

Aktiv aldring – forhandlinger om et nyt alderdomsideal

Aktiv aldring kan ses som svaret på aldring som 'bekymringsgenstand'. Men det kan opleves som et pres for ældre mennesker at skulle være sunde og aktive

Siden slut-90'erne har 'aktiv aldring' stået centralt i EU's og WHO's policyprogrammer på ældreområdet (se fx WHO, 1999 og EC, 1999). Overordnet er betegnelsen 'aktiv aldring' en gentænkning af alderdommen, hvor der fokuseres på de muligheder, man som ældre har for at udfolde sig aktivt både socialt og fysisk. Her er et nyt ideal for alderdommen på spil, hvor ældre mennesker helst skal være fysisk, socialt og arbejdsmæssigt aktive længere ind i alderdommen. Som det vil blive beskrevet i løbet af artiklen, er der forskellige måder at forstå aktiv aldring på, og det tager sig forskelligt ud i forskellige kontekster. For EU og WHO er det centralt, at alderen ikke længere er en forhindring for at leve et aktivt liv. Men dette kræver dog en omorganisering af de samfundsmæssige institutioner, der omgiver alderdommen (fx folkepension og plejehjem), samt en ændring af de forventninger, som store dele af befolkningen går ind i alderdommen med. Mantraet for den sidste del af livet er således ikke længere at nyde efter at have ydet, men derimod, at det at yde er betingelsen for at leve et godt liv, hele livet. Dermed forlænges det produktive og aktive liv ind i, hvad vi i dag betegner som alderdommen. Dette begrundes med det økonomiske pres på velfærdsstaten, som den større andel af ældre udgør, men først og fremmest med videnskabelige indsigter, der peger på de positive aspekter ved en aktiv livsstil, og dermed det moralsk korrekte ved at frigøre det aldrende individ fra en passiviserende og umyndiggørende alderdom.

En bestemt form for alderdom

Min ph.d.-afhandling ved Afdelingen for Etnologi og Center for Sund Aldring, Københavns Universitet undersøger, hvorledes 'aktiv aldring' er udviklet og formuleret i EU og WHO, hvad disse policies gør ved ældres hverdagspraksisser, og hvad æl-

dres hverdagspraksisser kan bidrage med, hvis de medtænkes i udviklingen af nye policies på området (Lassen, 2014).

Ph.d.-projektet var en del af underprojektet *Mødestedet* i det offentligt-private partnerskab Lev Vel (www.lvvel.dk). Mødestedet skulle udvikle nye teknologier, der kunne fremme social og fysisk aktivitet blandt ældre ved at kombinere etnografiske brugerundersøgelser af ældre med bl.a. ingeniørers, designeres og virksomheders ideer til nye teknologier (Lassen, Bønnelycke og Otto, 2014). Som etnolog skulle jeg være med til at afdække ældres aktiviteter og brug af nye teknologier på to aktivitetscentre i Københavnsområdet. Den form for alderdom, jeg mødte der, stod i skarp kontrast til mine forudindtagne forestillinger om ældre og alderdommen.

De to aktivitetscentre er mestendels drevet af de ældre brugere selv, og de engagerer sig i en lang række aktiviteter, såsom bordtennis, pilates, zumba, smedeværksteder og styrketræning, samt mindre fysisk krævende aktiviteter såsom billard, IT-kurser, bingo og kortspil. Der var således både traditionelle og nye aktiviteter for ældre, og traditionelle og nye alderdomsidealer. I mine interviews og gennem min deltagelse i mange af aktiviteterne viste det sig, at brugerne anså det for vigtigt at være engagerede og aktive. De fremhævede, at det vigtigste aspekt ved aktivitetscentret var, at de kom ud af døren og ind i et socialt fællesskab. De syntes dog også, at de blev udsat for et stort pres fra kommunen og sundhedskampagner ved konstant at skulle være aktive og sunde, hvilket de tog afstand fra. Således fremhævede de både det vigtige ved at være aktiv, samtidig med at de tog afstand fra en overordnet forventning om at skulle leve et aktivt liv. Dette gælder både fysiske aktiviteter, og i

nogen grad også det at skulle engagere sig i andre aktiviteter.

Når jeg tog disse indsigter med ind i innovationsarbejdet i Lev Vel, blev det klart, at den form for alderdom, som vi forsøgte at udvikle til, var en bestemt form for aktiv alderdom. En alderdom, der gerne indeholder sociale aktiviteter, men samtidig anser billard, bingo og kortspil for gammeldags og potentielt usunde. Det sociale ved aktiviteterne skulle ideelt set komme igennem fysiske aktiviteter, såsom kaffesammenkomster efter pilates. At denne sunde og fysisk aktive alderdom også kunne opleves som et pres var svært at tage hensyn til i de nye teknologier, vi skulle udvikle.

Aldring som bekymringsgenstand

Samtidig var jeg med mit projekt blevet en del af Center for Sund Aldring (CESA). CESA er et tværvidenskabeligt forskningscenter på Københavns Universitet, der forsker i både neurologiske, fysiologiske, epidemiologiske, antropologiske og etnologiske aspekter af alderdommen. Til mit første årsmøde i CESA i maj 2011 oplevede jeg, hvorledes aldring bliver opfattet på forskellige måder i de forskellige videnskaber. For fysiologerne er gode muskler udtryk for en god aldringsproces. For neurologerne er aldring gemt inden i de absolut mindste dele af kroppen. For epidemiologerne kan aldring spores i ændret adfærd. For etnologerne er aldring en kontekstafhængig sociokulturel proces, der udspiller sig forskelligt i forskellige praksisser.

De forskellige idealer om aldring, der udspillede sig i Lev Vel, og de forskellige tilgange til alderdommen i CESA gjorde, at jeg begyndte at forstå alderdommen og aldringsprocessen som en sammensat bekymringsgenstand. Den franske sociolog Bruno Latour definerer bekymringsgen-



stande, eller "matters of concern", som en sammensmeltning af et væld af forskellige politiske og videnskabelige engagementer og omstridte fakta (Latour 2004). I den optik er aldring ikke blot en biologisk proces, en hverdagspraksis, et samfundsproblem, et medicinsk objekt eller en økonomisk byrde, men en sammensmeltning af alle disse forskellige måder at engagere sig i, og bekymre sig om aldring på.

Med denne tilgang til aldring er det ikke aldring isoleret set, der er et problem. Det er sammensmeltningen af de forskellige engagementer og fakta, der er genstand for bekymring. Når pensionsalderen kun har rykket sig fra 60 til 65 år i de sidste 120 år, mens gennemsnitslevealderen er steget betragteligt mere, og folkepensionen er blevet alle danskeres ret; når medicinsk, epidemiologisk og biologisk forskning peger på, at vi i høj grad kan forme vores aldringsproces igennem livsstil; når socio-logisk og etnologisk forskning diskuterer, hvad det gode ældreliv er; og når ældre ændrer deres måde at leve pensionisttilværelsen på, så bliver aldring en bekymringsgenstand som videnskaberne, politikken og de ældre selv, samt de kommende generationer af ældre, forsøger at komme med løsningsmodeller på.

'Aktiv aldring' trænger sig på som den bedste løsning

I det 21. århundrede er 'aktiv aldring' slået igennem som den mest virksomme og opnåelige løsningsmodel på denne bekymringsgenstand i EU og WHO. De forskellige ovennævnte videnskaber har alle påpeget fordelene ved et mere socialt og fysisk aktivt (ældre)liv, som viser sig både at gavne folkesundheden, levealderen, livskvaliteten, deltagelsen i samfundet og arbejdsdueligheden. Hvor socialgerontologien i 1950'erne i grove træk argumente-

rede for, at ældre skulle finde nye måder at engagere sig på i lokalsamfundet, påpeger policies om aktiv aldring i dag fordelene ved at fortsætte på arbejdsmarkedet og fortsætte den aktive livsstil, som man ideelt set har levet hele livet. Man skal ikke længere justere sine aktiviteter ud fra sin kronologiske alder, da alderen i denne optik ikke dikterer ens interesser eller fysiske og mentale formåen. I teorierne bag aktiv aldring tilskrives aktiviteter overordnet en foryngende effekt, men hvad de ideelle aktiviteter bør være (sociale, fysiske eller arbejdsmæssige), og hvilke teorier aktiv aldring er dannet af, er forskelligt i henholdsvis EU og WHO, og deres policies intervenserer på forskellig måde i borgernes liv (Lassen & Moreira, 2014).

I EU har aktiv aldring været udgangspunktet for aldringspolitikker siden slutningen af 1990'erne, kulminerende med *Det europæiske år for aktiv aldring og solidaritet mellem generationerne* i 2012. EU støtter projekter, der fremmer ældres aktiviteter og deltagelse i samfundet og forsøger at ændre opfattelsen af, hvad det vil sige at være ældre. Som noget helt centralt i EU forsøger man med aktiv aldring at forlænge arbejdslivet ved at ændre folkets indstilling til pensionen, udskyde pensionsalderen og fokusere specifikt på folks alder på arbejdspladsernes HR-afdelinger (EC, 1999).

Konkret varer pensionistlivet i de fleste EU-medlemsstater i dag gennemsnitligt imellem 20 og 24 år. I den socialgerontologiske teori om strukturel afhængighed påpegede Peter Townsend (1981), at de ideer, vi har om alderdommen, er resultater af det 20. århundredes institutionalisering og passificering af de ældre i de europæiske velfærdsstater. Dette har inspireret til en europæisk kritik af pensi-

Denne artikel er baseret på forfatterens ph.d.-afhandling og handler om aktiv aldring som et ideal for alderdommen. Alt efter hvilket perspektiv, man betragter alderdommen fra, har den forskellige betydninger. Der er stor forskel på etnologiske, epidemiologiske og neurologiske aspekter af aldring. Det bliver til en 'sammensat bekymringsgenstand', og aktiv aldring tilbyder løsninger på forskellige niveauer på aldring som problem. Grundlæggende set handler det om at forlænge det aktive og produktive liv. Den etnografiske del af ph.d.-projektet viser, at en aktiv livsstil anses som vigtigt af mange, men at det også kan opleves som et pres at skulle være sund og aktiv. Flere engagerer sig i aktiviteter, der ikke hører ind under idealet om en sund og aktiv livsstil, såsom billard, øldrikning og kortspil.

Aske Juul Lassen er postdoc ved Etnologi, SAXO-Instituttet, Københavns Universitet. Han arbejder i Center for Sund Aldring og projekt CALM. ajlas@hum.ku.dk

onspolitikken forringelse af livskvalitet og økonomisk bæredygtighed, og for at skabe et marginaliserende billede af ældre som svagelige og økonomisk afhængige. Derfor positionerer EU aktiv aldring som en både økonomisk fornuftig samt moralsk korrekt politik. Således forsøger EU at annullere alderdommen ved at ændre de sociale og samfundsmæssige institutioner, som den er indskrevet i.

og aldring anskues som noget, der starter allerede i fosterstadiet. Dette er inspireret af den biologisk-epidemiologiske teori om komprimeret morbiditet (Fries, 1980), der argumenterer for, at man ved hjælp af de rette livsvilkår og livsstilsinterventioner kan fortsætte udskydelse af sygdom længere og længere ind i alderdommen, sådan som det skete op igennem det 20. århundrede, indtil alle ideelt set dør raske,

hed, svækkelse, ensomhed og passivitet. Det særlige ved disse problemer er, at de kan løses eller mindskes igennem forskellige former for aktivitet, og 'aktiv aldring' italesættes således som en løsning på både samfundsmæssige og hverdagslige problemer. Den underståede opfattelse er her, at hvis ældre mennesker er aktive, bliver de ikke afhængige, svækkede, ensomme eller passive. Dette placerer delvist ansvaret hos det enkelte ældre menneske, men samtidig omstruktureres samfundet for at tilpasse sig den øgede ældrebefolkning, som beskrevet ovenfor.

Aktiv aldring på hverdagsniveau kan se meget anderledes ud end beskrevet af fx WHO og EU. Selvom det anses som vigtigt at holde sig i gang, kan det også opleves som et pres at skulle være sund og aktiv. Nogle holder sig også i gang med aktiviteter som billard og kortspil, der ikke traditionelt falder ind under kategorien 'aktiv aldring'

De konkrete tiltag, der udmønter sig i forlængelse af policyprogrammerne, såsom aktivitetscentre, karriererådgivning, pensionsreformer og forebyggelse, påvirker ældres hverdag med henblik på at skabe mere aktive ældreliv. Men aktiv aldring tager sig ofte anderledes ud i ældres hverdagsliv, end de var tænkt i EU og WHO.

WHO går anderledes til værks i sit forsøg på at annullere alderdommen. Hvor EU forsøger at gentænke alderdommens institutioner, så de passer bedre til det længere liv, som folk lever i dag, forsøger WHO at forlænge livet yderligere ved at fremme en sundere livsstil og skabe sundhedsinterventioner globalt. Med FN's aldringsår i 1999 tog aktiv aldring for alvor fart i WHO, men allerede i løbet 1990'erne blev fysisk aktivitet mere centralt for måden, WHO anskuede et sundt ældreliv på. Hvor fysisk aktivitet tidligere ansås for at være risikabelt for ældre, blev der i slutningen af det 20. århundrede mere konsensus om, at bevægelse fremmer et sundt ældreliv, og i de følgende år igangsatte WHO en række initiativer, der skulle fremme aktivitet blandt ældre. Men i WHO rækker aktiv aldring udover alderdommen,

når de har nået deres maksimale levealder. Som sådan er aktiv aldring i WHO ikke kun henvendt til ældre, men er formet som et livsideal, der fremmer fysisk aktivitet, deltagelse og sund livsstil i alle stadier af livet, og som har som mål at forlænge det sygdomsfrie liv langt ind i alderdommen globalt. Således forsøger WHO at annullere alderdommen ved at skabe sunde og rørlige liv helt frem til døden.

Aktiv aldring i ældres hverdag

EU og WHO søger inspiration i specifikke aldringsteorier til at annullere alderdommen. Men 'aktiv aldring' adresserer også nogle specifikke problemer i ældres hverdag. 'Aktiv aldring' er således ikke kun drevet af videnskabelige teorier, men også af problemer, som mange ældre møder i løbet af alderdommen, såsom afhængig-

Brugerne i de to aktivitetscentre har et ambivalent forhold til aktiv aldring. De understreger både vigtigheden af at holde sig i gang, være aktiv, komme ud af døren og opleve noget. På den måde lader det til, at de har taget idealet om et aktivt ældreliv til sig. Samtidig føler de sig ofte presset til at være fysisk og socialt aktive, og ville gerne have lov til at slappe af og ikke være udsat for konstante krav om sundhedsfremme, deltagelse og engagement. De aktiviteter, de engagerer sig i, fx billard, øldrikning, syning, bingo og kortspil, er ikke alle i direkte modsætning til aktivitetsidealet i aktiv aldring – da dette også indebærer sociale aktiviteter – men de passer ikke helt til idealet om et sundt og fysisk aktivt liv. Man kan sige, at de ældre på de to aktivitetscentre forhandler aktiv aldring gennem deres gøren og laden; de tager noget af det til sig, kaster andet til side, og forandrer

dermed aktiv aldring igennem deres valg af aktiviteter og de måder, de engagerer sig i dem på.

Et eksempel på denne form for forhandling er, hvordan mange ældre mennesker håndterer idealet om uafhængighed, som er et af kernebegreberne i aktiv aldring (se fx WHO 2002). I ældre menneskers hverdag behøver uafhængighed dog ikke blot at betyde evnen til at klare sig selv, men kan også være håndtering af sygdomme uafhængigt af sundhedssystemet. Fx er en af mine informanter ikke synderligt bekymret over sin KOL, da denne sygdom udvikler sig over tid, og han efter eget udsagn befinder sig i en alder, hvor han kan risikere ikke at være her i morgen. Mange af mine informanter ser således sygdomme som en naturlig del af aldringsprocessen og bekymrer sig kun sporadisk om sygdomme, som deres læge synes, de skulle tage mere alvorligt (Lassen, 2014b). Et andet eksempel på forhandlingen af aktiv aldring er de ældres engagement i fællesskabet omkring billardbordet, som ikke skyldes et ideal om et aktivt ældreliv, men derimod at billard er forbundet med en livslang, klassespecifik interesse, som også ofte involverer druk og røg. På trods af dette er det svært at benægte, at 5-6 timers daglig billard må opfylde nogle idealer om både social og fysisk aktivitet. Men det er en form for fysisk aktivitet, der foregår i en langsom rytmisk bevægelse mellem aktivitet og passivitet, når billard-spillerne tager pauser imellem spillene, venter på deres tur, fordyber sig i samtale eller drikker deres øl. Og det er en form for social aktivitet, der udspiller sig i et rum, hvor aktiv aldring ikke anses for at være en del af fællesskabet (Lassen, 2014c).

Således kan ældres hverdagsliv, her eksemplificeret med billardfællesskaber

og sygdomshåndtering, fortælle noget om, hvordan aktiv aldring bør udformes, hvis ældre mennesker skal tage det til sig. 1) Aktivitetsbegrebet i aktiv aldring bør ikke skabe en modsætning imellem aktivitet og passivitet, men derimod involvere aktivitet og passivitet som hinandens forudsætninger: ældre mennesker kan kun spille billard i 5-6 timer dagligt på grund af vekselvirkningen imellem passivitet og aktivitet. 2) Aktiviteter er ofte kollektive frem for individuelle: ældre mennesker engagerer sig i billard på grund af interessefællesskaber. 3) Sygdomme er ikke nødvendigvis et problem for at leve et aktivt ældreliv: mange ældre mennesker distancerer sig fra sygdomme og bruger ofte aktiviteter som et middel til mentalt at kunne holde dem på afstand. 4) Policyprogrammer må være tilpasningsdygtige og fleksible: ældre mennesker forhandler og forandrer aktiv aldring i deres hverdag, og fællesskaber og interesser kan udfolde sig på mange måder.

Referencer

European Commission (1999). *Towards a Europe for All Ages. Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity*. Brussels: European Commission

Fries, James (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *The New England Journal of Medicine*, vol. 303, part 3. Pp.130-135

Lassen, Aske Juul (2014). *Active ageing and the unmaking of old age: The knowledge productions, everyday practices and policies of the good late life*. Ph.d-afhandling, Københavns Universitet, København

Lassen, Aske Juul (2014b). Keeping disease at arm's length: How older Danish people distance disease through active ageing. *Ageing & Society*

Lassen, Aske Juul (2014c). Billiards, rhythms, collectives – Billiards at a Danish activity centre as a culturally specific form of active ageing. *Ethnologia Europaea*, vol. 44, part 1. Pp. 57-74

Lassen, Aske Juul, Julie Bønnelycke & Lene Otto (2014). Innovating for 'active ageing' in a public-private innovation partnership: Creating doable problems and alignment. *Technological Forecasting & Social Change*

Lassen, Aske Juul & Tiago Moreira (2014). Unmaking old age – Political and cognitive formats of active ageing. *Journal of Aging Studies*, vol. 30, part 1. Pp. 33-46

Latour, Bruno (2004). Why has critique run out of steam? From matters of fact to matters of concern. *Critical Inquiry*, vol. 30, part 1. Pp. 225-248

Townsend, Peter (1981). The structured dependency of the elderly: A creation of social policy in the twentieth century. *Ageing and Society*, vol. 1, part 1. Pp. 5-28

World Health Organization (1999). *Ageing Exploding the Myths*. Geneva: World Health Organization

World Health Organization (2002) *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization