

Introduktion

Introduktion

Sund aldring og sociale relationer

Bjarke Oxlund¹, Lone Grøn² & Susanne Bregnbæk³

¹Institut for Menneskerettigheder

bjox@humanrights.dk

²VIVE, Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd

logr@vive.dk

³Københavns Professionshøjskole

subr@kp.dk

Oxlund, Bjarke; Grøn, Lone; Bregnbæk, Susanne (2019). 'Introduktion: Sund aldring og sociale relationer' *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 30, 5-19.

Vi lever længere og længere. Ifølge Danmarks Statistik er middellevetiden for danskere i 2019 på 81 år (79 år for mænd og 82, 9 år for kvinder) (DST 2019). Det er en fremgang på mere end fire år i danskernes middellevetid siden årtusindeskiftet (ibid.), hvilket vidner om, at livets længde er foranderlig. Hver dag udvikles der nye medicinske teknologier, og velfærdssamfundet byder ind med nye sociale teknologier, der ligeledes søger at forbedre og forlænge livet. Alene derfor er livet som ældre med andre ord ikke, hvad det plejede at være. Faktisk ved vi dårligt nok, hvem vi skal opfatte som "de ældre". I en tid hvor aldringslandskaber både i Danmark og globalt er under stærk forandring, hvordan skal vi da anskue aldring – som kronologisk, social, biologisk, fænomenologisk, funktionel eller institutionel aldring (Kertzer and Keith 1984, Beall 1984, Fortes 1984, Kaufman 1987, Katz 2006, Grøn og Olesen 2017)? Mange spørgsmål trænger sig på. Har vi erstattet en entydigt negativ fortælling om aldring som forfald med en entydigt positiv fortælling om sund, aktiv og vellykket aldring? Hvordan influerer det i så fald på forholdet mellem pædagogiske tiltag og pleje og omsorg for ældre? Hvilken betydning har aldringens mange veje for spørgsmål om sundhed, trivsel og vel-

være – eller fravær af samme? Hvilke overgange kan man identificere fra livet som midaldrende til livet som ældre?

Mens den offentlige debat i medierne fokuserer meget på økonomi, teknologi og velfærdsløsninger, forsøger dette nummer af Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund at gå bag om den problematisering og bekymring, som kendetegner de fremherskende diskurser på ældreområdet.

Det er tydeligt, at globale diskurser om sund og succesfuld aldring (se bl.a. Lamb 2014 og 2017) har fundet vej ind i den lokale drejebog for, hvad der udgør det optimale livsforløb (Oxlund 2018). Med fokus på fysisk aktivitet og individuel optimering har ideerne om sund aldring været med til at løfte barren for, hvad den enkelte forventes at investere i for både at føje år til livet og liv til årene. Men hvad med den *sociale* aldring på den anden side? Hvilken drejebog skrives i disse år, hvor ældre (med uheldig aldersdiskriminerende sprogbrug) samtidig omtales som en byrde for velfærdsstatens budgetter? Og hvad med den åndelige og eksistentielle dimension af aldring – er det stadigvæk muligt at trække sig tilbage fra verden i ro og mag? Bidragsyderne i dette nummer af Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund undersøger nogle sider af ældrelivet, der ikke lader sig fortælle gennem diskurser om 'sund aldring'. De afdækker og analyserer på den måde den sociale virkelighed bagved de mange paroler om sund aldring. Et overordnet spørgsmål lyder i den forbindelse, hvilken betydning tidens opskrift på det gode ældreliv har for oplevelsen af skrøbelighed, forfald og ensomhed? Og er der overhovedet et sprog for forestillinger om døden midt i al denne snak om sund og aktiv aldring?

Aldring mellem pessimisme og optimisme

På den lange bane har aldringsforskningen haft held til at udfordre et traditionelt og stigmatiserende billede af alderdommen som en mørk og udsigtsløs livsperiode alene kendetegnet ved store tab (Settersten og Gannon 2005: 48). De mere optimistiske toner i begrebsforståelsen er blevet slået an i kraft af, at socialgerontologien fra midten af det 20. århundrede og frem fjernede lighedstegnet mellem aldring på den ene side og kropsligt forfald og social tilbagetrækning på den anden. I stedet begyndte man at promovere en fortælling om ældrelivet som mulighedsernes tid, imens alderdommen blev til et fænomen, der skulle udskydes eller helt forhindres (Gilleard & Higgs 2002: 371). Hvis ikke før, blev denne tankegang for alvor tydelig med John Rowe og Robert Kahns idé om den succesfulde aldring

(1987) og Peter Lasletts begreb om den tredje alder (1989). I begge begrebsdannelser blev de negative konnotationer til aldringsbegrebet erstattet af den optimisme, som havde kendetegnet vestens "baby boom" generation i efterkrigstidens kulturelle ungdomsoprør (baby boom forstået som de ekstraordinært mange individer, som blev født i perioden 1946-1964). Ifølge Chris Gilleard og Paul Higgs har baby boom generationen ikke alene rokket ved den livsfase, der kendes som ungdom, men også ved alle de øvrige livsfaser – herunder alderdommen (2002: 376). I de mest radikale udlægninger er overgangsperioden fra arbejdsliv til pensionisttilværelse derfor ikke længere en tid til tilbagetrækning, men en tid til dannelsesrejser, selvrealiseringsprojekter og nye sociale konstellationer, der snarere vækker mindelser om unge menneskers sabbatår efter afsluttet ungdomsuddannelse end om banko og plejehjem. Enhver tale om tilbagetrækning, forfald eller dødelighed synes helt bandlyst i denne fortælling om de aktive ældre.

Omsat til politiske handlingsplaner har de positive forståelser af aldring været bragt i spil i form af begrebet aktiv aldring, som har dannet overskrift for både WHO og EU's initiativer i forhold til et stigende antal ældre (se Lassen og Moreira 2014 for en grundig gennemgang). I kraft af velfærdsstaternes universelle ydelser har det stigende antal ældre ført til en tiltagende bekymring i den politiske økonomi, hvor demografiske projektioner har ført til forudsigelser om, at de offentlige budgetter ikke vil kunne holde til flere ældre, der lever længere og kræver flere serviceydelser. Under denne optik har begrebet 'aktiv' fået en ny betydning. Her er det i særlig grad fysisk aktivitet, der betones, fordi sundhedsvidenskaberne har leveret såkaldt medicinsk evidens for de mange positive effekter af fysisk aktivitet i forhold til funktionsevne og selvhjulpethed. Uagtet at det har været forfriskende med nye begreber for sunde og funktionsdygtige ældre, der lever aktive og engagerede liv langt op i deres 60'ere, 70'ere og 80'ere, er det udbredte fokus på sund og aktiv aldring imidlertid samtidig medproducent af en bagside af fortællingen, hvor funktionstab, forfald og sygdom bliver endnu mere stigmatiseret end tidligere, og hvor behovet for hjælp og støtte bliver illegitimt eller i værste fald opfattet som selvforskyldt. De stærke idealer om uafhængighed og selvhjulpethed, som knytter sig til succesfuld, sund og aktiv aldring, bærer dermed til en forståelse af, at det er moralsk forkert at være ensom, inaktiv og syg eller ude af stand til at klare sig selv. Har vi måske bevæget os fra en grøft til en anden: fra en ensidig forfalds- og elendighedsfortælling til en ligeså ensidig 'hopla-bølge', der underkender og overser sygdom og svækkelsesfortællinger om alderdommen (Blaakilde og Swane 1998)?

Et overdrevent fokus på succesfuld, sund og aktiv aldring kan skygge for den mindelige pointe, at der i sagens natur altid vil være nogle, som er syge, mindre aktive eller har dårlig trivsel. Det gør sig for eksempel gældende for mennesker, der er dødeligt syge – men kan også være tilfældet for mennesker, der lever med kroniske sygdomme, tilstande og smerter. I den forstand giver en kronologisk opdeling i tredje og fjerde alder ikke altid mening, ligesom begreberne om succesfuld, sund og aktiv aldring har ringe dækning og forklaringskraft i forhold til nogle af de levede ældre livs derude. Som en ældre kvinde kommenterede under et arrangement i Ældre Sagens telt på Folkemødet på Bornholm i 2017, hvor tre forskere fra Center for Sund Aldring (herunder én af forfatterne til denne introduktion) havde holdt oplæg om det gode seniorliv: *"Jeg synes, I mangler at fortælle, at det er sur røv at blive gammel. Man bliver syg og alle ens venner og familiemedlemmer dør."* Råt for usødet fik forskerne her korrigeret idealfortællingen om muligheden for den søde seniortilværelse med et erfaringsbaseret indspark fra det virkelige liv. På sin vis taler det også til den amerikanske historiker Thomas Coles pointe om, at det i en analytisk forstand er ufrugtbart at tale om alderdom i termer, som implicerer en primitiv opdeling i enten god eller dårlig (1992). Ligesom andre livsfaser tager tilværelsen som ældre sig forskelligt ud for forskellige individer, ligesom sårbarhed og handlekraft ofte sameksisterer i konkrete ældres liv (Grøn 2016). Det, der imidlertid står klart er, at vi lever i en tid, hvor seniorerne alene i kraft af deres antal nyder stor offentlig bevågenhed. Det kan variere over tid, i hvilket omfang livet som ældre omgærdes af pessimisme eller optimisme for den enkelte, men sikkert er det i hvert fald, at kategorien ældre vedvarende er en kilde til bekymring og problematisering i samfundet i den bredest mulige forstand, hvilket har bragt forskellige fagligheder på banen i håndteringen af ældres udfordringer – dog først og fremmest de sundhedsvidenskabelige fag.

Ældreområdet som kilde til bekymring og problematisering

I en efterhånden klassisk bog har Stephen Katz med inspiration fra Michel Foucault demonstreret, hvordan gerontologi og geriatri som fagligheder blev udviklet til at bringe alderdom under disciplinær kontrol (1996). På denne vis udviklede sundhedsvidenskaberne i løbet af det 20. århundrede et blik på den aldrende krop som en adskilt og uafhængig enhed, der var en syg krop og kaldte på medicinske

interventioner (ibid.). Da gerontologien netop har som udgangspunkt, at der er karakteristiske sygdomsmønstre og -udvikling i den senere del af livet, der berettiger at geriatrik udvikles som et særligt medicinsk felt og ekspertise, ligger der så at sige allerede fra gerontologiens fødsel et kim til en distinktion mellem normal og patologisk aldring (Cohen 1988). Antropologen Lawrence Cohen argumenterer for, at det er uhyre svært i empiriske sammenhænge at opretholde og argumentere overbevisende for denne skelnen og bemærker, at der synes at være sket en uheldig sammenkobling af gerontologiens fokus på denne skelnen og fremkomsten af neoliberale politiske agendaer, der har til hensigt at skære i hjælp, omsorg og sundhedstilbud til ældre. Cohen beklager det 'gerontologiske dilemma', nemlig at man i forsøget på at tilbyde adækvat behandling og pleje til mennesker i den sidste del af livet ender med at definere 'normal' aldring som noget, der skiller syge og trængende ældre ud som 'patologiske' ældre. For som han skriver, er der i høj grad brug for professionelle, der ikke overser eller negligerer ældres medicinske problemer, og som forstår de særlige sammenhænge og forhold, der har betydning for sygdom i denne livsfase. På tilsvarende vis har Sharon Kaufman i forskellige værker vist, at biomedikalisering har bevirket, at man ikke længere tænker i et fænomen som naturlig aldring, men at enhver tilstand i den aldrende krop nu er genstand for bekymring og betegnes som et medicinsk anliggende (Kaufman et al.: 2004: 73; også 1994 og 2010). Kaufmans tanker ligger dermed i forlængelse af andre teoretikers arbejde med begrebet medikalisering, som bredt set anvendes til at beskrive den proces, hvorved sundhedsvidenskabens viden og autoritet direkte påvirker lægfolks egne opfattelser af deres liv (se eksempelvis Conrad 2007). Mere specifikt har Jürgen Habermass beskrevet, hvordan den medicinske videnskab har koloniseret livsforløbet ved at gøre hver enkelt livsfase til et medicinsk specialområde (1984), mens Dana Rosenfeld og Eugene Gallagher har foreslået begrebet livsfasning ("life coursing" på engelsk) til at indfange det forhold, at sundhedsvidenskabelige analyser af kroppen i forskellige livsstadier går fra at være beskrivelser til at være egentlige forskrifter (2002), hvor det at falde udenfor normalværdierne i forhold til andre i aldersgruppen i sig selv anses for at være patologisk (se i øvrigt Oxlund og Whyte 2014 for en nærmere gennemgang af denne litteratur). I socialvidenskaben er der således bred enighed om, at alderdommen har udviklet sig til et medicinsk domæne, hvor sundhedsvidenskabelige tiltag er nødvendige. I en dansk sammenhæng er navnlig sundhedsfremme og rehabilitering blevet standardløsninger på ældres udfordringer.

Bidragene i dette nummer af Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund er dog med til at dokumentere, at alderdommen ikke kun er omgærdet af bekym-

ring fra sundhedsvidenskabernes side. I takt med at fænomener som ensomhed, social isolation og fysisk aktivitet i stigende grad er blevet problematiseret i den offentlige diskurs om ældreområdet, har nye fagligheder meldt sig på banen med skræddersyede sociale løsningsmodeller. Pædagoger, naturvejledere og socialarbejdere supplerer derfor nu hjemmesygeplejersken og andet plejepersonale ude i det kommunale forebyggelseslandskab. Nogle anser denne udvikling for at være lig med en infantilisering af ældreområdet, hvor der arbejdes med pædagogiske udviklingsmål på samme måde som på børneområdet (Frstrup 2012).

Steffen Jöhncke, Mette Nordahl Svendsen og Susan Whyte (2004), der også har ladet sig inspirere af Foucault, har beskrevet, hvordan sociale løsningsmodeller altid indeholder henholdsvis en løsning og et problem, og hvor det overraskende nok ofte er løsningen, der definerer problemet, og ikke omvendt (ibid.,: 386-387). Det er således påfaldende, i hvor høj grad ældrebefolkningen har brug for lige præcis de pædagogiske og sociale tiltag, som kommunerne i vidt omfang i forvejen havde medarbejdere til at levere til borgere i andre aldersgrupper. Med tilstrømningen af nye fagligheder til ældreområdet, synes alderdommen imidlertid ikke længere alene at blive betragtet som et medicinsk felt, men som et område hvor en lang række af velfærdsstatens agenter nu er kaldet til at udfolde deres mere sociale fagligheder. På sin vis er det en logisk reaktion på det forhold, at geriatri og gerontologi længe har haft, hvad gerontologerne Dale Dannefer og Antje Daub kalder et undersocialiseret blik på ældrelivet som livsfase (2009: 19). Hvis der har været en tendens til at reducere ældre til aldrende kroppe, så ligger det ligefor at begynde at beskæftige sig med de ældres sociale relationer som et nyt bekymringspunkt.

Relationelle og eksistentielle forhold i ældrelivet

I et stort studie foretaget blandt ca. 600 ældre i byen Leiden i Holland viste Margaret von Faber et al., at de ældre oplevede en sund og funktionel krop som middel til et højere mål, der var social kontakt og social deltagelse og aktivitet (2001). Dermed understregede det tværfaglige forskerteam den velkendte fænomnologiske maksime, om at vi som mennesker altid er tilstede i verden med vores kroppe (Merleau-Ponty 2002), og at vores interaktion med omverdenen langt hen ad vejen er betinget af vores kropslige tilstand. På tilsvarende vis har mange etnografiske interviews foretaget i tilknytning til Center for Sund Aldring (2010-2018) dokumenteret, at ældre sætter deres sundhed og livslængde i relation til bestemte mål-

sætninger såsom at kunne tage vare på børnebørn og oldebørn eller leve længere end en ægtefælle. I den forstand er alle naturligvis interesserede i at have den bedst mulige kropslige funktionsevne som forudsætning for deres væren i verden, men som det allerede blev påpeget ovenfor, må mange på et tidspunkt lære at være i verden og i relationer, selv om de har oplevet et tab af funktionsevne af den ene eller den anden art. I Danmark gør der sig det særlige forhold gældende, at mange ytrer, at de foretrækker en kommunal pleje- og omsorgsmedarbejder til at yde intim pleje i hjemmet frem for pårørende, fordi man ikke ønsker at belemre familiemedlemmer og slægtninge med den praktiske forpligtelse og det tilbagevendende besvær, som er knyttet til disse plejeaktiviteter. Ofte gør geografiske forhold også, at det reelt ikke kan være anderledes, idet mange ikke bor i samme by eller landsdel som deres pårørende. I kommunalt regi er løsningen på social isolation ofte at skabe væresteder med aktiviteter for ældre, hvortil der arrangeres transport. De frivillige organisationer gør også en stor indsats for at arrangere besøgsvener og skabe aktivitetstilbud for ældre ude i lokalmiljøerne.

De mere eksistentielle overvejelser over livet som ældre er måske dem, der er gledet mest ud af billedet i samtidens fokus på succesfuld, sund og aktiv aldring. For hvor går man hen med sine åndelige eller eksistentielle spørgsmål, hvis man ikke kan leve op til forestillingen om det gode ældreliv? Nogle gør sig eventuelt tanker om døden, men i en institutionel forstand er det spørgsmål, som mestendels besvares af præster i folkekirken eller af specialuddannet personale på hospice eller de palliative afsnit og teams på hospitaler og i kommuner. Tanker om livets afslutning kan meget vel melde sig på tidspunkter, hvor man ikke er syg eller døende, og ikke alle vil finde det naturligt at opsøge en præst. Ofte lander problemstillingen på lægens bord, og det høje forbrug af psykofarmaka og anden medicin blandt ældre i Danmark (Usinger 2016) kunne tyde på, at også sociale og eksistentielle spørgsmål kan ende med at blive behandlet medicinsk.

Artiklerne i dette temanummer

Temanummeret indledes med to artikler, der introducerer de hovedtendenser vi har beskrevet ovenfor: medikalisering og sociale teknologier målrettet alderdommen. Begge tendenser rummer dels helt konkrete tiltag og interventioner såsom forebyggende medicin og indsatser mod ensomhed, ligesom begge kan ses som et udtryk for et særligt perspektiv på alderdommen som en livsfase, der kalder på optimering og forbedring. Samlet set peger disse tendenser på, hvor langt vi

i Danmark har bevæget os væk fra en ide om alderdommen som en periode, der er præget af et (naturligt) forfald og en (naturlig) tilbagetrækning fra aktivitet og sociale relationer.

Sarah Wadmann indleder med en artikel, der behandler den historiske udvikling i brugen af præparater, der reducerer risikoen for hjertesygdom. Brugen af forebyggende medicin beskrives som en både central og selvfølgelig del af hverdagen for mange ældre i samtidens Danmark. Hun viser, hvordan ændringer i den medicinske forståelse af for højt blodtryk fra at have været en naturlig del af aldringsprocessen er blevet til en risikofaktor for hjertekarsygdomme og førte til nye produkter og markeder, en "gylden æra" for lægemiddelindustrien. Hvor denne gensidige formning af videnskab og marked er veldokumenteret, argumenterer Wadmann for, at statslig regulering i form af offentlige medicintilskud, informationsteknologisk infrastruktur og mere generelt opbygningen af en moderne velfærdsstat spiller en ligeså væsentlig rolle i den voldsomme stigning i brug af forebyggende lægemidler i Danmark. Hun konkluderer, at det er for ensidigt at forstå udviklingen på området som enten 'videnskabens triumf' eller som 'medikalisering' af ældres livsverden. Hun anbefaler, at man snarere bør interessere sig for hvilke mulighedsrum, der skabes i samspillet mellem offentlig regulering, forskningsambitioner og markeds kræfter. Afslutningsvist reflekterer hun over de nye spørgsmål om samfundets ansvarliggørelse af den enkelte borgers ansvar for sund aldring, som udviklingen i forebyggende medicin har bevirket.

Herefter følger Kamilla Nørtoft med en artikel om alderdommens pædagogisering. Hun argumenterer for, at ældrepædagogik i Danmark (i modsætning til Sverige) er blevet synonymt med sundhedspædagogik. Som i Wadmanns artikel dokumenteres her et stigende fokus i samtiden på ældre menneskers sundhed og forebyggelse samt udsættelse af sygdom og død. Nørtoft introducerer tre forskellige ældrepædagogiske perspektiver, nemlig a) vellykket aldring (ofte omtalt som "succesfull aging" (Rowe og Kahn 1987)), der tager udgangspunkt i en vurdering af individet op imod dennes ideelle aldring, b) selvstændig læring og udvikling under vejledning og uddannelse, der tager udgangspunkt i individets behov og fokuserer på udvikling i forhold til disse behov på den ældres egne præmisser, og endelig c) bæredygtig aldring, der tager udgangspunkt i at støtte eller motivere forandring i en given retning, i et individ- eller samfundsperspektiv og til tider omfattende begge. Nørtoft viser, hvordan ikke bare oplagte læringssituationer som fx patientuddannelser eller livsstilskurser, men også indsatser som rehabilitering, klippekort, aktivitetsmedarbejdere på plejehjem og frivillige klubber hører ind under en bred forståelse af ældrepædagogik, hvilket hun betegner som en

art 'systemets pædagogisering af alderdommen'. Nørtofts argumenterer for vigtigheden af en opmærksomhed på og udvikling af ældre pædagogikken som et selvstændigt felt i Danmark (især uafhængigt af det sundhedspædagogiske felt), og hendes analyse viser, at der under eller bag mantraet om succesfuld, aktiv og sund aldring gemmer sig mere heterogene forståelser og praksisser.

I artiklen *Søvn som aktiv deltagelse* undersøger Trine Larsen, hvordan ældres søvn er blevet et opmærksomhedspunkt i de senere års fokus på sund aldring. Hun tager udgangspunkt i et etnografisk feltarbejde af ældre medicinske patienters ortopædkirurgiske indlæggelsesforløb. Søvn bliver i dette institutionelle perspektiv til mellem en medicinsk og en hverdagslivspraksis – som tilfældet er med mange af de interventioner, der i samtiden målrettes ældre i Danmark. Larsen anlægger et socio-materielt perspektiv og undersøger sengens, kroppens, medicinens og nattens rolle i institutionens søvnpraksis. Hun viser derigennem, at søvn ikke kun er et produkt af biologiske og fysiologiske processer, men bliver til i tid og rum i forskellige relationer og rationaler om rehabilitering, forebyggelse, sygdom, institutionel organisering og det levede liv.

Derefter følger to bidrag, der tager udgangspunkt i en specifik 'social teknologi' (Jöhncke et al. 2004), målrettet ældre i den danske velfærdsstat. Begge omhandler indsatser der i de senere år har haft stor udbredelse i den danske velfærdsstat: rehabilitering og indsatser mod ensomhed, og begge peger, som Nørtofts artikel, på den kompleksitet og heterogenitet, der indeholdes i et tilsyneladende fokus på sund aldring. Hvor Nørtoft pegede på forskelligheden i de pædagogiske perspektiver bag forskellige interventioner, handler Louise Scheel Thomsen og Henrik Hvenegaards artikler om, hvordan konkrete ældre mennesker modtager (eller ikke), omsætter, eller forandrer de overordnede ældrepolitiske målsætninger og strategier.

Louise Scheel Thomsen's engelsksprogede artikel *Active seniors and old farts. Moral experiments between improvement, decline and the end of life in old age* bygger på et etnografisk feltarbejde udført i to rehabiliterende træningscentre i en dansk kommune. Hun anvender Cheryl Mattingly's begreb om moralske laboratorier (2014) til at undersøge, hvordan ældre i disse rehabiliterende indsatser stræber mod sund aldring i en konstant forhandling med en 'utro' krop, der ikke underlægger sig eller følger det mål der er med disse indsatser, men i stedet fører til at ældre må "turn it down a bit" (skrue lidt ned for blusset). Ved at følge en af sine informanter, Signe, udenfor træningscentret finder Scheel Thomsen, at en stræben mod det gode liv som gammel også kan indebære en accept af og besindelse på skrøbelighed, forfald og død. Som hun skriver, kan dette minde om et tidligere

aldringsparadigme: 'disengagement theory', som i 1960'erne så tilbagetrækning fra både fysiske og sociale aktiviteter som en naturlig del af alderdommen (Cumming & Henry 1961). Men vel at mærke i en tid hvor det fremherskende aldringsparadigme handler om sund og aktiv aldring.

Hvenegaards bidrag "Potentialiets politik. Aldring og ensomhed i Danmark," tager fat på en anden hjørnesteen i samtidens ældrepolitikker og -interventioner, nemlig forebyggelsen af ensomhed i alderdommen. Som Thomasen peger han på en fremherskende fortælling om sundhed i Danmark, der fremhæver, at alle har potentiale for – og implicit dermed også forpligtelse til – at holde sig sunde og socialt aktive og engagerede livet igennem. Men han viser også gennem informanten Herman, der i egne ord er blevet en 'rigtig enspænder', en 'gammel original,' at tilknytning til et hjem, et landskab, en egn kan være stærkere end behovet for at engagere sig med andre. Hvenegaard viser, at i en 'potentialiets politik,' hvor sundhed og social aktivitet er kriterier for succes, er vi alle før eller siden dømt til at fejle. Hvenegaards Herman viser os dog andet og mere end en ensidig modstand mod det herskende sociale paradigme. Mens han stadig bor i sit hus, forstår han sin egen position som tilhørende en særlig kategori som 'ensom ældre' (uden nødvendigvis at abonnere på den herskende udlægning af denne position). Senere, da han efter et fald indlægges på et plejehjem, indgår han i det daglige fællesskab og sociale relationer med samme overbevisning, som han tidligere beboede sit fødehjem og fødeegn. Ældrelev er – ofte i endnu højere grad end voksenlivet – omgærdet af store forandringer.

Spørgsmålet om sociale relationer i alderdommen står også centralt i Simone Felding og Nete Schwennesens bidrag: *Når omsorgen udliciteres*, der gennem begrebet omsorgstrojka analyserer forholdet mellem mennesker med demens, pårørende og plejepersonale på et dansk plejehjem. Som i de tidligere artikler om forbyggende medicin, ældrepedagogik, søvn, rehabilitering og ensomhed er også pårørendeinddragelse et ældrepolitisk fokus, et af fem fokuspunkter for regeringens handlingsplan for demens (SUM 2017). Forfatterne tager afsæt i et relationelt personbegreb, hvor den demensramtes 'personhed' er foranderlig og konstitueret gennem interaktion med omgivelserne. Dette sker i et opgør med en opfattelse af individet som en lukket og afgrænset enhed og den tilknyttede opfattelse af mennesker med demens som 'socialt døde'. I analysen viser de, hvordan det relationelle personbegreb kan bibringe en forståelse af de konflikter og spændinger, der kan opstå, når et menneske med demens flytter på plejehjem, netop fordi de intime andre, der omgiver den demente, kan have forskellige opfattelser af, hvem den person, som deres omsorg retter sig mod, er. Med udgangspunkt i et etnografisk

feltarbejde fra et dansk plejehjem argumenterer de for, at pårørende trækker på en historisk forståelse af mennesket med demens og i deres omsorgspraksisser er optaget af at opretholde en kontinuitet med denne erindring, hvorimod personalet tager udgangspunkt i en situationel forståelse. Personalet er derfor optaget af at opretholde roen blandt beboerne på plejehjemmet i en her og nu levet hverdag. De understreger, at den ene forståelse ikke er mere rigtig end den anden, men at det er vigtigt at have en opmærksomhed på de forskellige opfattelser, potentielle konflikter og foranderlige processer, når man i stigende grad ønsker at inddrage pårørende i demensomsorgen.

Derefter følger to artikler, der hver på deres måde tager fat i de forestillinger, som i disse år omgærder alderdommen – også selvom man ikke nødvendigvis befinder sig i den fase af livet – og som både kommer til udtryk i og fremelskes af bestemte medicinske og sociale teknologier. Som i de ovenstående bidrag viser disse artikler en betydelig ambivalens i, hvordan alderdommen forstås og forestilles. Selvom tilstedeværelsen af den dominerende fortælling om sund, aktiv og succesfuld aldring er umiskendelig, lurder andre både truende og forsonende forestillinger om alderdommen lige under overfladen.

I artiklen *Angst og håb i kvinders forestillinger om transitionen fra arbejdsliv til pensionistliv* undersøger Anne Liveng med metoden Visual Matrix, hvilke forestillinger mennesker midt i livet gør sig om tiden efter deres arbejdslivs ophør. Visual Matrix er en psykodynamisk gruppebaseret metode baseret på forestillinger, indre billeder og associationer, der har til hensigt at kunne indfange erfaringer og oplevelser, der kan være svære at udtrykke i hverdagens sprog. Livengs analyse peger gennem det visuelle materiale (den dybe lænestol, lågen til en grøn eng eller mørk nat, de grå hjelmes hær og lommetørklædetræet) på tre modsatrettede og spændingsfyldte temaer: a) frygt for passivitet og afhængighed kontra en længsel efter at lade stå til; b) angst for tab af individualitet og social synlighed kontra glæde over nye, for andre skjulte, muligheder for kreativitet og udfoldelse, og c) fortvivelse over livets afslutning kontra håb forbundet med kommende generationers liv. Forfatteren konkluderer, at metoden Visual Matrix har åbnet op for sammenfattede forestillinger, der falder uden for de forståelser, diskurser og begreber, der pt er fremherskende i Danmark, samt at det rige og følelsesmæssigt nuancerede materiale kan skabe et rum hvor frygt, angst og håb kan både fremstilles og bearbejdes. Afslutningsvist rejser hun spørgsmålet, om der i samtiden eksisterer et dækkende sprog og de nødvendige sociale sammenhænge, hvor midaldrende kan bearbejde forestillinger om alderdom og død.

Christina Prinds, Dorte Hvidtjørn og Lene Moestrup fortsætter denne bevægelse fra et fokus på alderdom til et fokus på livsforløb i temanummerets afsluttende artikel *Resonans mellem livets afslutning og livets begyndelse*. Artiklen baserer sig på en sekundær analyse af to forskningsprojekter, der via forskellige metoder har forholdt sig til eksistentielle karakteristika ved livets begyndelse (blandt nybagte mødre) og ved livets afslutning (blandt døende og deres pårørende). De starter ud med et haiku-digt fra det 13. århundrede: *Empty handed I entered this world – Barefoot I leave it – My coming, my going – Two simple happenings that got entangled*. De udfolder i analysen, hvordan liv og død i et eksistentielt perspektiv bøjer sig mod og oplyser hinanden, og hvordan både indgangen til og udgangen af livet kan skabe forbindelse til noget transcendent: Tanker om livets sårbarhed og død fylder for mange nybagte mødre, hvorimod tanker om hverdagslivets mening og fokus på det levede liv fylder for de døende. De argumenterer for, at livets begyndelse og afslutning fremtræder som konkrete erfaringer, der i deres biologiske radikalitet vikler sig ind i hinanden, så dødens nærvær mærkes ved livets begyndelse og livets nærvær forstærkes jo tættere man kommer på døden og anbefaler at man i svangreomsorgen lærer fra det palliative felt i forhold til eksistentiel og åndelig omsorg.

Med dette blik på livets begyndelse og slutning, eller i forfatternes formulering, det første og det sidste åndedræt i livet, er vi kommet vidt omkring i et aldringslandskab præget af vidtrækkende forandringer. På tværs af bidragene i dette temanummer om sund aldring ser vi især to fremtrædende tendenser: a) en allestedsnærværelse af den dominerende fortælling om sund aldring og b) en lang række sprækker, billeder, og praksisser, hvor andre fortællinger og oplevelser viser sig. Som Lorna Rhodes argumenterede for i en analyse af skiftende paradigmer i psykiatrien (Rhodes 1993), er det måske hensigtsmæssigt at tale om diskurser og italesættelser af forskellige aldringsparadigmer som et *pentimento*, en middelalderlig maleteknik, hvor man maler ovenpå i gennemsigtige lag. Dette medfører, at tidligere tiders billeder (eller paradigmer) stadig skinner igennem og spiller med i det nuværende billede. Selvom sund aldring således er det sidst malede billede i et dansk aldringslandskab er forestillinger om og erfaringer af tilbagetrækning, skrøbelighed, forfald og ensomhed stadig en del af det samlede billede – både som frygtede og attråværdige fænomener.

Referencer

- Beall, C.M. (1984) Theoretical dimensions of a focus on age in physical anthropology. I: Kertzer, D. & Keith, J. (red.) *Age and anthropological theory*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Blaakilde, A. L., & Swane, C. E. (red.) (1998). *Aldring og ældrebilleder. Mennesket i gerontologien*. Munksgaard .
- Cohen, L. (1998). *No aging in India: Alzheimer's, the bad family, and other modern things*. Berkeley: University of California Press. <https://doi.org/10.1525/california/9780520083967.001.0001>
- Cole, T. R. (1992). *The journey of life: a cultural history of aging in America*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Cumming E. and Henry W. (1961) *Growing Old: The Process of Disengagement*. Basic Books, New York.
- Dannefer, D., & Daub, A. (2009). Extending the interrogation: life span, life course, and the constitution of human aging. *Advances in Life Course Research*, 14, 5-14. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2009.05.001>
- Danmarks Statistik (2019) Middellevetid 2017/2018 - Befolkning og valg.
- Nyt fra Danmarks Statistik nr. 50, 13. februar 2019. Link: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=28481>
- Fortes, M. (1984) Age, generation and social structure. I: Kertzer, D. & Keith, J. (red.) *Age and anthropological theory*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Gilleard, C. & Higgs, P. (2002) 'The Third Age: Class, Cohort, or Generation?', *Aging & Society* 22: 369-382. <https://doi.org/10.1017/S0144686X0200870X>
- Fristrup, T. (2012) Gerontopedagogicalization: a critical approach to performAGE in later life. I: Jacob Kornbeck & Niels Rosendal Jensen (red.) *Social pedagogy for the entire lifespan*. Bremen: Europäischer Hochschulverlag.
- Grøn, L. (2016) Old age and vulnerability between first, second and third person perspectives. Ethnographic explorations of aging in contemporary Denmark. *Journal of Aging Studies*, 39: 21-30. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2016.09.002>
- Grøn, L. & Ladekjær, E. (2017) The Institutional Aging Process. Ethnographic Explorations of Aging Processes and Dimensions in Danish Schools and Eldercare Institutions. *Anthropology and Aging*, 38 (1) 1-16. <https://doi.org/10.5195/aa.2017.139>
- Habermas, J. (1984). The theory of communicative action (Vol. 1: *Reason and the rationalization of society*). Oxford, England: Polity Press.
- Jøhncke, S., Svendsen, M. N., & Whyte, S. R. (2004). Løsningsmodeller: Sociale teknologier som antropologisk arbejdsfelt. In K. Hastrup (Ed.), *Viden om verden: En grundbog i antropologisk analyse* (pp. 385-407). København: Hans Reitzels Forlag.
- Katz, S. (1996). *Disciplining old age: the formation of gerontological knowledge*. Charlottesville: University Press of Virginia.
- Katz, S. (2006). From chronology to functionality: critical reflections on the gerontology of the body. In J. Baars, D. Dannefer, & C. Phillipson (red.), *Aging, globalization and inequality* (pp. 123-137). Amityville NY: Baywood Press.
- Kaufman, S. (1987) *The Ageless Self: Sources of Meaning in Late Life*. Madison: University of Wisconsin Press.

- Kaufman, S. R. (1994). Old age, disease, and the discourse on risk: geriatric assessment in U.S. health care. *Medical Anthropology Quarterly*, 8(4), 430-447. <https://doi.org/10.1525/maq.1994.8.4.02a00060>
- Kaufman, S. R. (2010). Making longevity in an aging society: linking ethical sensibility and medicare spending. *Medical Anthropology*, 28(4), 317-325. <https://doi.org/10.1080/01459740903303852>
- Kaufman, S., Shim, J. K., & Russ, A. J. (2004). Revisiting the biomedicalization of aging: clinical trends and ethical challenges. *The Gerontologist*, 44(6), 731-738. <https://doi.org/10.1093/geront/44.6.731>
- Keith, J. & Kertzer, D. (1984). Introduction . I: Kertzer, D. & Keith, J. (red.) *Age and anthropological theory*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Lamb, S. (2014). 'Permanent Personhood or Meaningful Decline. Toward a Critical Anthropology of Successful Aging', *Journal of Aging Studies* 29: 41-52. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.12.006>
- Lamb, S. (2017) *Successful Aging as a Contemporary Obsession: Global Perspectives*. Rutgers University Press
- Laslett, P. (1989) *A Fresh Map of Life*. London: Weidenfield & Nicholson.
- Mattingly, C. (2014) *Moral Laboratories: Family Peril and the Struggle for a Good Life*. Berkeley: University of California Press.
- Lassen, A. J., & Moreira, T. (2014). Unmaking old age: political and cognitive formats of active ageing. *Journal of Aging Studies*, 30(1), 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.004>
- Merlau-Ponty, M. (2002) *Phenomenology of Perception* Routledge Classics, Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9780203994610>
- Oxlund, B. (2018) The life course in a migrating world: Hybrid scripts of ageing and imaginaries of care. *Advances in Life Course Research*, Volume 38, December 2018, Pages 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2018.08.001>
- Oxlund, B. & Whyte, S. (2014) Measuring and Managing Bodies in the Later Life Course. *Journal of Population Ageing*. 7(3):217-230 <https://doi.org/10.1007/s12062-014-9104-9>
- Rhodes, L. (1993). »The Shape of Action. Practice in public Psychiatry« in Lindenbaum and Lock (ed.): Knowledge, Power and Practice. *The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. Berkeley, Los Angeles, Oxford: University of California Press.
- Rosenfeld, D., & Gallagher, E. B. (2002). The life course as an organizing principle and a socializing resource in modern medicine. *Advances in Life Course Research*, 7, 357-390. [https://doi.org/10.1016/S1040-2608\(02\)80040-5](https://doi.org/10.1016/S1040-2608(02)80040-5)
- Rowe, J. & Kahn, R. (1987) *Human aging: usual and successful*. *Science*, 10;237(4811):143-9. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Settersten, R. A. & Gannon, L. (2005) Structure, Agency, and the Space in Between: On the Challenges and Contradictions of a Blended View of the Life Course, *Advances in Life Course Research* 10: 35-55. [https://doi.org/10.1016/S1040-2608\(05\)10001-X](https://doi.org/10.1016/S1040-2608(05)10001-X)
- SUM - Sundheds og Ældreministeriet (2017) Et trygt og værdigt liv med demens. Demenshandlingsplan 2025.
- Usinger, L. (2016) Lægemedelbehandling af ældre. Sundhed.dk. Link: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/aeldre/sygdomme/diverse-problemstillinger/laegemedelbehandling-af-aeldre/>