

Sociale udfordringer i alderdommen

Usynliggørelse af det sociale

Sociale aspekter har stor betydning for ældrelivet men får for lille opmærksomhed, når der tales om ældre og aldring

Den første sociale udfordring som slår mig – fra min stol i Ensomme Gamles Værn (EGV Fonden) og som kulturgerontolog og hverdagslivsforsker – er en skortende forståelse for og anerkendelse af betydningen af det sociale, i samfundet såvel som i forskningen. Det sociale er det mellem menneskelige samvær, kittet der binder vores hverdagsliv sammen, og som – hvis man vil bruge den terminologi – udgør det måske væsentligste aspekt af de fleste menneskers livskvalitet.

Første udfordring drejer sig derfor om at skabe en bedre balance i det nuværende videnskabelige og kulturelt skabte hierarki af biologiske, helbredsrelaterede, psykiske og sociale aspekter af aldring og ældreliv. Der er behov for at bringe det sociale ind som en del af opmærksomheden på, hvordan vi har det, og hvordan vores liv former sig. Helbred og sundhed drejer sig i høj grad om, hvad vi gør med vore kroppe i sameksistensen med andre mennesker, og det formes også heraf.

Ved at medtænke sociale sider af livet vil man kunne arbejde på at etablere et stærkere grundlag for professionelle indsatser, som er forankret i forskningsbaseret viden – også inden for sundhedssektoren. Her tænker jeg ikke kun på evidensbaseret og effektmåling af sociale indsatser, men på forskning i vores forståelse af menneskers grundlæggende betydning i hinandens liv på tværs

af livsløb, livsvilkår og livssituationer – og også om betydning af samfundsmæssig eksklusion og fravær af relationer.

Polarisering af ældrebefolkningen

Den tiltagende ulighed i det danske samfund gælder også den aldrende befolkning. Der er knap en million personer på 65 år og derover i Danmark. Mange er yderst velstillede – men cirka en fjerdedel lever hovedsageligt af deres folkepension, især blandt de ældste hvoraf hovedparten er kvinder. Med det aktuelle politiske fokus på vækst, forbrug og egenbetaling er der grund til at skabe viden om og strategier til at tage vare på ældre, som befinder sig i bunden af pyramiden økonomisk set. Det er personer, som af forskellige grunde ikke har sparet egne penge op til alderdommen, og som skal leve af folkepension og måske lidt ATP. De kan fx være selvstændige, kunstnere, eller mennesker, som har haft en ringe tilknytning til arbejdsmarkedet gennem livsløbet pga. ulønnet pasning af hjem og børn, sygdom, strukturel arbejdsløshed, indvandring eller migration pga. flugt fra hjemlandet, hjemløshed o.a.

Helt tydeligt afspejles ringere økonomiske livsvilkår i middellevetiden, idet der ses en voldsom social-økonomisk afstand mellem rige og fattige danskere – og også her en polarisering over de seneste 25 år (Baadsgaard & Brønnum-Hansen 2012). De nyeste tal for mænds middellevetid viser således en afstand

på 10 år i middellevetid for mænd: For mænd i den højeste indkomstgruppe (de 25 % rigeste) er levetiden 82,0 år, mens den er 72,2 år for mænd i den laveste indkomstgruppe (de 25 % fattigste). For kvinder er afstanden mindre, seks år. Kvinder i den højeste indkomstgruppe har en middellevetid på 84,7 år, mens den er 78,9 år for kvinder i den laveste indkomstgruppe.

Den sociale udfordring her er til at få øje på: At modvirke polariseringsten-



FOTO: ANNE LEONORA BLAKINDE

Man kan *være* alene og leve alene, og det kan selvfølgelig være frivilligt, men det at *føle* sig alene svarer til at, man føler sig ensom, man føler sig *for meget* alene

Ved at medtænke sociale sider af livet vil man kunne arbejde på at etablere et stærkere grundlag for professionelle indsatser, som er forankret i forskningsbaseret viden – også inden for sundhedssektoren



Rige lever længere og bedre end fattige

denser gennem hele livsløbet. Dårlig økonomi i alderdommen hænger oftest sammen med ringere sociale vilkår fra opvækst, ringere uddannelse, mere slidsomme arbejdsforhold og måske arbejdsløshed gennem livet. Som konsekvens af mindre gode arbejds- og livsvilkår er en ringe økonomi ofte knyttet sammen med et dårligere helbred, livsstilssygdomme og nedsat funktionsevne i ældreårene.

Ensomhed og fællesskaber

Et centralt begreb i de sociale udfordringer er den *sociale responsivitet* som vi erfarer gennem mødet med et andet menneske (Asplund, 1987). Det drejer sig om den vekselvirkning, mennesker indgår i med hinanden, når den ene person handler som et gensvar på, hvad den anden netop har sagt eller gjort. Mennesket er et responsivt væsen, vi lever op i andres nærvær – og ethvert møde mellem mennesker, ethvert gensvar, rummer således også en følelsesmæssig dimension (Swane, 1996). Med behovet for spejling i andre menneskers nærvær og respons opstår sær-

lige udfordringer i det sene ældre liv, *alderdommen*. Den dominerende sociale udfordring i alderdommen er tabet af ægtefælle, af venner og søskende – måske endda af voksne børn eller svigerbørn. Tab af ægtefælle er hovedårsag til at nogle gamle mennesker føler sig ensomme (Platz, 2005). Et tab, som for 20 % af de efterlattedes vedkommende medfører, at de bliver decideret syge af sorg og har brug for professionel hjælp (O'Connor, 2009). For de fleste er tiden og livet dog en lindrende faktor, der med årene fører igennem sorgen og ud af eventuel ensomhedsfølelse. Udfordringen for det enkelte menneske er eksistentiel. Den sociale udfordring ser jeg som offentlige, frivillige og private sektors fælles udfordring i forhold til at etablere rammer for nærvær, samvær og fællesskaber, som de fleste af os har brug for. Jf. Johan Asplund lever vi op i hinandens nærvær – hvilket vi vel også kan mærke på os selv, i vores eget liv.

Nogle mennesker opfatter ensomhed blandt ældre mennesker som selvforskyldt; de vil åbenbart ikke ud blandt

andre. Begreber som *ufrivillig ensomhed* og det at være *ufrivilligt ensom* (fx Rambøl, 2009) står uden relation til menneskers erfarede virkelighed. Begreberne synes aktuelt at sprede sig i slipstrømmen på Indenrigs- og Socialministeriets pulje til forebyggende og opsøgende indsatser over for ufrivilligt ensomme ældre.

Men at være ensom er ikke noget man vælger frivilligt, og derfor er begrebet ufrivilligt helt unødigt at knytte til ensomhed – for ingen er frivilligt ensom. Til ensomhed er knyttet svære følelser som det at være ked af det, uheldig, ude af stand til at handle, stærke savn af samhørighed (Christensen, 2011). Man kan være alene og leve alene, og det kan selvfølgelig være frivilligt, men det at *føle* sig alene svarer til at man føler sig ensom, man føler sig for meget alene (Swane & Johannesen 2012). En anden grund til denne terminologiske uklarhed kan bero på en fejltolkning af det sociologiske spørgsmål i forskningen, *hvor ofte man føler sig uønsket alene* (fx Platz, 2005). Oversættes ordene "uønsket alene" til



”ufrivilligt ensom”, så har vi misforståelsen. I forskningen ses svaret at man ”ofte føler sig uønsket alene”, simpelt hen som et udtryk for at man føler sig ensom.

Men det er ikke kun et spørgsmål om ord som forveksles og forvirrer. Det er et socialt problem for ensomme mennesker, hvis samfundet opfatter deres situation som selvforskyldt, for det er en tanke, de let selv kan få. Og dette selvbillede er undergravende for selvværdet. Der findes i dag et overflødighedshorn af tilbud om aktivitet og samvær – i klubber, foreninger, familier, centre, højskoler osv. Men der er ældre, som ikke umiddelbart kan profitere af disse muligheder, de føler sig fremmede over for andres fællesskaber og kommer ikke ud af døren. Disse mennesker kan hjælpes til brud med ensomheden ved at stille ansigt-til-ansigt tid til rådighed, hvor det at dele tanker og følelser med et andet menneske, professionel, frivillig eller privatperson, gradvist kan give den opmuntring, som kan føre til, at personen får mod på igen at bevæge sig ud blandt andre.

Referencer

Asplund, Johan (1987). *Det sociala livets elementära former*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.

Baadsgaard, Mikkel, Henrik Brønnum-Hansen (2012). *Social Ulighed i Levetiden*. København: Arbejderbevægelsens Erhvervsråd.

Christensen, Rikke Nøhr (2011). *At prikke med kærlighed – omsorgsbesøg i en isoleret alderdom*. København: EGV.

O'Connor, Maja (2009). PTSD hos ældre efterladte. *Gerontologi*, Vol. 25, Nr. 4, p. 4-7.

Platz, Merete (2005). *Et ældreliv i ensomhed*. Hellerup: Gerontologisk Institut.

Rambøl (2009). *Evaluering af frivillige tilbud til ufrivilligt ensomme ældre*. København: Rambøl.

Swane, Christine E. (1996). *Hverdagen med demens. Billedannelser og hverdags erfaringer i kulturgerontologisk perspektiv*. København: Munksgaard.

Swane, Christine E., Annette Johannsen (2012). Forebyggelse af ensomhed, isolation, depression og selvmord. I Andresen, Mette, Dorthe Varning Poulsen (red.). *Ergoterapi og fysioterapi til ældre*. København: Munksgaard (under udgivelse).

Det sociale er det mellemmenneskelige samvær, der binder vores hverdagsliv sammen, og som udgør det måske væsentligste aspekt af de fleste menneskers livskvalitet. Der er behov for i højere grad at bringe det sociale ind som en del af opmærksomheden på, hvordan vi har det som gamle. Man bør være varsom med at bruge begreber som *ufrivilligt ensomhed*, fordi ingen er frivilligt ensom. Til ensomhed er knyttet svære følelser som det at være ked af det, uheldig, ude af stand til at handle, stærke savn af samhørighed, og ensomme mennesker. Det er et socialt problem for ensomme mennesker hvis samfundet opfatter deres situation som selvforskyldt, for det er en tanke, de let selv kan få. Og dette selvbillede er undergravende for selvværdet.

Christine E. Swane er ph.d. og mag. art., direktør for EGV.
csw@egv.dk