

JANUAR
2025

TÆNDERNES SPEJL

EN ANTROPOLOGISK UNDERSØGELSE AF
OPLEVELSEN AF TANDMANGEL, TANDSKAM
OG TÆNDERS SYMBOLIK I DANMARK

Sofie Hoffmann Jensen
Studienummer: 202106441
07.01.2025
Antal tegn: 48.016

Aarhus Universitet
Antropologi BA
Bachelorprojekt
v/ Susanne Højlund

Abstract

The purpose of this anthropological study is to examine how tooth loss affects Danish women's bodily techniques, interactions, and emotions, to discuss whether the perceptions associated with tooth loss reflect accumulated experiences in Danish society. This research arises from the growing debate on dental health inequality in Denmark, yet a lack of qualitative studies on the social impact of one's dental status. The study is based on semi-structured interviews with four Danish women who have experienced tooth loss due to either congenital reasons, illness or accidents. Drawing on theoretical concepts like Marcel Mauss' *techniques of the body* and Erving Goffman's *impression management*, I explore how the informants navigate tooth loss in interactions, revealing the theme of embarrassment. This is put into a broader societal framework within Thomas Scheff's concept of *Shame* connecting individual experiences and impression management with dental-related shame. The informants' dental-related shame stems from preconceived perceptions of how others might view them negatively because of tooth loss, causing them to adjust their body techniques as an impression management despite not having any negative experiences. Using Pierre Bourdieu's concept of *habitus* and *symbolic capital*, I argue that teeth symbolize mental health, economic and cultural capital, morality and the ability to care for oneself and others. Thus, dental status becomes a social status marker. The study examines how these perceptions are formed by a sort of collective habitus within the Danish welfare state, and how they overlook individuals with different causes for tooth loss other than socio-economic ones, interlinking individual experience, the body, dental-related shame with broader structures in Danish society. Finally, it emphasizes that dental status goes beyond personal health, influencing both social interactions and self-perception. It underscores instances where the reality of dental conditions, as experienced by the informants, does not match the symbolic perceptions placed on teeth, and the consequences of this disconnect. The study advocates for a broader understanding of oral health and causes for differences in dental status, possibly contributing to altering the experience of dental-related shame.

Indhold

1. Indledning.....	1
2. Akademisk felt.....	2
3. Kontekstualisering	3
3.1 Metodiske og etiske overvejelser	3
3.2 Tandplejen i Danmark	4
4. De sociale tænder.....	6
4.1 Smilets teknik	6
4.2 Tandmangel og impression management	7
4.3 Tandskam.....	9
4.4 Tændernes spejl	11
5. Tænders symbolik: En afspejling af erfaringer?.....	15
6. Konklusion.....	19
7. Litteraturliste	20

1. Indledning

Min mor har altid sagt, at tænderne er ligesom ens billet ind i verden
- Emma (Interview¹ 3)

Danmark er et af de europæiske lande med størst ulighed i tandsundhed (Shen & Listl, 2018). Det påvirker ikke kun den almene sundhed, da tandsundhed relaterer sig til sygdomme som diabetes, hjertekarsygdomme, leddegigt, Alzheimers mv., men også individets jobmuligheder (Sigsgaard et al., 2024; Tandlægeforeningen, u.å.). Tandstatus kan være en barriere - eller en billet - til arbejdsmarkedet (Sigsgaard et al., 2024, s. 72). Men hvorfor hænger det sammen? Dette fik mig til at undre mig over, hvilken rolle individets tandstatus spiller i dets hverdag og muligheder, hvilket danner grundlag for opgavens problemformulering:

Jeg vil undersøge, hvordan tandmangel påvirker danske kvinders kropslige praksis, interaktioner og følelser for at diskutere, hvorvidt de opfattelser og forestillinger, der knyttes til tandmangel, afspejler akkumulerede erfaringer i det danske samfund.

Det gøres med udgangspunkt i Erving Goffmans (1922-1982) teori om *impression management* og Pierre Bourdieus (1930-2022) teori om *habitus* blandt andre for at belyse både individuelle og strukturelle forhold til oplevelsen af tandmangel. Først kortlægger jeg min placering i den akademiske felt, metodiske valg og empiriske kontekst for tandplejen i Danmark. Dernæst analyserer jeg, hvordan tandmangel påvirker informanternes kropslige teknikker, selvopfattelse og interaktioner. Det fører til en refleksion om, hvor individuel denne opfattelse er, ved at fremsætte tænders symbolske betydning i Danmark. Afslutningsvis diskuteres hvorvidt tænders symbolik afspejler faktiske erfaringer fra det danske samfund. Målet for opgaven er ikke at skabe en universel forståelse af tandstatusens rolle for et individ, men at nuancere sammenhængen mellem tandstatus, social status og personlige oplevelse og derigennem skabe plads til nye forståelser.

¹ Forkortes fremover til "I"

2. Akademisk felt

I min litteratursøgning om emnet fandt jeg primært sundhedsvidenskabelige, kvantitative undersøgelser, der fokuserer på sammenhænge mellem tandsundhed og andre variable, som: individets socioøkonomiske status (Petersen et al., 2021; Shen & Listl, 2018), jobmuligheder (Hyde et al., 2006; Sigsgaard et al., 2024), almen sundhed og livsstil (Cortsen, 2012), attraktivitet og perception (Papio et al., 2019; Willis et al., 2008) samt livskvalitet (Christensen et al., 2013; Øzhayat, 2012; Øzhayat et al., 2024). Jeg fandt få kvalitative indsigter i tænders rolle i det sociale liv. De var enten sundhedsvidenskabelige i relation til forventninger til behandling af tandmangel (Trulsson et al., 2002; Øzhayat et al., 2016), en antropologisk kulturanalyse af amerikanske narrativer for ”dårlige tænder” (Handwerker & Wolfe, 2010) eller sundheds sociologisk i relation til hvide, lige tænder som vestligt ideal (Khalid & Quiñonez, 2015). Altså mangler et fokus på individets *levede* oplevelse af tandmangel og relaterede følelser. Det vidner om et begrænset fokus på tænders sociale dimension og mulige bagvedliggende variable for de observerede kausalsammenhænge. Den sociale dimension understøttes af definitionen af oral sundhed som evnen til at bruge sin mund (f.eks. smage, tygge og sluge) uden ubehag eller smerter, samt evnen til at ”convey a range of emotions through facial expressions with confidence” (FDI, u.å.). Dette åbner for min undersøgelse af, hvordan tandstatus påvirker interaktioner. Samtidig er der et stigende fokus på ulighed i tandsundhed i den offentlige debat og på den politiske dagsorden. Det afspejles i en ny dokumentar fra TV2 ”Det tandløse Danmark: Når man ikke har råd til at til tandlægen” (Andersen, 2022), politiske tiltag om gratis tandpleje for 18-21-årige og tilskud til mennesker med alvorlige tandproblemer som følge af behandling for psykisk sygdom (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2022; 2024).

På baggrund af forskningsshullet for kvalitative indsigter i oplevelsen af tandmangel og dets sociale konsekvenser placerer jeg min undersøgelse i sundhedsantropologi med fokus på symbolsk interaktionisme og symbolsk konstruktivisme. Trods feltet tilbyder sundhedsteoretiske indsigter i *oral sundheds-relateret stigma* (Doughty et al., 2023), argumenterer jeg for i afsnit 4.3, at dette ikke indbefatter informanternes oplevelser, som i stedet beskrives som *tandskam*.

3. Kontekstualisering

3.1 Metodiske og etiske overvejelser

Min undersøgelse bygger på det socialkonstruktivistiske paradigme med fokus på individers egen meningsdannelse (Cresswell, 2009, s. 26). Jeg har i efteråret 2024 udført fire semistrukturerede interviews med ciskønnede kvinder, der pga. ulykke, sygdom eller medfødte årsager har manglet tænder. Fokus var, at deres tandstatus skulle have påvirket deres hverdag uden at præcisere hvordan; altså er det informanternes egne oplevelser, der har ført til opgavens analytiske pointer. Med en hermeneutisk tilgang har jeg vekslet mellem teori og empiri for at nuancere forståelsen og tilpasse min interviewguide (Bundgaard & Mogensen, 2018, s. 74-76). Informanterne blev fundet gennem offentlige Facebook-fora for debat om tandsundhed, kontakt til en deltagende i en kundetilfredshedsvideo for tandproteser² og sneboldmetoden i mit netværk. Informanterne er:

Pia (I1): 62 år. Fik lavet proteser i næsten hele munden, da medicin fra et brystkræftforløb gjorde, at tænderne rykkede sig. Pga. gener i ganen fra protesen, fik hun lavet tryklåstænder, hvilket krævede en måneds heling uden tænder i overmunden.

Hanne (I2): 62 år. Blev nikket en skalle på arbejde i 2008, hvilket førte til tab af 4 kindtænder i overmunden og 1 i undermunden året efter. Hun mangler stadig tænderne og drømmer om en delprotese.

Emma (I3): 24 år. Faldt og slog begge fortænder ud. Gik en uge uden fortænder og med en albue i slynge, fik derefter smileproteser og læser nu til tandlæge.

Lis (I4): 70 år. Født med læbeganespalte i venstre side og manglede derfor de to venstre fortænder og hjørnetand frem til sin konfirmation.

Alle informanter er ciskønnede kvinder bosat i Danmark, hvilket begrænser undersøgelsens generaliserbarhed for oplevelsen af tandmangel, da en uformel samtale med to tandlægestuderende fremsætter, at det især er kvinder, der ønsker midlertidige proteser og bliver selvbevidste om tandstatus. Altså kan oplevelsen af tandmangel variere efter køn. Dog kan informanternes fælles erfaring med det danske velfærdssystem bidrage til at forstå sammenhængen mellem tandmangel og sociale interaktioner i Danmark.

² Omtales fremover blot som proteser

Jeg følger AAA³'s etiske retningslinjer (2012) med fokus på ikke at gøre skade i felten, i relation til informanternes tandstatus som et følsomt emne. Al indsamlet data er håndteret ifølge GDPR-reglerne for Aarhus Universitet (studerende.au.dk, u.å.) inkl. sikker opbevaring af data og underskrevne samtykkeerklæringer. Interviewene er transskriberet i det OpenAI baserede, GDPR-sikre program "Good Tape" (se Good Tape, 2023A; 2023B). Jeg har tilføjet præciseringer som tonelejer og afbrydelser for at imødekomme oversættelsesproblemet (Eriksen, 2021, s. 50).

Jeg vil i følgende afsnit kortlægge tandplejen i Danmark for at sikre en fælles forståelse af strukturen. Som led i dette har jeg interviewet sygeplejerske Anita Tracey (I5), der fremhæver tandplejens rolle i sundhedsvæsenet, samt hvordan oral sundhed prioriteres i sundhedsvæsenet.

3.2 Tandplejen i Danmark

Det danske sundhedsvæsen er en statsejet institution inddelt i sygehusvæsenet og praksissektoren - førstnævnte med fokus på specialbehandling af sygdomme og udredning, sidstnævnte som det nære sundhedstilbud til borgeren (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, u.å.A; u.å.B). Tandplejen hører til den øvrige praksissektor og er inddelt i 15 særskilte tandplejeordninger og tilhørende tilskud relateret til borgerens alder, behov og sociale forhold (Heunicke & Bækgaard, 2022). Største ændring er skiftet fra den offentlige, statsfinansierede børne- og ungdomstandpleje til den private voksentandpleje, der pr. 2022 skifter når man fylder 22 år (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2022). 80% af behandlingerne i voksentandplejen var i 2013 egenbetaling, med stigende forskel mellem tilskud og egenbetaling (Holt, 2013, s. 21). Altså er den almene voksentandpleje adskilt fra det offentlige sundhedsvæsen.

I relation til dette har Anita Tracey forsket i sammenhængen mellem god mundhygiejne før operationer og risikoen for post-operationelle infektioner (Pedersen et al., 2019). Systematisk mundhygiejne før en operation kan reducere post-operationelle infektioner med 45-65%, risikoen for lungebetændelse med 45% og dybe sårinfektioner med 65% (2019). Altså har mundhygiejne stor betydning for patientens sundhed. Indsigterne har medført, at der nu er en tandplejer tilknyttet næsten alle sengeafsnit på Aalborg universitetshospital (I5). Dog kommenterer Tracey, at resultaterne mødte tvivl og modstand på hospitalet

³ American Anthropological Association

grundet uvidenhed: ”Jeg havde også nogle sygeplejerske kollegaer, der heller ikke syntes, at det var noget, man skulle gå op i” (I5). Tracey har vundet Tandlægeforeningens Sundhedspris 2024 for hendes fokus på tværfaglighed og mundens vitale rolle i alment velvære (Tandlægeforeningen, 2024). Susanne Kleist, formand for Tandlægeforeningen, kommenterer, at tværfagligheden er ”en kamp, vi som tandlæger ofte føler, at vi kæmper alene. Men mund og tænder er en del af kroppen” (2024). Ligeså kommenterer Tracey, at ”på hospitalet har den [mundens] jo været næsten ikkeeksisterende i mange, mange år, bortset fra at vi bruger den til ernæring” (I5). Heri ligger en forståelse af, at tænder og mund er adskilt fra kroppen i det danske sundhedsvæsen trods sammenhængen til resten af kroppens sundhed.

Mundhygiejne nedprioriteres altså på hospitalerne grundet mangel på viden og ressourcer (Emarati, 2024). Fra både sygeplejersker og tandlæger er der et ønske om mere viden om munden og forebyggende, tværfagligt samarbejde (Emarati, 2024; I5; Tandlægeforeningen, 2024). Tracey mener, at hvis sygeplejersker skal prioritere mellem at vaske patientens ansigt eller tandbørstning, så skal de børste tænderne: ”Der er ingen, der dør af ikke at få en våd klud i ansigtet, men der er faktisk nogle, der dør af dårlig mundhygiejne.” (Emarati, 2024).

Denne uklarhed om, hvor munden hører til i sundhedsvæsenet, afspejles i Lis’ tandstatus. Fordi hun er født med komplet læbeganespalte, mangler hun tandanlæg i spalteområdet (I4). Økonomisk har Lis ”livsvarig ret til behandling af tænder og kontrol af tænder i spalteområdet og *kun* spalteområdet” (I4). På grund af læbeganespalten har hun fået finansieret tre broer⁴ og senere tandimplantater, ”men alt det andet og undermunden er egenbetaling . . . jeg har et kæmpe krydsbid . . . Det [læbeganespalten] slider jo lidt mere på de andre tænder” (I4). Samtidig påvirker læbeganespalten tændernes emalje negativt og gør det sværere at vedligeholde en sund mund, hvilket har nødsaget flere selvbetalte behandlinger (I4).

Denne ramme for tandplejen i det danske sundhedsvæsen er væsentlig for at forstå, hvordan tandmangel påvirker informanternes kropslige praksis og interaktioner, hvilket jeg berører i det følgende afsnit.

⁴ En erstatning af en tand, der hviler på eksisterende tænder

4. De sociale tænder

4.1 Smilets teknik

Manglen på tænder har påvirket smilet hos alle informanterne. Dette kan forstås som en ændring af deres *techniques of the body*, et begreb af Marcel Mauss (1872-1950) fra artiklen af samme navn (1934). Heri forstås at måden man bruger sin krop, er ikke en universel, naturlig teknik for mennesket, men i stedet kulturelt, socialt og historisk forankret og tillært (1973, s. 71-74, 83). Det er en triangulering mellem det biologiske, sociale og psykologiske - mellem kroppens evner, hvordan man har lært at bruge den og en frivillighed i at acceptere eller afvise denne adaptation (1973, s. 74, 85).

Hanne smiler til mig på videoopkaldet, så kinderne strækkes helt ud, og alle tænder ses, og forklarer: ”Det er meget sjældent, at jeg smiler sådan . . . Jeg smiler simpelthen ikke naturligt” (I2). Hun griner heller ikke længere højlydt med åben mund (I2). Hannes syn på det naturlige smil, hendes naturlige kropslige teknik, er så tænderne vises. Hun smiler nu med lukket mund og strammer læberne over tænderne. Det har ikke været en bevidst ændring, men noget, hun først lagde mærke til de sidste par år (I2). Samme automatiske ændring skete for Emma, hvis overlæbe blev ”trukket ned over . . . så hvis man smiler, at det så dækker sådan så meget som muligt” (I3). Pia beskriver månen uden protesen, som ”en måned hvor jeg krøb lidt langs panelerne” (I1). Hun smilte mindre, undgik at snakke og kiggede mere ned i jorden med sænket hoved (I1). Derudover mumlede hun mere, ”så man ikke behøver at lukke munden for meget op”, hvilket er i kontrast til, at hun ellers er ”et meget livligt . . . og smilende menneske” (I1). Tandmangel for Pia ændrede ikke kun teknikken for hendes smil, men også nakkens holdning og måden hun talte på. Altså ændrede manglen på tænder informanternes kropsteknikker. Lis adskiller sig fra informantgruppen, da hendes tandmangel er medfødt og har formet hendes kropslige teknikker fra start. Dog har disse også været påvirket af tandmanglen, da hun som barn ikke ”havde lyst til at stikke det store smil”, selvom hun ellers er udadvendt (I4).

Samtidig oplevede jeg, at min egen tandstatus blev sat i direkte relation til Pias. Jeg ejer ikke et Hollywood-smil, men et bøjleforløb i 3. klasse hjalp gevaldigt. Så da Pia sagde, at hun aldrig har fortrudt sin protese, fordi hun nu kan ”smile til hele verden”, smilte jeg selv, hvor hun udbrød: ”Se, du har jo også skide pæne tænder” (I1). Dette gjorde mig opmærksom på min egen kropslige teknik i relation til tandstatus og fremhæver det som en tillært, ikke altid bevidst, teknik.

Desuden oplevede Pia og Emma, at proteser igen ændrede, hvordan de bruger deres krop. På restaurant vil Pia med proteser selvsikkert kunne smile til tjeneren og bestille; uden proteser vil hun holde en hånd for munden, kigge i bordet og mumlende efterspørge blød mad (I1). Proteserne gør, at hun går med ”næsen i sky” og giver store smil til fremmede: ”Jeg har fået et nyt liv” (I1). Proteser er da et teknisk remedie, der tydeligt former kroppens teknikker, som når Mauss skriver: “The fact that we wear shoes to walk transforms the positions of our feet: we feel it sure enough when we walk without them” (1973, s. 74). Emma oplevede dog, at hun i næsten to år efter at have fået smileprotesen, både af vane og en følelse af, at den så unaturlig ud, smilede med nedtrukken overlæbe og grinte mindre. Hun skal minde sig selv om ikke at spænde i overlæben, ”så den bare kan give sig selv lov til at gøre, hvad den skal gøre” (I3). Dette understøtter Mauss’ pointe om, at kropslige teknikker er tillærte, og at fraværet af tekniske remedier er mærkbart: om det er Pia ift. proteser, eller Emmas smileprotese ift. hendes naturlige tænder. Ligeledes ønsker Hanne at få lavet delproteser for at få sit smil igen (I2).

Altså har informanternes tandmangel påvirket deres kropslige teknikker for at smile, grine og snakke. For at forstå hvorfor vil jeg nu redegøre for Goffmans interaktionsanalyse.

4.2 Tandmangel og impression management

Gennem dramaturgiske metaforer fastgør Goffman, at sociale interaktioner styres af ønsket om at afgive det rigtige indtryk (1956, s. 3). Dette sker gennem fælles forståelse af vores adfærd og afkodning af verden for at kunne reagere optimalt på sociale signaler (1956, s. 3, 8). Et individ vil både bevidst og ubevidst gennem *impression management* forsøge at styre, hvilket indtryk publikum skal få af dem (1973, s. 152, 155). Interaktioner er da en performance med en *frontstage*, hvor individet præsterer for et publikum med impression management, og en *backstage*, hvor individet kan stoppe sin performance og slappe af (1959, s. 110-116). I en interaktion vil de deltagende have forskellige roller og forventninger til disse, og alle prøve at fastsætte situationens regler og få en fælles definition for at undgå konflikt, forvirring og flovhed (1956, s. 3-6).

Emma forklarer, at det var ”100% sådan det kosmetiske og sådan ens udstråling til verden”, der gjorde, at hun snakkede mindre for ikke at åbne sin mund så meget (I3). Ligeså undgik Pia folk og aflyste sociale arrangementer i den måned, hvor hun manglede sine proteser (I1). Hendes pande var mod jorden ”netop for ikke at blive dømt . . . så man

ikke ser det" (I1). For Lis er tandmangel som at "stille sig ud på vejen uden bukser på", og at man "er anderledes end de andre i andedammen", hvilket ikke er rart og optog hende meget som ung (I4). Slutteligt fortæller Hanne, at hun drømmer om at holde et foredrag, men at "det kan jeg jo simpelthen ikke. Og det er på grund af tænderne", på trods af at hun ikke er forfængelig og har godt selvværd (I2). Hun overvejer dog, om "der ligger noget i underlagene, i det der med hvad andre menneske måske tænker" (I2). Altså kan informanternes ændring i deres kropslige teknikker pga. tandmangel forstås som impression management, så omverden ikke får det 'forkerte' indtryk af dem.

Desuden nævner både Pia og Emma en sammenhæng mellem deres relationers nærhed og velbefindende ved at tage proteserne ud (I1; I3). Pia fremhæver en veninde, der spurgte, om hun ikke bare ville tage protesen ud, fordi den skabte problemer i situationen for Pia. Hun uddyber, at sådan en kommentar er kun mulig fra "dem, der kender mig godt nok . . . fordi så er jeg tryk ved det, og så ved jeg, at de ikke vil drille mig" (I1). Samtidig var det fint for Emma at tage smileprotesen ud foran sin familie, men på højskole var det grænseoverskridende i starten. Hun fortalte sin 'familiegruppe', men ikke hele skolen fra start, at hun tager protesen ud ved spisning. Hun undgik derfor at spise ved en plads, hvor hele spisesalen kunne se hende, men vendte i stedet "så jeg kun kiggede på dem i gruppen og lidt ind i væggen-agtig" (I3). Med tiden blev hun dog mere ligeglad, fordi hun lærte folk bedre at kende (I3). Da Goffman fremsætter, at skiftet fra backstage til frontstage både kan være af social og materiel karakter (1959, s. 125), kan proteserne forstås som en materialitet mellem front- og backstage. Altså signalerer manglende proteser individets backstage, hvilket påvirker dets kropslige praksis og hænger sammen med, hvor nær og afslappet en relation man har til publikum, som hos Pia og Emma.

Goffman fastsætter, at det er muligt at tage distance til den rolle, som andre tildeler en i interaktionen, for at signalere, at man ikke identificerer sig med den (1969, s. 60-63). Lis tog netop afstand til den rolle, hun følte lokalsamfundet og hendes lærere gav hende: som mindre begavet og kun med jobmuligheder i sin fars købmandsforretning (I4). Det skabte en følelse af stædighed og at skulle "denonde-fløjtende vise dem. Jeg får en uddannelse . . . koste hvad det vil" (I4). At Emma følte sig nødsaget til at fortælle årsagen bag hendes tandmangel til folk (I3), er en verbal rolledistancering ud fra forestillingen om, hvilken rolle hun ellers havde fået. Hun uddyber: "De har ikke en jordisk chance for at vide det, hvis ikke at jeg siger det. Så kan de jo gå og tro det ene eller det andet" (I3).

Yderligere relaterer det sig til Hanne, der vil ”have ro i, at jeg står i min autenticitet . . . Jeg er den, jeg er; jeg er troværdig” og opleve en stor forskel, hvis hun starter et fremtidigt foredrag ved at italesætte årsagen til sin tandmangel (I2). Ligesom Emma, er det baseret på en forestilling om, hvilken rolle Hanne ellers vil få i interaktionen. Ligeledes ønsker Pia at italesætte grunden til sin tandmangel overfor alle, men er frustreret over, at det ikke er muligt (I1). At italesætte tandmanglens årsag lader Emma, Pia og Hanne tage afstand til den rolle, de forestiller sig at blive tildelt, og muliggør en fælles definition af interaktionen og rollerne.

I informanternes rolledistancering ses en trods mod og forestillinger om, at omverden ellers vil tildele dem forkerte roller pga. deres tandmangel ift. deres eget selvbillede. At mangle tænder beskrives direkte som flovt (I1; I2; I4) og grænseoverskridende (I3). Både Lis og Hanne undrer sig over, hvorfor de føler sig flove. (I2; I4). Lis udtrykker: ”Jeg kan ikke forklare det nærmere, hvorfor jeg følte mig flov. Jeg følte mig bare flov” (I4). Pia uddyber: ”Det går ud over ens selvværd . . . man bliver jo nærmest en stor undskyldning af sig selv” (I1).

Jeg har vist, at tandmangel påvirker informanternes kropslige teknikker, både bevidst og ubevidst, som led i impression management. Informanternes tandmangel bliver en intersubjektiv tilstand, der præger deres selvbillede og oplevelse af interaktionen. Der fremstår en underliggende forståelse af, at tandmanglen vil give et ’forkert’ indtryk til omverdenen, hvorfor der skabes rolledistancering. Men hvad ligger bag informanternes følelse af flovhed? Det vil jeg undersøge i det følgende.

4.3 Tandskam

Selvom Goffman har analyseret flovhed i ”Embarrassment and Social Organization” (1967), argumenterer jeg for, at det ikke tilstrækkeligt forklarer informanternes følelser til tandmangel. Goffman beskriver flovhed som reaktionen på en forstyrret interaktion og impression management som strategi til at undgå at give et negativt indtryk i nuet (1967, s. 97, 98, 102, 111). Flovhed er en integreret del af sociale interaktioner, dog går han ikke i dybden med, *hvordan* det er det.

I relation til tandstatussens betydning for interaktioner, præsenterer Doughty et al. begrebet *oral sundheds-relateret stigma* (2023), der bygger på Goffmans stigma-teori, hvor miskrediterede egenskaber ift. samfundets normer forstyrrer interaktionen og skaber distance og eksklusion af det stigmatiserede individ (I Doughty et al., 2023, s. 1078-

1079). Altså er oral sundheds-relateret stigma et unikt sundhedsstigma hos personer, der viger fra samfundets normer for oral sundhed. Det har både eksterne processer (stereotyper og diskrimination) og internaliserede processer (selvbevidsthed og skam), hvor sidstnævnte bygger på individets bevidsthed om andres stigmatisering af dem (Doughty et al., 2023 s. 1079, 1080). Lis falder derfor under oral sundheds-relateret stigmatisering med konkrete barndomsoplevelser af, ”at de skelede efter en . . . snakkede om en” sammenkoblet med det negative syn på hendes intellekt og jobmuligheder (I4).

Dog har hverken Pia, Hanne eller Emma haft konkrete negative oplevelser baseret på deres tandmangel; alligevel ændrer de kropslige teknikker som led i impression management og tager distance til rollen, de ellers forestiller sig at blive placeret i. Ændringen er altså ikke pga. bevidstheden om ekstern stigmatisering, som oral sundheds-relateret stigma fastsætter. Pia fortæller at, ”der er i hvert fald ikke nogen, der har sagt noget” bortset fra et barn, der sagde, at hun smilede mindre (I1). Hanne er blevet spurgt ind til sin tandmangel ”to gange . . . et barn i sin tid og så en ung senere på arbejde” og oplevede kun respekt (I2). Ligeledes mødte Emma nysgerrighed, støtte og omtanke (I3). Dette indikerer, at informanternes flovhed og ændringer i kropslige teknikker som led i impression management kan stamme fra en internaliseret forståelse af sociale normer frem for direkte møder med stigmatisering. Reaktionen opstår altså på forhånd af mødet med omverden og negative oplevelser derfra. For at forstå dette anvender jeg Scheffs teoretisering af *Skam* (2003).

Scheff kritiserer den snævre, vage og tabubelagte vestlige forståelse af skam og udvider den til den bredere kategori Skam: ”The large family of emotions that includes many cognates and variants . . . that originate in threats to the social bond” (2003, s. 239-241, 255). Det er overkategorien for følelser som flovhed, skyld, generthed mm. (2003, s. 255). Goffmans værk om flovhed integreres derfor i forståelsen af Skam (Scheff, 2003, s. 254). Skam er som et internaliseret moralsk gyroskop, der gør individet opmærksom på sociale normer og indikerer brud med disse (2003). Det ”occurs beyond awareness . . . since Shame involves even a slight threat to the bond, it is present or anticipated in virtually all social interaction” (2003, s. 254, 256). Skam opstår, når man ser sig selv igennem andres øjne, om det er virkeligt eller forestillet (2003, s. 253).

Herved kritiseres Goffmans udlægning af, at selvom performereren lever i en verden med moralske standarder, er fokus på ”the amoral issue of engineering a convincing

impression that these standards are being realized" (Goffman, 1973, s. 162). I stedet er følelsen af Skam en indikator på, at individet har moralsk bekymring i interaktioner (Scheff, 2003, s. 254). Ved at udvide flovhed gennem Skam, giver det indsigt i, at sociale normer ikke kun performes, men også internaliseres og udtrykkes som Skam, når individet ikke lever op til dem. Skam er en politisk og social følelse, der regulerer sociale bånd og moralsk adfærd i samfundet; det er "the master emotion of everyday life" (2003, s. 239). Med denne forståelse af Skam sammenkobler Scheff mikro- med makroniveau, et link mellem jeg'ets følelser, de sociale bånd og samfundets struktur (2003, s. 240, 255).

Det er med afsæt i dette, at jeg argumenterer for, at informanternes oplevelse af at være flove pga. deres tandmangel kan beskrives som *tandskam*. Tandskam er da en politisk og social følelse, der gennem internalisering påvirker individernes kropslige teknikker - både bevidst og ubevidst - for at opretholde et korrekt indtryk. Dette er baseret på, hvordan de tror, at de bliver set af andre, og ikke blot som en performance uden moralsk bekymring. Altså bygger tandskam ikke alene på stigmatisering, men også individets forestilling om, og forståelse af, hvordan omverden ser dem - hvilken rolle de vil få - og frygten for at blive dømt og dermed skade sociale bånd. Denne forståelse forklarer, hvorfor informanterne ændrede deres kropslige teknikker *før* mødet med konkrete sociale konsekvenser pga. deres tandstatus (I1; I2; I3), hvorfor det for nogle ikke var en bevidst ændring (I2; I3), og hertil hvorfor nogle mangler en forklaring på deres følelse af flovhed (I2; I4), da det er internaliseret. For Lis indebærer hendes oplevelse altså både oral sundheds-relateret stigmatisering fra eksterne oplevelser og tandskam, da internaliserede normer ubevidst kommer til udtryk gennem flovhed.

Med forståelsen af Skam som en politisk følelse, bliver informanternes følelser, kropslige teknikker og tilhørende impression management et udtryk for en (u)bevidst, internaliseret forestilling om og forståelse af både deres egen og andres moralske struktur. Det bliver en forestilling om, hvilke fordomme omverden vil have på baggrund af informanternes tandmangel. Men hvilke forestillinger ligger til grund for denne følelse? Dette vil jeg undersøge i det følgende, hvorfor jeg først præsenterer Bourdieus praksisteori.

4.4 Tændernes spejl

Bourdieu tager afsæt i Mauss' idé om kropslige teknikker og videreudvikler begrebet *habitus* (se Mauss, 1973, s. 73) til at omfatte sociale magtrelationer. Habitus er internaliserede strukturer - et "system of dispositions" - der former individets virkelighedsforståelse,

reaktioner og handlinger (Bourdieu, 1992, s. 54, 55, 64), og derfor også kropslige teknikker. Habitus er socialt og historisk situeret og skaber en dialektisk proces mellem struktur og agens; individet handler frit og kan forme sin habitus, men er samtidig formet af struktur og sociale normer (Bourdieu, 1992, s. 55-62). Habitus er ikke deterministisk, da individet er ”*determined only to the extent that they determine themselves*”, men forståelsen af determinationen er baseret på deres sociale og økonomiske forhold (Bourdieu & Wacquant, 1992, s. 136, original kursiv).

I relation til habitus har individet *kapitaler* - økonomisk (finansielle ressourcer), social (netværk og forbindelser) og kulturel (viden) - der i relation til *felten*, den sociale kontekst, har forskellige værdier og hierarkier (Bourdieu & Wacquant, 1992, s. 101, 119). Hvis noget anerkendes som legitimt i en felt, kan kapitalen få symbolsk form (Bourdieu, 1990, s. 128). Dette skaber et *socialt rum*, hvor individet klassificerer sig selv og andre på baggrund af smag, tøj, holdninger mm., hvilket danner grundlag for magtrelationer og status (Bourdieu, 1990, s. 129-131). Altså konstrueres den sociale verden gennem et system af symboler organiseret efter livstilsforskelle, og gør det implicite synligt i sociale grupper (1990, s. 123, 133, 138). Fordomme og forestillinger om andres fordomme kan da forstås som et produkt af habitus, da den danner grundlag for individets perception af sociale strukturer og symboler.

Jeg argumenterer for, at Bourdieus ramme for habitus, sammenkoblet med tandskam, viser hvordan internaliserede normer påvirker informanternes kropslige teknikker. Tandskam opstår hos informanterne som resultat af deres habitus, der gennem socialt formede dispositioner forudser og forestiller sig, at omverden vil reagere negativt på deres tandmangel. Ændringen af kropslige teknikker som impression management synliggør da tændernes implicite symbolik i Danmark. Bourdieu kritiserer Goffman for ikke at koble impression management med sociale hierarkier og det sociale rum, da individet kan opleve symbolske udfordringer (Bourdieu, 1990, s. 134). Pia forklarer, at ”hvis man har nogle pæne tænder, så tænker folk mere positivt om en” (I1). For Pia betyder tandmangel, at hun ”føler sig mindre værd . . . som et andenrangs menneske; at andre mennesker tror, der er noget galt med en”. Hun vil gerne ses ”ligeværdigt med alle andre, der har tænder i munden” (I1). Heri fremstår tænder som symbolsk kapital, der skaber magtrelationer i det sociale rum, hvorfor Pia føler, at det påvirker hendes sociale position.

I interviewet med Hanne kommenterer hun flere gange, at hun *har* børstet tænder bl.a. i relation til en ikke selvforskyldt misfarvning på en tand, og at ”der er jo en grund til, at det [hendes smil] er sådan. Det er jo ikke fordi, at jeg ikke har passet mine tænder” (I2). Hun husker som teenager at have afvist en fyr med brunplettede tænder, fordi hun forbandt det med dårlig mundhygiejne (I2). Tandbørstning sætter her i relation til tændernes udseende, hvor brune eller manglende tænder antyder, at man ikke børster dem. Lis følte sig stolt over sin grundige tandbørstning af sin søn, fordi hun derigennem ”formåede at passe på ham”, og nævner hertil at ”der er jo mennesker, der ikke har overskud til at tage hånd om sig selv . . . og hvor det hele forfalder” (I4). For både Lis og Hanne handler tandbørstning altså om at kunne tage ansvar og passe på sig selv, symboliseret gennem et pletfrit, helt tandsæt. Emma påpeger, at manglende tandbørstning ikke kun er pga. dovenskab, men ”det kan også være noget oppe i hovedet, der fylder mere . . . der må være en grund til, at man ikke børster tænder to gange om dagen” (I3). Det er status quo, at mennesket børster tænder (I3). Altså bliver tandbørstning og god mundhygiejne symbol på overskud. Jeg vender her tilbage til opgavens indledende citat om tænderne, som ens billet ind i verden, da Emma uddyber:

. . . når man så smiler, og der mangler tre fortænder, så kan en arbejdsgiver eller en fremtidig ven, eller en eller anden tænke, ’nå okay, hun kan ikke finde ud af at passe på sine tænder, kan hun så finde ud af at passe på et venskab eller et job?’ (I3)

Et helt, pletfrit tandsæt er da ikke kun indblik i individets overskud og evne til at tage vare på sig selv gennem tandbørstning, men også evnen til at tage ansvar i sine relationer. Altså kobles tænders symbolik til tandskam, da manglende eller urene tænder truer det sociale bånd ved at signalere, at individet ikke kan varetage relationer og ansvar. Ligeledes fastsætter Goffman, at forsømmelse af det personlige ydre indikerer noget galt med det indre f.eks. ved psykisk syge (1966, s. 27). Tandstatus bliver dermed et symbol på individets psykiske tilstand, moral og evne til at tage vare på sig selv og sine relationer, hvilket fører tilbage til, at tandstatus kan agere som en barriere til arbejdsmarkedet. Dog viser informanternes oplevelser, at tændernes symbolik ikke nødvendigvis afspejler deres egen situation.

Det er dog ikke den eneste symbolik, tænder bærer. Selvom Pia er bevidst om, at tandmangel f.eks. kan skyldes medicinbivirkninger, vil hendes første tanke ved synet af en med tandmangel ikke nødvendigvis være ”oh shit, vedkommende er nok syg” . . .

Altså jeg vil nok være lidt dømmende” (I1). Hun fortæller om en kvinde, hun kører i bus med, der i to år har manglet tænder: ”Jeg kan jo ikke lade være med at tænke mit, fordi jeg ved, at hun har arbejde . . . så det er jo ikke fordi, hun ikke tjener penge. Men jeg tænker, ’hvorfør får du ikke gjort noget?’” (I1). Hun påpeger, at kvindens fysiske fremtoning vidner om en usund livsstil, og forklarer at ”det, der ikke er sundt, det er blødt”, som hun kan spise med tandmangel, ”og så går hendes penge til usund mad” (I1). Altså bliver kvindens tandstatus et symbol på både hendes økonomiske kapital, madvaner og livsstil. Ligeledes nævner Lis, at ”hvis det [plak og tandsten ved en anden] var rigtig slemt, så vil jeg nok tænke, at det er nok en, der ikke har råd til at gå til tandlæge. Som ikke tør” (I4). Her symboliserer tandstatus igen økonomisk kapital. Jeg argumenterer for, at sundhedsvæsenets struktur og egenbetaling i voksentandplejen i Danmark bidrager til denne symbolik, som er internaliseret i danskernes habitus.

Symbolikken bag tandstatus fungerer som en afspejling af individets backstage - en opfattet refleksion af livsstil, moral og økonomi. Det fremstår som et indblik i individets habitus, kapitaler og sociale placering, hvilket skaber magtrelationer, selvom det ikke nødvendigvis afspejler individets faktiske livssituation. Eksemplerne fremhæver tænder som symbolske statusmarkører, der skaber forestillinger om individets kulturelle kapital - som Lis og hendes lærere, der så hende som mindre begavet - samt psyke, moral, livsstil, økonomisk kapital, og dermed sociale klasse. Jeg argumenterer for, at tandskam opstår gennem internaliseringen af tænders symbolik og herved forestillinger om andres fordomme som en del af informanternes habitus. Som politisk følelse afspejler tandskam normen og tandstatusens symbolske forståelse. Informanterne kan derfor fremstå som ude af stand til at tage vare på sig selv og med dårlig moral, selvom tandmanglen ikke skyldes livsstil. Informanternes ændring af kropslige teknikker - deres habitus - som impression management kan da tolkes som en reaktion på, at tænder fungerer som symbolske statusmarkører; deres habitus gør dem ubevidst opmærksomme på, hvad der opfattes som acceptabelt i det sociale rum, hvor forestillingen om brud med dette fører til tandskam.

Jeg har vist, hvordan tandstatus fungerer som symbolsk statusmarkør. Som Bourdieu fremsætter, formes habitus af individets specifikke historiske og sociale kontekst, herved opvækst. Fælles for informanterne er deres opvækst i Danmark og brug af den danske tandpleje, hvilket afspejler de fælles strukturer, der præger deres oplevelser, og peger på

en delt forståelse af tænders symbolske betydning i en dansk kontekst - en form for kollektiv habitus. Men afspejler denne symbolik individernes faktiske livssituation? Det vil jeg diskutere i det følgende.

5. Tænders symbolik: En afspejling af erfaringer?

Fælles for informanterne er oplevelsen af tandskam, trods deres tandmangel er medfødt, grundet ulykke eller bivirkning fra medicin. Tænders symbolik afspejler altså ikke deres faktiske livssituation. Emma frygtede, at folk dømte hende for ikke at kunne passe på hendes tænder, selvom det var et uheld (I3). Pias følelse af at blive placeret forkert i det sociale rum pga. sine tænder skabte frustration: "Jeg kan jo ikke stå og råbe til hele verden: 'det er altså ikke min egen skyld, at jeg ikke har tænder i munden, og jeg er ikke fattig, og jeg er ikke hjemløs'" (I1), mens tandmanglen begrænser Hanne fra at holde foredrag. Ønsket om at forklare tandmanglen er et forsøg på at afkræfte tændernes symbolske betydning og vise, at informanternes "billet ind i verden" stadig er gyldig - en rolledistancering og ønske om en ny position i det sociale rum. Det understreger en central pointe i opgaven: Tandstatus som et symbol på social status, livsstil og personligt ansvar stemmer ikke altid overens med den faktiske årsag og medfører sociale og følelsesmæssige konsekvenser. Men er det muligt at ændre dette?

Som nævnt er symbolers betydning relationel og afhænger af deres plads ift. hinanden i det sociale rum. Emmas tandskam blev dæmpet af hendes albueslynge, fordi folk kunne se, at hun var faldet (I3). Oveni følte hun, at hendes unger alder viste, at tandmanglen ikke var "fordi, at man har været dårlig til at passe på sine tænder på *den* måde" (I3). Altså ændres tændernes symbolik i relationen til en anden skade og ungdom til ikke at indikere manglende ansvar.

Derudover kan tænders symbolik hos informanterne ses som fordomme, da tandmanglen ikke er udtryk for kulturel kapital, livsstil, moral, psyke eller økonomi. Pias måned med tandmangel skete efter at have købt protesen (I1), Lis manglede tænder indtil konfirmationsalderen, fordi hun først skulle have bøjle på (I4), Emmas forsikring dækkede skaderne (I3), og Hanne drømmer om proteser, men hindres af sin følsomme opkasterefleks ift. afstøbning og brug (I2). Altså var og er deres tandmangel ikke økonomisk begrundet. Men da vores virkelighedsopfattelse er historisk og socialt funderet, kan sammenkoblingen mellem tænder og det sociale rum ses som akkumulerede erfaringer.

Statistik viser sammenhæng mellem uddannelseslængde og tandlægebesøg: jo længere uddannelse, desto flere besøg og desto større procentdel, der har 20+ tænder i munden (Petersen et al., 2021). I 2017 havde 67,5% med under 10 års uddannelse 20+ tænder, mod 91,5% med over 15 års uddannelse (2021). Heri kan tandstatus på overfladen sættes i relation til kulturel kapital, ligesom for Lis. Dog kan en bagvedliggende forklaring være, at lønmodtagere generelt for alle sektorer tjener mere, jo længere uddannelsen de har (Danmarks Statistik, 2021). Tænder symboliserer da ikke intellekt, men økonomisk kapital som adgangsgivende til tandplejen i Danmark. Dette understøttes af, at Danmark har en af Europas største indkomst-relaterede uligheder i tandsundhed (Shen & Lisl, 2018, s. 55), hvilket begrænser adgang til tandplejen og fastholder sammenhængen mellem tandstatus og økonomisk kapital.

Samtidig er der sammenhæng mellem oral sundhed og længden af en psykisk diagnose: 55% af psykisk hospitaliserede patienter havde aktive huller i tænderne mod 23% af den almene befolkning (Hede, 1995). Forklaringen findes i manglende tandbørstning, udeblivelse fra hospitalets tandlægeprogram og mundtørhed grundet behandling med psykofarmaka (1995). Altså er der belæg for, at psykiske lidelser og nedsat overskud faktisk afspejles i tandstatus. Omvendt kan personer med tandskader fra *tidligere* psykiske lidelser risikere at føle sig dømt i nutiden og få tandskam. Det skaber en tvetydig forståelse af, om forbindelsen mellem tandskader og psyke er berettiget, da statistikken ikke tager højde for tidsaspektet i individets sygehistorie og tandstatus. Dette risikerer at bekræfte den kollektive habitus for tænders symbolik i Danmark, uden at tage højde for dem, der ikke passer ind i denne forestilling.

Men hvordan ændres symbolikken? Bourdieu fremhæver, at "to change the world, one has to change . . . the vision of the world and the practical operations by which groups are produced and reproduced" (1990, s. 137). Hvis tænder er et symbol på individets sociale klasse, og herved producerer klasse, er det nødvendigt at ændre de strukturer, der oprettholder denne reproduktion. Disse strukturelle ændringer er på den politiske dagsorden, som nævnt i afsnit 2. Både Lis og Hanne støtter, at voksentandplejen skal finansieres via skatten (I2; I4). Ved at ændre strukturen kan tandpleje ikke forudsætte økonomisk kapital og være lettere tilgængelig. Når strukturen ændres, ændres habitus, og dermed individets forestillinger om tænders symbolik, herunder sammenhængen mellem tandstatus, klasse, økonomisk og kulturel kapital.

Omvendt relateres tandstatus også til individets eget ansvar for tandbørstning og at søge tandlægehjælp. Derfor kræver ændring af strukturen mere end en ændring af tænders symbolik. Pia siger, at man føler med folk i kørestole eller med amputationer, ”men når en ingen tænder har i munden, så vil jeg ikke sige, at man får ondt af dem . . . Man tænker mere: ’prøv at gå til tandlæge’ (I1). Individets ansvar for tandbørstning understreger forståelsen af tandpleje som et individuelt ansvar, som noget man har med, eller bør have med, fra sin opdragelse (I1; I3; I4). Altså vil ændring af sundhedsvæsenets struktur og dermed individets habitus ikke fjerne individets egen agens for at opsøge tandlægen og børste tænder indenfor disse rammer.

Dette skaber en udfordring, da især socialt marginaliserede grupper undlader at opsøge tandlæge, trods politiske tiltag for at imødekomme de økonomiske begrænsninger, og at de har størst behov i forhold til den gennemsnitlige tandsundhed i Danmark (Øzhayat et al., 2024, s. 7). Tandmangel er faldet betydeligt siden 1987, men fordelingen er skævt fordel på befolkningen og skaber ulighed mellem sociale lag (Petersen et al., 2021). Dette kan være med til at styrke den socioøkonomiske symbolik bag tandstatus og derved også forårsage tandskam for dem, der ikke relaterer sig til denne symbolik. Der er tvivl om, hvorvidt uligheden i tandsundhed skyldes barriererne, som økonomi, for tandlægebesøg, eller om en fri og åben struktur stadig vil føre til, at nogle undlader at opsøge tandlæge (Shen & Listl, 2018, s. 46). Dog medførte hjælp til at søge tilskud ved tandlægen i Danmark for personer på sociale ydelser, at 50% søgte mod 7% af dem, der ikke fik hjælp (Sigsgaard et al., 2024). Dette indikerer, at det er strukturen for tilskudsordninger og den økonomiske barriere, ikke individets frie valg, der forhindrer tandlægebesøg.

Samtidig fremsætter Sigsgaard et al. at individets tandstatus som barriere til arbejdsmarkedet er tofold: ”Embarrassment and lack of self-confidence can . . . deter them from applying for job vacancies, and the general perception was that no one with bad teeth would be entrusted with a job” (Sigsgaard et al., 2024, s. 72). Heri forstås at tandskam kan agere som barriere til at søge job, samt at tænders symbolik kan hindre ansættelse, hvilket yderligere skaber økonomisk ulighed ift. at forbedre tandstatus. Samtidig påvirker dette syn også individer, som informanterne, hvis tandmangel ikke er socioøkonomisk begrundet. Altså skal forståelsen for de bagvedliggende årsager for individets tandstatus udvides, da det har konsekvenser for den almene borger med tandskader, tandmangel o.l.

Som opgaven påpeger, udtrykker tandstatus ikke altid individets vaner og livsstil, men kan have bagvedliggende årsager som hos informanterne; faktorer som diabetes, nedsat spyttproduktion, syrerefluks, genetik for tandkødsbetændelse mm. øger risikoen for sygdom i tænder og mund (Sundhedsstyrelsen, 2016, s. 16-21). Livsstil og kapitaler kan altså ikke alene forklare tandstatus. Informanterne har ændret syn på tænders symbolik, da de har fået udvidet deres forståelse - habitus - for potentielle bagvedliggende årsager til tandmangel og -skader. Emma har, efter start på tandlægestudiet, fået større forståelse for at misfarvninger ikke nødvendigvis er tegn på dårlig mundhygiejne, og at en manglende tand kan ske ” aldrig er blevet lavet af ens krop. Det kan være, at man har fået den revet ud” (I3). Derfor skal man ”vente med at forkaste folk” og fremhæver det som en uvidenhed i samfundet (I3). Både Hanne, Lis og Emma efterspørger større viden i samfundet om de biologiske, genetiske og sygdomsmæssige faktorer, der påvirker tandstatus (I2; I3; I4). Dette understøtter Traceys ønske om større tværfaglig viden generelt i sundhedsvæsenet (I5), og vil bidrage til at placere munden som en integreret del af sundhedsvæsenet.

Udvidelsen af den danske tandpleje som en del af det offentlige sundhedsvæsen kan altså bidrage til en ændring i individets habitus og herved forståelse af sammenhængen mellem tandstatus, kapitaler og livsstil, og integrere munden som en del af kroppen. Dette kan udbrede forståelsen af tandstatus og symbolik, så personer, som informanterne, oplever mindre tandskam, da deres tænder ikke automatisk signalerer en trussel mod det sociale bånd. En ændret forståelse af tænders symbolik vil skabe en ny oplevelse af tandmangel og -skader med mindre tandskam. Dog kommenter Pia, at hun stadig ”tænker ligesom så mange andre, at det [tandskader] er selvforskyldt . . . jeg er jo ikke bedre værd, end at jeg stadigvæk dømmes andre. Selvom man kan jo ikke se om det har været sygdom eller hvad” (I1), hvilket fører tilbage til pointen om, at tænders symbolik også er en kollektiv erfaring.

Måske fortællinger som Hanne, Lis, Emma og Pias er med til at udfordre forestillingerne om tænders symbolik og de klassifikationer, der former det sociale rum, hvilket kan føre til nye politiske tiltag og dermed ændringer i samfundsstrukturen. Samtidig kan politiske tiltag, som udvidelsen af tandlægesystemet, påtvinge en ny social struktur, hvilket kan påvirke vores habitus og dermed fremtidige forestillinger og kollektive forståelser af symbolernes betydning (se Bourdieu, 1990, s. 134). Initiativer, der ændrer tænders relation til andre symbolikker i det sociale rum vil skabe en ny forståelse af tænders symbolik. Statens

udvidelse af tandplejeordningerne og -tilskud er et skridt mod at ændre disse relationer og hierarkier af kapitaler. Alt dette kan potentielt ændre individets forestillinger, *forestillede* forestillinger og dermed ændre oplevelsen af tandskam. Det vil på sigt kunne udvide forståelsen af de bagvedliggende faktorer, der påvirker individets tandstatus, og modvirke generaliseringer.

6. Konklusion

Jeg har i denne opgave undersøgt, hvordan tandmangel påvirker danske kvinders kropslige teknikker, interaktioner, følelser og om forestillingen tilknyttet tandmangel afspejler faktiske erfaringer fra det danske samfund. Gennem en bindeledsanalyse af individuelle oplevelser og samfundets strukturer har jeg vist, hvordan bl.a. strukturen på det danske sundhedsvæsen tillægger tandstatus en symbolsk værdi, der rækker ud over de biologiske og sundhedsmæssige aspekter. Tandstatus fungerer som en social statusmarkør, der afspejler økonomisk og kulturel kapital, overskud, moral, psykisk velvære og ansvar - både ift. sig selv og ens relationer. Som resultat har informanterne følt tandskam: En politisk følelse, der udspringer af forestillingen om, hvad andre må tænke om en på baggrund af tænderne, og hvordan dette kan skade relationen. Som resultat ændres informanternes kropslige teknikker for at smile både bevidst og ubevidst til ikke at vise tænder og derved styre det indtryk, de afgiver i interaktioner. Dog er det ikke alle med tandskader eller -mangel, der falder under den almene opfattelse af tænders symbolik. Det er derfor nødvendigt at udvide forståelsen af, og herved habitus for, bagvedliggende årsager til tandmangel og -skader, for at ændre samfundets klassifikation af disse individer, da den nuværende klassifikation medfører følelsesmæssige og sociale konsekvenser for dem. Opgaven giver indsigt i sammenhængen mellem individets praksis, skam, symbolsk kapital og sociale opfattelser, og hvordan tandskam og tænder - og dermed kroppen - relaterer sig til samfundets strukturer, hvor kroppen bliver til forhandling.

Til fremtidig forskning anbefales en dybdegående analyse af den kulturelle forståelse af mundens placering i kroppen og i det danske sundhedsvæsen for at belyse, hvorfor oral sundhed ses som et individuelt ansvar trods sammenhængen til almen sundhed.

7. Litteraturliste

- American Anthropological Association (2012, 1. November). *Principles of Professional Responsibility*. <https://ethics.americananthro.org/category/statement/>
- Andersen, L.Z. (Vært). (2022, 29. november). *Det tandløse Danmark: Når man ikke har råd til tandlægen* [TV dokumentar]. TV2. <https://play.tv2.dk/afspil/213df91b-7574-480d-a866-7f5730cc631e>. Besøgt d. 5. januar 2025
- Bourdieu, P. (1990). Social space and symbolic power. I: *In Other Words: Essays Towards a Reflexive Sociology*. (s. 123-139) Polity Press.
- Bourdieu, P. (1992). Structures, Habitus, Practices. I: *The Logic of Practice*. (s. 52-65). Stanford University Press.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (1992). The Purpose of Reflexive Sociology (The Chicago Workshop). I: *An invitation to Reflexive Sociology*. (s. 94-140). The University of Chicago Press.
- Bundgaard, H. & Mogensen, H.O. (2018). Kapitel 4. Analyse: Arbejdet med det etnografiske materiale. I: Bundgaard, H., Mogensen, H. O., & Rubow, C. (red.), *Antropologiske Projekter*. (s. 73-92) Samfundslitteratur.
- Christensen, L.B., Hede, B., Rosing, K., Øzhayat, E.B. (2013). Caries, fra folkesygdom til socialt stigma? *Tandlægebladet* 117(3), 204-211. <https://tandlaegebladet.dk/media/pfyjettr/204-211.pdf>
- Cortsen, B. (2012). *Sammenhæng mellem oral sundhed og generel sundhed, livsstil, medicinforbrug samt forbrug af tandplejeydelser*. KORA. <https://pure.vive.dk/ws/files/2049905/sammenhaeng-mellem-oral-sundhed-og-generel-sundhed-livsstil-medicinforbrug-samt-forbrug-af-tandplejeydelser.pdf>
- Danmarks Statistik (2021). *Lønstruktur 2021*. <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=41829>. Besøgt d. 5. januar 2025.
- Doughty, J., Macdonald, M. E., Muirhead, V., & Freeman, R. (2023). Oral health-related stigma: Describing and defining a ubiquitous phenomenon. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 51(6), 1078–1083. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12893>
- Emarati, H.L. (2024). ”Ingen dør af ikke at få en våd klud i ansigtet, men nogle dør af dårlig mundhygiejne”. *Sygeplejersken* (5), 16-19. <https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/fagbladet-sygeplejersken/sygeplejersken-argang-2024-nr-5/tema-ingen-doer-af-ikke-at-faa-en-vaad-klud-i-ansigtet-men-nogle-doer-af-daarlig-mundhygiejne/>
- Eriksen, T.H. (2021). Feltarbejd og etnografi. I: *Små steder - store spørgsmål. Innføring i sosialantropologi* (4. Udg.). (s. 37-52) Universitetsforlaget.
- FDI. (u.å.). *FDI's definition of oral health*. FDI World Dental Federation. <https://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health>. Besøgt d. 5. januar 2025.
- Goffman, E. (1956). Introduction. I: *The Presentation of Self in Everyday Life*. (s. 1-9) University of Edinburgh.
- Goffman, E. (1959). Regions and Region Behavior. I: *The Presentation of Self in Everyday Life*. (s. 110-139) Penguin Books.
- Goffman, E. (1966). Introduction: Definitions. I: *Behavior in Public Places: Notes on the Social Organisation of Gatherings*. (s. 13–30). Free Press.

- Goffman (1967). Embarrassment and Social Organization. I: *Interaction Ritual*. (97-112). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203788387-4>.
- Goffman (1969). Role Distance. I: *Where the action is: three essays*. (s. 39-85). Allen Lane.
- Goffman (1973). Conclusion. I: *The Presentation of Self in Everyday Life*. (s. 152-162) The Overlook Press.
- Good Tape (2023A). *About*. <https://goodtape.io/about>. Besøgt d. 5. januar 2025
- Good Tape (2023B). *Security*. <https://goodtape.io/security> Besøgt d. 5. januar 2025
- Handwerker, W. P., & Wolfe, S. H. (2010). Where Bad Teeth Come From: Culture and Causal Force. *Human Organization*, 69(4), 398–406. <http://www.jstor.org/stable/44148695>
- Hede, B. (1995). Oral health in Danish hospitalized psychiatric patients. *Community Dent oral Epidemiol*, 23, 44-48. <https://doi-org.ez.statsbiblioteket.dk/10.1111/j.1600-0528.1995.tb00196.x>
- Heunicke, M. & Bækgaard, A. (2022). *B 15 - endeligt svar på spørgsmål 3: SUU B 15 - svar på spm. 3 (D2033789)*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. <https://www.ft.dk/samling/20211/beslutningsfor-slag/B15/spm/3/svar/1845224/2511215.pdf>
- Holt, C. (2013). Brugen af og betaling for tandpleje i Danmark, Sverige og Norge. *Tandlægebladet*, 117(1), 20-29. <https://tandlaegebladet.dk/media/uhup4ai2/20-29.pdf>
- Hyde, S., Satariano, W. A., & Weintraub, J. A. (2006). Welfare Dental Intervention Improves Employment and Quality of Life. *Journal of Dental Research*, 85(1), 79–84. <https://doi.org/10.1177/154405910608500114>
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (u.å. A). *Sygehusvæsenet*. <https://www.ism.dk/sundhed/sundhedsvaesenet/sygehusvaesenet>. Besøgt d. 5. januar 2025.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (u.å. B). *Praksissektoren*. <https://www.ism.dk/sundhed/sundhedsvaesenet/praksissektoren>. Besøgt d. 5. januar 2025
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2022, 1. Juli). *Ny ordning om gratis tandpleje for 18-21-årige træder i kraft i dag*. <https://www.ism.dk/nyheder/2022/juli/ny-ordning-om-gratis-tandpleje-for-18-21-aarige-traeder-i-kraft-i-dag>
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2024, 4. November). *Ny aftale: Mennesker med svær psykisk sygdom kan få tilskud til tandpleje*. <https://www.ism.dk/nyheder/2024/november/ny-aftale-mennesker-med-svaer-psykisk-sygdom-kan-faa-tilskud-til-tandpleje>
- Mauss, M. (1973). Techniques of the body*. *Economy and Society*, 2(1), 70–88. (Originalt udgivet i 1934). <https://doi-org.ez.statsbiblioteket.dk/10.1080/03085147300000003>
- Papio, M. A., Fields, H. W., Beck, F. M., Firestone, A. R., & Rosenstiel, S. F. (2019). The effect of dental and background facial attractiveness on facial attractiveness and perceived integrity and social and intellectual qualities. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 156(4), 464-474.e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2018.10.021>
- Pedersen, P. U., Tracey, A., Sindby, J. E., & Bjerrum, M. (2019). Preoperative oral hygiene recommendation before open-heart surgery: patients' adherence and reduction of infections: a quality improvement study. *BMJ Open Quality*, 8(2), 1-8 <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2018-000512>

- Petersen, P. E., Davidsen, M., Rosendahl Jensen, H., Ekholm, O., & Christensen, A. (2021). Trends in dentate status and preventive dental visits of the adult population in Denmark over 30 years (1987-2017). *European Journal of Oral Sciences*, 129(5), [e12809]. <https://doi.org/10.1111/eos.12809>
- Scheff, T. J. (2003). Shame in Self and Society. *Symbolic Interaction*, 26(2), 239–262. <https://doi.org/10.1525/si.2003.26.2.239>
- Shen, J., & Listl, S. (2018). Investigating social inequalities in older adults' dentition and the role of dental service use in 14 European countries. *The European Journal of Health Economics*, 19(1), 45–57. <https://doi.org/10.1007/s10198-016-0866-2>
- Sigsgaard, A.M., Bolvig, I., Jensen, K.D, Altmann, S., Hede, B., Øzhayat, E.B. (2024). Oral health promotion and labour market prospects of socially disadvantaged and unemployed people - a randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Public Health*, 51(1), 71-79. <https://doi.org/10.1177/14034948221092577>
- Sundhedsstyrelsen (2016). *Nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen*. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/-/media/Udgivelser/2016/NKR-for-fastlaeggelse-af-intervaller-mellem-diagnostiske-unders%C3%B8gelser-i-tandplejen.ashx>
- Studerende.au.dk (u.å.). *Behandling af personoplysninger ifm. opgaver og speciale*. <https://studerende.au.dk/it-support/informationssikkerhed/databeskyttelse-gdpr/opgaver>. Besøgt d. 5. januar 2025
- Tandlægeforeningen (u.å.). *Sund mund - sund krop*. <https://www.tandlaegeforeningen.dk/til-pressen/det-mener-tandlaegeforeningen/pejlemaerker/sund-mund-sund-krop/>. Besøgt d. 5. januar 2025
- Tandlægeforeningen (2024, 15. april). *Anita Tracey modtager Tandlægeforeningens Sundhedspris 2024*. <https://www.tandlaegeforeningen.dk/til-pressen/nyheder-og-pressemeddelelser/pressemeddelelse/2024/anita-tracey-modtager-tandlaegeforeningens-sundhedspris-2024/>. Besøgt d. 5. januar 2025
- Trulsson, U., Engstrand, P., Berggren, U., Nannmark, U., Brånemark, P-I. (2002). Edentulousness and oral rehabilitation: experiences from the patients' perspective. *European Journal of Oral Sciences*, 110, 417–424. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0722.2002.21394.x>
- Willis, M. S., Esqueda, C. W., & Schacht, R. N. (2008). Social Perceptions of Individuals Missing Upper Front Teeth. *Perceptual and Motor Skills*, 106(2), 423–435. <https://doi.org/10.2466/pms.106.2.423-435>
- Øzhayat, E.B (2012). Influence of self-esteem and negative affectivity on oral health-related quality of life in patients with partial tooth loss. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 41, 466–472. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12032>
- Øzhayat, E.B, Åkerman, S., Lundegren, N. & Öwall, B. (2016). Patients' experience of partial tooth loss and expectations to treatment: a qualitative study in Danish and Swedish patients. *Journal of Oral Rehabilitation*, 43, 180-189. <https://doi.org/10.1111/joor.12355>
- Øzhayat, E.B., Elmongy, A., Tanderup, L., Bordorff, S. L., & Thiesen, H. (2024). A cross-sectional study on oral health-care habits and oral-health-related quality-of-life in marginalized persons in Copenhagen. *Acta Odontologica Scandinavica*, 83, 7-12. <https://doi.org/10.1080/00016357.2023.2282648>