

Tandlöshet

– ett dolt stigma

Att vara tandlös är ett bortglömt och ofta missförstått problem. I dag är mindre än 10 procent av Sveriges befolkning tandlös och andelen fortsätter att minska trots att befolkningen blir äldre (Nederfors, 1998).

Studier har visat att tandlöshet kan leda till känslor av skam och skuld samt fysiskt lidande och en känsla av att inte vara attraktiv. Många drabbade blir osäkra och undviker helst att visa proteserna för andra (Trulsson, Engstrand, Berggren, Nannmark & Brånemark, 2002). Tandlösheten kan ha en stark känslomässig påverkan. Att förlora sina tänder kan vara svårt att acceptera och kräva ett sorgearbete. Få avslöjar att de är tandlösa och vill inte heller prata om sitt tillstånd. Även självkänslan och självbilden påverkas (Fiske, Davis, Frances & Gelbier, 1998).

För att öka förståelsen för de tandlösas situation kan det vara fruktbart att para ihop kunskaper om individernas upplevelser och villkor med psykologisk kunskap.

I den här examensuppsatsen intervjuades 10 patienter som varit tandlösa och drabbats av svår benatrofi men som genomgått bentransplantation och opererat in fasta implantat. Syftet med studien var att belysa och fördjupa kunskaperna om tandlösas situation ur ett socialpsykologiskt perspektiv med fokus på

självet och de dynamiska processer som tandlösheten initierar. Här presenteras några av studiens resultat med fokus på ett stigmaperspektiv.

Psykologiska djupintervjuer gjordes med patienter som fått implantat och brokonstruktion efter en lång tids tandlöshet med protes. I studien ingick tio patienter; sex kvinnor och fyra män. Patienterna var 52–77 år gamla (medelålder 64 år). Fem personer hade fått sina tänder utdragna i unga år på grund av karies, fyra personer hade förlorat tänderna på grund av tandlossning och en hade mist tänderna i en bilolycka. Alla utom en patient använde avtagbar tandprotes. Den tionde hade en partiell avtagbar protes. Medelåldern när patienterna miste sina första tänder var 25 år (14–45 år). Helt tandlösa blev de i överkäken mellan 17 och 55 års ålder (medelålder 34 år). I genomsnitt hade patienterna haft tandprotes i 28 år (1–50 år) och implantat i 3–9 år (medel=6 år).

Intervjun delades in i tre tidsepoker: 1) Perioden innan intervjupersonen förlorade sina tänder, 2) perioden utan tänder och 3) perioden med implantat. Patienternas tankar och känslor kring tandlösheten samt deras självkänsla och självbild undersöktes. Det var också intressant att undersöka hur de intervjuade upplevde att de kunnat anpassa sig till de olika förutsättningarna.

Som en röd tråd genom intervjuerna fanns relationerna till omgivningen och hur de förändrades.

Två dominerande teman

Av resultaten framgår det tydligt att tandlösheten berört de intervjuade djupt. När de berättar om den period då de var tandlösa återkommer två teman:

- 1) De fysiska följderna av att ha protes.
- 2) Den genomgripande känslan av skam över att inte ha några tänder.

1. Fysiska konsekvenser

En fysisk konsekvens av att bära protes var för många oförmågan att kunna tugga mat ordentligt, att det var svårt att bita av viss sorts mat. Många av de intervjuade upplevde det som ett stort problem att vara tvungen att välja bort viss mat eller att tvingas äta på ett annorlunda sätt. Att passformen ständigt försämrades på grund av benatrofi var också mycket påfrestande för många. Risken för att proteserna skulle lossna ökade därmed och det uppstod en allt mer framträdande insjunkethet i ansiktet.

2. Skamkänsla

Att inte ha några fasta tänder gav många av de intervjuade en känsla av att vara defekt, felaktig och ”halv”. Studien visar att deras skamkänsla lett till en allmänt försämrad självkänsla. De flesta har dock sluppit att

”De flesta tandlösa bär ständigt på en hemlighet och undviker att visa sig utan sin protes.”

FOTO: SCIENCE PHOTO LIBRARY/IBL BILDBYRÅ



uppleva direkta skamkänslor eftersom de undvikit att bli ertappade med sin tandlöshet. De upplever i stället ångest och rädsla för att bli avslöjade. Rädslan blir en drivkraft att dölja tandlösheten och leder till att individen isolerar sig. Tandlösa umgås allt mindre med andra människor och berättar endast för de allra närmaste om sitt tillstånd. Men inte ens med de närmaste vill de tala om sin tandlöshet eller de känslor som är förknippade med den. De flesta tandlösa bär med andra ord ständigt på en hemlighet och undviker att visa sig utan sin protes.

Att vara tandlös innebär också att man kan ha svårt att visa sina känslor. Skrott och gråt kan ju innebära att protesen syns. Tandlösa måste helt enkelt alltid vara på sin vakt för att inte blir avslöjade.

Ett dolt stigma

Ett problem med tandlösheten som får stora konsekvenser är att den till skillnad från andra stigmat går att dölja. Möjligheten finns att ge sig ut för att vara ”normal”; en person som inte avviker på ett fundamentalt sätt (Smart & Wegner, 2000). Man visar sig för omvärlden som någon man inte är. Personen blir en bluff och bluffen kan synas.

Ett dolt stigma kan inte avslöjas men för de intervjuade är oron över att bli avslöjad alltid närvarande och tar mycket kraft och energi. Det är alltså behovet av

att dölja något som ger upphov till rädslan för att bli avslöjad. Eftersom de intervjuade inte berättat för omgivningen om sin tandlöshet var ett avslöjande något de till varje pris försökte undvika.

Att dölja ett dolt stigma kräver hög mental kontroll (Smart & Wegner, 2000). De intervjuade vittnade om att de ständigt var rädda för att deras strategier skulle brista; protesen kunde till exempel ramla ut vid måltider, under en konversation eller om de skrattade. Värst av allt var att det fanns situationer som de inte hade kontroll över; exempelvis att behöva nysa i en offentlig miljö. Några av de intervjuade berättade att de varit oroliga för att hamna på sjukhus eller hastigt avlida eftersom det då skulle avslöjas för omgivningen att de bar protes.

Intervjupersonerna uppgav att problemet med ätandet var det mest centrala. Det tycks dock vara känslan av skam som ligger bakom att både problemen med maten och protesens passform upplevs så stora. De intervjuade undvek med andra ord att äta viss mat på grund av att de riskerade att protesen lossnade eller gick sönder. Många upplevde även att det var ett stort problem att protesens passform ständigt försämrades.

Copingstrategier

Att leva med ett stigma innebär en stress som måste hanteras. De intervjuade an-

vände flera olika så kallade copingstrategier för att hantera sin tandlöshet. Ingen strategi verkade dock fungera tillfredsställande eftersom tandlösheten fortsatt att utgöra ett stort problem i deras liv.

En mycket vanlig strategi var att försöka dölja sin tandlöshet och undvika sociala situationer där man riskerade att bli avslöjad; så kallad aktiv coping (Miller & Major, 2000). En aktiv copingstrategi, som de intervjuade i denna studie dock inte använt, är att försöka förändra andras inställning och attityder. Hemlighållandet har fördelen att man inte kan bli diskriminerad i till exempel arbetslivet och slipper bli utsatt för öppna fördomar. Nackdelen är att man inte kan söka stöd hos andra.

En annan mycket vanlig copingstrategi är att hänskjuta en negativ händelse till externa faktorer; så kallad emotionell coping (Miller & Major, 2000). Några av de tandlösa i studien ansåg att deras tandlöshet berodde på att de råkat ut för ovarsamma, okunniga och arroganta tandläkare medan andra menade att det berodde på fysiska orsaker som de själva inte kunnat påverka, till exempel dålig kosthållning, fattigdom och tandlossning. Att hänskjuta orsaken till en negativ händelse till externa faktorer är ett försök att undvika skuld. I den här studien framgår det dock att de intervjuade inte lyckats med den strategin eftersom de trots allt känner ett visst ansvar för att de förlorat sina tänder.

Tandlöshet och kultur

Flera av intervjupersonerna i studien har erfarenhet av hur omgivningens kulturellt betingade uppfattningar påverkat deras situation. Några fick sina tänder utdragna i Finland. Där upplevdes tandlösheten som något naturligt. Det var därför först när de kom till Sverige som

de började skämmas för sin tandlöshet. Bland de intervjuade fanns även några som arbetat på sjön. De vittnade om att, medan det tycks vara oacceptabelt med tandluckor i Sverige, är tandlöshet inget problem i exempelvis Afrika.

I intervjumaterialet finns även utförliga berättelser om attityder som de tandlösa upplevt i det svenska samhället trots att de inte utsatts för några öppna kommentarer; till exempel att tandlösa i regel är fattiga, gamla, ovärdade och äckliga. I den sociala interaktionen finns en mängd outtalade budskap om vad som är accepterat. De kan vara mycket svåra att upptäcka, särskilt om man själv är en del av kulturen. Det betyder dock inte att de inte finns där eller att de inte påverkar den person vi kan vara (Oyserman & Markus, 1993).

Oförmågan att upptäcka outtalade budskap leder i det här fallet till att den negativa bilden av tandlösheten inte upplevs komma enbart från omvärlden utan i minst lika hög grad från den tandlösa själv. Många av de intervjuade har också berättat att det inte är andra som fått dem att skämmas och känna sig mindre värda. Det innebär att de tandlösa befinner sig i en mycket ensam och övergiven situation. Förutom att de redan dragit sig undan på grund av den skam de känner blir de ännu mer isolerade genom att de gör skammen till en inre angelägenhet i stället för en social.

Implantatens betydelse

Det råder ingen tvekan om att implantatbehandling inneburit en vändpunkt i de intervjuades liv. Isoleringen är bruten, självkänslan har kommit tillbaka och de har fått ett socialt liv. De kan umgås med andra, visa känslor öppet och ta plats i en grupp utan att vara oroliga för att avslöja sin tandlöshet. En del av de intervjuade upplever att de genom implantatbehandlingen fått sina egna tänder tillbaka. Andra beskriver det som att de blir den person de var innan de förlorade sina tänder.

Flera av personerna som intervjuades i studien vill efter att de fått implantat hjälpa andra att få samma behandling. De berättar gärna om hur bra det gått för dem och vill stötta dem som kanske tvekar inför att genomgå en så omfattande operation. Det framkommer också att de anser att alla tandlösa borde ges möj-



FOTO: SCIENCE PHOTO LIBRARY/BU BILDBYRÅ

lighet att få fasta implantat. Ekonomin borde inte vara ett hinder. Flera av de intervjuade vittnar om att de själva fått kämpa länge för att få fasta tänder. Nu vill de hjälpa andra.

Man kan fundera över varför intervjupersonerna inte valt att använda sig av en aktiv copingstrategi, det vill säga att aktivt försöka påverka och förändra omgivningens attityd till tandlöshet? Det kan dock bero på att de värderingar som är kopplade till tandlöshet ligger djupt rotade i kulturen och att de intervjuade personerna till stor del är omedvetna om dem. För att kunna kritisera deras tolkning av problemet måste man vara medveten om att det inte är själva tandlösheten i sig som är problemet utan vår kulturellt styrda tolkning av den. Har man inte kunskap om att orsaken till att man mår dåligt är att man lever i ett samhälle som inte accepterar tandlösa blir den enda utvägen att skaffa sig tänder. På det sättet vill man också hjälpa andra som befinner sig i samma situation.

Forskning har visat att dolda stigmat leder till att de stigmatiserade inte kan söka stöd hos varandra. Deras stigma

hindrar dem från att skapa en gemenskap där de kan få stöd för sina värderingar och dela med sig av känslor och tankar (Miller & Major, 2000). För att kunna kräva acceptans måste man kunna skapa en stark grupp som kan bilda en subkultur som är stark nog att kunna kritisera rådande värderingar. På grund av de tandlösas isolering blir detta ingen möjlig väg att gå. Det faktum att man genom implantatbehandling har möjlighet att ge individer nya tänder gör också att det blir mindre troligt att inställningen till tandlöshet kommer att förändras. De intervjuade uttryckte inte heller någon önskan om det. De pekar i stället på hur viktigt det är att alla som vill ska få möjlighet att få fasta tänder och kunna uppleva den glädje de själva känner.

Referenser

1. Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *Br Dent J* 1998; 184: 90–3.
2. Miller CT, Major B. Coping with stigma and prejudice. Heatherton ITF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG (red:er). *The social psychology of stigma* (ss 243–72). New York: The Guilford Press.
3. Nederfors T. Attitudes to the importance of retaining natural teeth in an adult Swedish population. *Gerodontology* 1998; 15: 61–6.
4. Oyserman D, Markus HR. *The socio-cultural self*. Suls J (red). *Psychological perspectives on the self*, volume 4 (ss 187–220). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Publishers.
5. Smart L, Wegner DW. The hidden costs of hidden stigma. Heatherton ITF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG (red:er). *The social psychology of stigma* (ss 220–42). New York: The Guilford Press.
6. Trulsson U, Engstrand P, Berggren U, Nannmark U, Brånemark PI. Edentulousness and oral rehabilitation: experiences from the patients' perspective. *Eur Oral Sciences* 2002; 110: 417–24.

LISA ANDERSSON
ANN-CATRINE ERICSSON
Psykologiska institutionen
Göteborgs universitet
KARL-ERIK KAHNBERG
Avdelningen för oral
och maxillofacial kirurgi
Odontologiska institutionen
Sahlgrenska akademien
Göteborgs universitet