkompetens kan göra indirekta interventioner via vårdpersonalen. Så småningom kan personalen motivera flickan att själv söka psykoterapeutisk hjälp.

Vad hände sedan?

Mor och dotter tog kontakt med en psykoterapeut men tyckte att det blev för dyrt. Flickan har flyttat hemifrån och börjat på naturbruksgymnasiet. Där har hon fått kontakt med en ny kurator.

I dag kan flickan sitta hos en tandläkare i behandlingsstolen. Personalen tillåts att titta på tänderna, putsa med roterande instrument och ta röntgenbilder. Hon sköter sin munhygien bättre och borstar tänderna själv. Tidigare lät hon bli att borsta eftersom hon var rädd för att det skulle komma blodsmak i munnen. Flickan har remitterats vidare till sjukhustandvården eftersom hon inte längre tillhör barn- och ungdomstandvården. Hon behöver dock fortsatt extra tid och stödbehandling hos tandläkare. ○

Fall 2**Pojke med dominant mormor**

☉ Den här pojken kom till specialistkliniken för första gången när han var 9 år tillsammans med sina föräldrar. Enligt mamman har han varit sen med allt; tal, gång, et cetera. Pojken har en äldre bror. Han har även en bästa kompis och pappan berättar ivrigt att de leker med lådbilar.

Pojken är mycket avvaktande, klänger på pappan och vägrar att ta av sig ytterjackan. Det första besöket går åt till att bekanta sig med varandra, ta upp en anamnes och komma överens om en behandlingsplan. Gången därpå kommer pojken med mamma och mormor. Då lagas en tand med hjälp av lustgassedering. Mormor upplevs denna gång som ett bra stöd för pojken.

Pojken kom tillbaka ett halvår senare med karies i nyframbrutna tänder. Han var vid det besöket mycket uppskruvad. Han skrek och grät. Mamman blev arg på pojken och gick ut och hämtade mormor som kom in och röt åt pojken och tryckte ner hans huvud i behandlingsstolen så att teamet skulle kunna titta på tänderna. Det var en mycket obehaglig situation. Teamet valde dock att inte ingripa på grund av respekt för vårdnadshavarens integritet. (*I stället för att värna om patientens integritet.*) Mormodern berättade att pojken var mer ensam än tidigare och att han utretts för damp.

Patienten ordineras en lugnande tablett inför nästa behandlingstillfälle. Han kom med mormor som bestämt att det inte behövdes någon tablett. Pojken vägrade behandling. Tandläkaren vägrade också att behandla pojken om han skulle bli fasthållen och hotad. Mormodern blev mycket arg och lämnade kliniken i vredesmod.

Konsultationen

Konsultationen fokuserades på vårdgivarens yrkesroll och möjligheten att stödja den. Mormodern var uppenbart överinvolverad i familjen. Hon försökte ifrågasätta och ta kommandot över behandlingen. Trots tandläkarens ordination hade pojken inte fått en lugnande tablett men mormodern krävde

ändå att behandlingen skulle utföras. Handledningen gick ut på att tandläkaren skulle värna sin yrkesroll och inte undervärdera sin auktoritet; ett vanligt tema i all konsultation och handledning av vårdrelationer. Patienternas ångest smittar lätt av sig på behandlaren och kan ge upphov till diffusa känslor av otillräcklighet och skuld som underminerar såväl självkänsla som yrkesauktoritet.

I den optimala behandlingsrelationen är respekten ömsesidig. En del patienter försöker komma undan sin utsatthet och oro genom att ta kontroll över och dominera situationen. Men genom att agera motverkar de sitt egenintresse av att få en god behandling.

I det här fallet hade tandläkaren ordinerat en lugnande tablett men familjen hade inte följt ordinationen. Trots det försökte mormodern tvinga tandläkaren att behandla pojken eftersom familjen rest långt och hade ont om tid. Mormodern ansåg sig veta bäst och blev mycket irriterad när tandläkaren vägrade att följa hennes anvisningar.

Tandläkaren fick av sin handledare rådet att skriva ett brev till föräldrarna där hon krävde att pojken skulle ta sin medicin innan nästa behandlingstillfälle samt att någon av vårdnadshavarna (=föräldrarna) skulle följa med nästa gång. Att sätta en gräns för mormodern var avgörande för om man skulle kunna behandla pojken som både behövde värme och mjukhet samt struktur och fasthet. Det är en trygghet att kunna känna att tandvårdspersonalen vet bäst och vet vad de gör.

Vad hände sedan?

Föräldrarna fick ett brev där pojken ordinerades en lugnande tablett en timme före behandling. Till nästa besök kom pojken tillsammans med båda föräldrarna. Han hade två stora kuddar med sig att ligga på. Behandlingen gick bra efter några vaga protester. Alla var mycket nöjda. Mormor hade inte följt med till specialistkliniken. I stället blev besöket en angelägenhet för kärnfamiljen. ○

Fall 3

Frisk flicka på 10 år

○Patienten är en frisk 10-årig flicka som är enda barnet till separerade föräldrar. När flickan var 6 år remitterades hon till en specialistklinik och behandlades då under narkos. Tandläkaren noterade att flickan var sen i utvecklingen samt att mamma och mormor är tandvårdsrädda.

Ett år senare kom en ny remiss till specialistkliniken. Familjen fick flera tider men lämnade återbud. Ännu ett år senare kom det en remiss från en privat tandläkare med önskan om behandling under narkos. Mamman har en ny relation och berättar öppenlydligt om den. Det är vanligt att familjer, där det förekommer tandvårdsrädda kombinerat med en bakomliggande psykosocial problematik, anförtror sig till tandvårdspersonalen om saker som kan tyckas vara irrelevanta för behandlingen; exempelvis personliga förhållanden. Familjen söker trygghet genom att försöka att knyta an till sin hjälpare.

Vid det nya besöket berättar mamman att dottern har fått en assistent i skolan. Flickan kan nu läsa och skriva utan problem men blir retad för att hon är överviktig och har börjat motionera. Flickan har några mycket infekterade mjölkttänder som måste extraheras. Hon premedicineras och två tänder extraheras under protest. Flickan verkar dock nöjd när hon går hem och får en tid för att dra ut ytterligare två tänder.

Vid nästa besök blir det tvärstopp trots ett väldigt förhandlande mel-

lan mor och dotter. Mamman försöker locka med en fin present men flickan ställer inte upp på behandling. Till slut bestäms en ny tid då mammans nye partner också ska följa med. Flickan ska då premedicineras så att man kan ta bort de infekterade tänderna.

Vid nästa behandlingstillfälle kommer alla tre med bestämda steg. När medicinen serveras i ett glas med jordgubbssaft börjar samma diskussion som tidigare. I en timme bollas tillrägelser, böner och mothugg fram och tillbaka. Flickan går sedan själv in i behandlingsrummet. Väl där håller hon ut medicinen på golvet. När tandläkaren beslutar sig för att avbryta besöket blir patienten hysterisk och säger att mammans fästman kommer att slå henne.

Personalen mår mycket dåligt efter besöket och undrade om flickan för illa hemma. Fallet togs upp till konsultation.

Konsultationen

Konsultationen fokuserades på samspelet mellan flickan, mamman och den nya relationen. Analysen visade att flickan uppenbarligen stod i vägen för mamman och hennes nya relation. Flickan hade blivit en belastning när en ny man kom in i mammans liv.

Flickan konstateras vara sen i sin utveckling och något underbegåvad. Mamman är dessutom missnöjd med dotterns utseende, vilket förvärrar en redan svår situation. Det negativa samspelet mellan mor och barn som tidigt observerades i undersökningsrummet hade smittat av sig på tandvårdsteamets relation till patienten.

Diskussion

De tre fallen illustrerar några vanliga teman som tagits upp till diskussion under konsultationerna. Det finns självfallet många fler. De patienter som remitteras till en specialistklinik i pedodonti/barn- och ungdomsvård har som regel ett flertal misslyckade behandlingsförsök bakom sig hos andra tandläkare. Fallen visar hur viktigt det är för specialisten att föra ett samtal om

såväl medicinska som odontologiska och sociala frågor med barnet och dess vårdnadshavare vid anamnes. Det ökar möjligheterna att kunna hitta en förklaring till varför det har gått snett i behandlingssituationen hos den remitterande tandläkaren. Genom att skapa sig en bild av patientens helhetsproblematik är det lättare att förstå och bemöta honom/henne. Patienten kan bära på traumatiska upplevelser från sjukvår-

Personalen upplevde att flickan var trist, negativ, spelade ut mamman och verkade få allt hon ville. Det var svårt för personalen att känna empati för flickan.

Konsultationen väckte förståelse för flickans svåra situation. Personalen såg nu möjligheten att kunna bryta en negativ cirkel genom att ta kommandot och inte låta sig provoceras av patienten. Ett resultat blev att man föreslog att någon annan än mamman skulle följa med flickan.

Teamet bestämde att patienten skulle få mogna och under tiden gå hos en profylaxsköterska. Det fungerade bra men när flickan så småningom fick en tid hos en tandläkare för att dra ut de infekterade tänderna var man tillbaka där det började innan inskolningen. Flickan grät och skrek, höll händerna för munnen och tvärvägrade.

Vad hände sedan?

Tandvårdsteamet håller fortfarande kontakt med flickan. Ibland är hon gladare och mamman mindre irriterad, ibland vill hon inte alls medverka vid behandlingen. Det har hittills varit mycket svårt att hjälpa flickan men man fortsätter att försöka.

Personalen har dock fått flickans problem tydliggjorda och kan bemöta henne bättre i behandlingssituationen. De ser det psykiska misshandelsförhållande som flickan lever i klarare och förstår att det är tungt att bära. Här blir konsultationen en viktig stödfunktion. Mamman har i dag accepterat flickans omogenhet och tackat ja till hjälp från skolan. ○

den, ha tandvårdsrädda föräldrar eller egna negativa upplevelser från tidigare tandläkarbesök. Det här är exempel på problem som är vanliga och relativt enkla att komma tillrätta med.

Några få patienter har en mer komplex problematik. I sådana fall ställs tandläkaren inför terapeutiska utmaningar. Det kan gälla individuella psykiska störningar eller utvecklingsrubbingar, familjepsykologiska komplika-

tioner eller sociala problem. Dåligt tandstatus har i den allmänna debatten med rätta associerats med social stigmatisering. I familjesammanhang kan det tyda på en brist på omsorg. På individnivå vittnar dåligt tandstatus ofta om en allmänt bristande förmåga att ta hand om sig själv eller till och med om självdestruktivitet.

De här erfarenheterna är långt ifrån unika. En representativ studie gjordes i Västerbotten 1997–1998. Avsikten var att kartlägga den psykosomatiska problematiken i öppen och sluten vård. Den centrala frågan var hur man skulle kunna förbättra arbetet med patienterna i fall där man anade ett psykosomatiskt inslag. Resultaten visade att det fanns ett behov av kunskapsutveckling i form av samtalspartner eller handledning [1]. Man ordnade därför en kurs i ämnet. Efter kursen hävdade samtliga deltagare att de utvecklats i sin yrkesroll både på det personliga och det professionella planet.

Personal på ungdomsmottagningar dit ungdomar remitterar sig själva för sex- och samlevnadsproblem hamnar ofta i dilemman som behöver diskuteras med en samtalspartner. Barnmorskor som fick fortbildning och handledning ansåg att de fått en fördjupad förståelse för ungdomarnas emotionella situation och för sina egna reaktioner i förhållandet till sina patienter [1].

Psyko-terapeutisk konsultation i vårdarbete följer samma principer och har snarlik målsättning som reguljär psykiatri eller psykoterapi. Patientens emotionella behov måste förstås och tillmötesgås om han/hon ska kunna tillgodogöra sig behandlingen. Irrationella utageranden av oro inför behandlingen behöver identifieras, förstås och bemötas om behandlingen ska kunna genomföras. Brister och hinder i patientens omedelbara närmiljö (familjen) måste klarläggas och avhjälpas för att patienten ska kunna stötts i behandlingen. Personalens motreaktioner på patienternas ångestladdade eller provokativa reaktioner eller beteenden behöver fångas upp, bearbetas och användas i behandlingens tjänst. Det finns annars en risk för att de får ageras ut okontrollerat och underminera behandlingen. Ytterst syftar psykoterapi-

peutisk konsultation inom barn- och ungdomstandvården till att optimera behandlingen genom att systematiskt använda personalens psykologiska resurser. Konklusionen blir att handledning kan ses som ett värdefullt instrument för all personal inom tandvården.

Tack riktas till specialisttandsköterskorna Annette Alm och Eva Nilsson på specialistklinik pedodonti i Trelleborg för deras ovärderliga insatser i inskolnings- och assistansarbetet.

MARGARETA BORGSTRÖM

Övertandläkare, odont lic,
Specialistklinik pedodonti, Trelleborg

HANS LIDMAN

Leg psykoterapeut,
handledare i psykoterapi,
Sankt Lukas, Malmö

Referenser

1. Wikman M, Wirtberg I, Andersson S-O. Samtal ger ökad professionell tillit. *Läkartidningen* 2003; 5 (100): 332–7.
2. Lidman H. Ungdomspsykoterapi och ungdomsrådgivning – några terapeutiska möjligheter och svårigheter. *Riksföreningen Psyko-terapicentrum*s tidskrift *Insikten* 1995:4.

Adress:

Margareta Borgström,
Specialistklinik
pedodonti Trelleborg,
Hedvägen 49, 231 52
Trelleborg
E-post: margareta.
borgstrom@skane.se