



07 januar 2026

Planlagt: 14:00-17:00

Eksamensnr: 38

Side 1 af 7

Skriv IKKE her
Start på side 2

1. Redegør for relevante emotionsteorier i relation til Mikkel's følelsesmæssige reaktioner før og under tandlægebesøg.

Emotioner defineres som en *"affektilstand som involverer et sæt kognitive, fysiologiske og adfærdsmæssige reaktioner på begivenheder"* (forlæsning ved Camilla S. Øverup, dias 5). Paul Ekman introducerede seks grundlæggende, universelle emotioner: *Glæde, vrede, frygt, sorg, overraskelse og afsky*. Cowel et al (2020) udvider denne grundlæggende forståelse af Ekman's seks emotioner, og identificerer 28 andre følelser, hvorfor emotioner betragtes som værende lagt mere nuancerede end blot de 6 emotioner ifølge Ekman. Mikkel udviser *frygt*, en grundlæggende emotion, både før og under et tandlægebesøg, hvilket han udtrykker gennem fysiske tegn: Han begynder at græde, ryste og nægter at åbne munden, selv når hans mor forsøger at berolige ham. Dette kan karakteriseres ud fra de fire fællestræk for emotioner (jf. side 70 i sundhedspsykologi kompendium)

1. *"Emotioner udløses af eksterne og interne stimuli, som kan fremkalde et emotionel respons"*

Mikkel bliver med andre ord påvirket af, at nogen nævner tandlægen, eller selv at være ved tandlægen. Dette eksterne stimulus fremkalder hans emotionelle respons i form af angst og ubehag, hvilke resulterer i, at han nægter at indgå et samarbejde med tandlægen.

2. *"Emotionelle responser opstår som følge af vurdering af stimuli i en situation"*

3. *"Kroppen reagerer fysisk på vurderingen af stimuli"*

4. *"Emotioner inkluderer typisk adfærdsmønstre. Disse kan være ekspressive eller instrumentelle"*

Mikkels emotionelle respons opstår formentligt i den situation, hvor han befinder sig hos tandlægen og føler sig utryg. Dette forårsager at kroppen reagerer fysisk på det, han opfatter som en *"trussel"*. I dette tilfælde er Mikkel's emotioner og adfærdsmønstre ekspressive. Så selvom det at være ved tandlægen, eller tanken om tandlægen, kan virke helt harmløst for nogle, som eksempelvis Mikkel's mor, er dette ikke tilfældet for Mikkel. Vi oplever altså alle udtryk forskelligt – vores emotioner er universelle. Så på trods af at vi alle har de samme 6 grundlæggende, medfødte emotioner ifølge Ekman, udtrykker vi dem alle individuelt. Kognition og emotioner går med andre ord hånd i hånd, da vores oplevelser er med til at forme vores hukommelse og dermed også danne grobund for, hvordan vi reagerer rent emotionelt i en given situation. Mikkel havde i færvægen haft en traumatisk oplevelse hos tandlægen, da han fik fjernet en mælketand. Dette underbygges af Lazarus, der udtrykker at emotioner, eller følelser kan starte en række kognitive reaktioner hos den enkelte

person. Ifølge Lazarus er emotion og motivation tæt knyttet til hinanden, eftersom mennesker udtrykker en emotion, såfremt de mister motivationen. Det er dermed ifølge Lazarus essentielt at udtrykke følelser, da følelser er grundstenen for at udvikle relationer.

Emotioner indebærer fysiologiske reaktioner, hvor følesystemet, herunder de limbiske system, reagerer på ekstern stimuli. Kontrolsystemet derimod, vurderer disse reaktioner, som bearbejdes i præfrontal cortex (Jf. forelæsning ved Camilla S. Øverup, dias 16). Samarbejdet mellem disse to systemer er afgørende for individets følelsesmæssige adfærdsregulering. Mikkels følesystem reagerer på tandlægebesøget (ekstern stimuli) og udtrykker det som frygt og angst. Da Mikkel også blot er et barn, hvis rationelle tænkning ikke er færdigdannet, kan hans kontrolsystem ikke rationelt bearbejde denne reaktion.

Ifølge psykologerne William James og Carl Lange, der sammen introducerede James-Lange emotionsteorien opstår emotioner, som resultat af kropslige reaktion, som udløses af en stimulus, hvilket bearbejdes i hjernen. De argumenterer altså for, at når en bestemt stimulus medfører en emotion, er det personens reaktion på denne stimulus, der står bag emotionen og dermed ikke omvendt. Mikkel reagerer altså stærkt følelsesmæssigt, når emnet tandlæge kommer op ved at han får ondt i maven og ikke kan sove aftenen før en tandlægetid. Dette er altså hans kropslige reaktion som udløses af stimulus (tandlægebesøget). Tandlægebesøget, eller blot tanken om det, kan fungere som en trigger for Mikkels frygt. Mikkels kognitive vurdering er baseret på en tidligere erindring, hvilket gør ham bange, og kommer til udtryk adfærdsmæssigt ved at han græder, får ondt i maven osv.

2. Redegør for mindst et udviklingspsykologisk perspektiv på børns kognitive udvikling, og diskuter, hvordan dette kan bruges til at forstå Mikkel's reaktioner i tandlægesituationen.

Udviklingspsykologi er et vigtigt redskab når det kommer til forståelsen af børns kognitive udvikling, hvilket inkluderer tandlægens arbejde med børnepatienter. Ifølge Jean Piagets konstruktivistiske udviklingspsykologiske tilgang sker den kognitive udvikling gennem fire forskellige udviklingsstadier: *det sensomotoriske stadie (0-2 år)*, *det præoperationelle stadie (2-7 år)*, *det konkret operationelle stadie (7-12 år)* og *det formelle operationelle stadie (fra ca. 12 år)* (forelæsning ved Daniel Back Johnsen, dias 5). Gennem disse fire stadier opbygger barnet gradvist mere komplekse tankemønstre, gennem forskellige "skemaer", som en er metode, til at skabe en mental struktur af barnets verdensforståelse. Mikkel er 8 år gammel, og befinder sig ifølge Piaget i den *konkret-operationelle fase*. Her er barnet i stand til logisk tænkning og har en forståelse for årsag-virkningssammenhæng. Dog er barnet stadig begrænset i sin evne til abstrakt tænkning og sandsynlighedsvurdering. Mikkel har dermed svært ved at adskille hans tidligere traumatiske oplevelse hos tandlægen fra hans fortid, men alle andre fremtidige oplevelser. Der er derved en tendens til at generalisere tidligere smertefulde oplevelser fra nye, harmløse situationer, da Mikkel's tidligere oplevelser er "lagret" i hans kognitive skemaer om tandlæger som værende farlige og forbundet med smerte. Nye oplever og forsøg på at bortforklare tandlæger som værende farlige, *assimileres* ikke, idet de er modstridende mod hans eksisterende skemaer – og dermed hans eksisterende virkelighedsopfattelse. I stedet ville der være behov for *akkommodation*, som opnås gennem nye, konkrete og smertefrie erfaringer hos tandlægen. I klinisk praksis for tandlægen betyder dette, at ved håndtering af børn som Mikkel, er det vigtigt at anvende konkret akkommodation, som er alderssvarende og inkluderende. Uden en individuelt tilpasset tilgang til særligt børnepatienter, risikerer man at fastholde barnets tidligere skema, og dermed risikeres det at forstærke angstreaktionen.

På trods at Piagets teoris brede anvendelsesmuligheder og historiske vigtighed i forståelsen af børns kognitive udvikling, betragtes inddelingen af stadiernes også som rigid. Teorien kan desuden kritiseres for at undervurdere børns kompetencer som selvstændigt tænkende individer med mere komplekse tankemønstre end blot hvad stadierne foreslår, samt at børn udviser sig flere kognitive evner i en tidligere alder, end Piaget tilegner dem. Teorien tager derudover ikke højde for sociale og kulturelle faktorer, der let overses, samtidig med at den er særdeles generaliserende. Overgangene

mellem faserne antages for at optræde med meget større variation, med overgange der ikke er så klare som Piaget foreslår. Derfor skal man som tandlæge eller behandler, også være opmærksom på de individuelle forskelligheder der optræder ved hvert barn ved brug af Piagtes fire faser.

Mikkels opførsel kan også forklares ved Lev Vygotskys teori om kognitiv udvikling. Vygotsky argumenterer for, at et barns sociale omgivelser er med til at forme dets udvikling (Forelæsning ved Daniel Bach Johnsen, dias 23). Trods mange ligheder mellem Piagets og Vygotskys arbejde, lagde Vygotsky langt større vægt på den sociale påvirknings betydning i barnets kognitive udvikling sammenlignet med Piagets. Vygotskys teori omkring ”*zonen for nærmeste udvikling*” (ZNU) beskriver afstanden mellem det, barnet selv er i stand til at klare, og det, barnet er i stand til at klare med støtte fra andre. Mikkels mor forsøger, at hjælpe ham ved at berolige ham under behandlingen. Da dette ikke lykkedes, må de afbryde behandlingen. Tandlægen kan også agere som den støtteperson, der kan hjælpe barnet med at opnå succes. Eksempelvis kan tandlægen gøre brug af *gradvis eksponeringsteknik og aktiv lytning*, og lade barnet udforske klinikken og omgivelserne, uden at der gennemføres en behandling. På den måde kan man ved hjælp af ZNU skabe smertefrie minder for Mikkel forbundet med tandlægen, og herved er de sociale omgivelser med til at forme Mikkels udvikling i en mere positiv retning. Denne gradvise opbygning af tillid og kontrol, samt forstærkning af barnets autonomi, er med til at opbygge barnets evne til at håndtere fremtidige tandlægebesøg på en måde, der imødekommer barnets behov og udviklingsniveau.

Mikkel udviser på dette tidspunkt i hans udvikling fortsat ikke en optimal strategi til hans håndtering af frygt og angst for tandlægen. Mikkels tidligere oplevelse tandudtrækning for et halvt år siden har sandsynligvis skabt en *betinget angstreaktion*, hvor tandlægen fungerer som den stimulus, der udløser denne angst. Denne sammenhæng mellem angst og indlæring forklares af Ivan Pavlos teori om klassisk betingning (forelæsning ved Rasmus Revsbech, dias 14). Denne angstreaktion er ikke et udtryk for manglende forståelse, men for barnets begrænsede reguleringssystem rent udviklingsmæssigt. Dette leder videres til næste afsnit om indlæring og emotionel regulering.

3. Diskuter ud fra viden om indlæring og emotionel regulering, hvordan tandlægen og forældrene kan støtte Mikkel i at håndtere sin angst og øge hans tryghed ved fremtidige tandlægebesøg.

Som nævnt ovenfor kan Mikkels frygt for tandlægebesøg forstås ud fra Pavlos indlæringsteori om klassisk betingning. Under Mikkels tandudtrækning for et halvt år siden fungere den nociceptive stimulus som ubetinget stimulus, der udløste angst og frygt for smerte, som ubetinget respons. Omgivelserne ved tandlægen – alt fra lugt til lyde – fungerede først so neutrale stimuli, men efter den traumatiske oplevelse udvikles de til betingede stimuli, der nu medfører frugt (betinget respons), bare ved viden om at han skal til tandlægen. Mikkel angst vedligeholdes, hvilket kan forklares ved hjælp af Mowrers to-faktor-model. Denne model inddrager både klassisk og operant betingning, idet Mikkels frygt for tandlægen fortsætter som en negativ forstærkning for fremtidig angst. Denne viden er vigtig for både tandlægen for forældrene for at forstå Mikkels frygt, da denne forståelse er essentiel for at kunne hjælpe ham.

Ifølge Edward Tolmans teori om indlæring (forelæsning ved Vibeke Dam, dias 2) kan man få en forståelse for Mikkels kognitive indlæring. Tolman introducerede begrebet latent indlæring, hvor indlæringen finder sted uden forstærkning og først kommer til udtryk gennem kognitive kort. Mikkels negative forventninger til tandlægebesøget, selv når han ikke er der, er et udtryk for det kognitive kort han har opbygget, hvor tandlægen forbindes med smerte og fare. Ud fra denne teori kan man derfor argumentere for, at det er vigtige at skabe nye minder, som naturligvis ikke forstærker denne eksisterende, negative opfattelse af tandlægen. Ved at påvirke Mikkels hukommelse, kan man fremme hans indlæring, da emotionelt ladede oplevelser kan styrke indlæring, men kan modsat også føre til forvrænget forståelse. Mikkels indlæring påvirkes dermed at hans hukommelsesprocesser, da *lagring* og *konsolidering* kræver tid og gentagelse (forelæsning ved Vibeke Dam, dias 25). Han skal dermed opleve flere positive erfaringer hos tandlægen for at emotionel kunne lagre dette, og senere genkalde det. Dette kan underbygges af strategier som *elaboration* og *organisering* (forelæsning ved Vibeke Dam, dias 26-27). Disse strategier fremmer indlæring ved at forbinde viden med eksisterende skemaer og eventuelt falske minder, når Mikkels hukommelse påvirkes af forventninger eller emotioner. Fornævnte underbygger, at hukommelse ikke kan anses for at være en passiv lagringsproces.

Albert Banduras (forelæsning ved Vibeke Dam, dias 2) modelindlæring kan desuden også være relevant, hvis Mikkel har observeret eller hørt om andre menneskers negative oplevelser. Dette kan forstærke Mikkels angst ved at bekræfte hans egne oplevelser. For at udnytte denne teori, kan det være nyttigt for Mikkel at høre om andres succesoplevelser hos tandlægen, eksempelvis hans forældre eller hans 3 år ældre søster, som evt. kan være lettere for Mikkel at spejle sig i. Herved viser man overfor Mikkel, at situationen ikke er farlig men derimod til gavn for hans helbred, hvorved man kan øge hans tryghedsfølelse ved fremtidige besøg. Teorien om modelindlagring understreger at sociale interaktioner og miljø er fundamentale, når det kommer til lagring. Lagring sker derved ikke kun ud fra Mikkels egne erfaringer, men ud fra det han observerer og høre om andres oplevelser, både på godt og ondt.

For at opsummere er Mikkels rationalitet, eller manglen derpå, ikke nødvendigvis et resultat af manglende forståelse, men af emotionelle erfaringer forbundet med psykisk og fysisk traume. Mikkel ved formentlig godt at tandlægen vil hjælpe ud fra det han observerer, men denne forståelse reducerer ikke hans angst. Kognition og informationsbearbejdning har en betydning i den emotionelle regulering ift. tidligere traume. I Mikkels tilfælde er tidligere oplevelse af smerte en afgørende faktor for hans compliance, og for fremtidige tandlægebesøg er der derfor afgørende at erstatte disse med nye minder.