

„STØRSTEDELEN AF DEM, JEG MØDER PÅ VEJEN [...], GÅR IND TIL SIDEN, NÅR JEG KOMMER“

Tilpasninger i livs- og identitetsforhandlinger blandt ældre borgere under coronaviruspandemien

AMY CLOTWORTHY

Jeg føler ikke, at jeg er i risikogruppen, men jeg hører det fra den ene og den anden, og mine børn gør mig opmærksom på: ‘Nu passer du på, mor – du er i risikogruppen’ (Signe, 83 år, interview, 16. april 2020).

Da Verdenssundhedsorganisationen (WHO) erklærede en pandemi i marts 2020 på grund af udbruddet af coronavirussen COVID-19 (WHO 2020), besluttede regeringer over hele verden at lukke ned for de sædvanlige måder, vi omgås hinanden på i samfundet. Som mange andre lande opfordrede Danmark til at beskytte bestemte personer, der blev anset for at være i særlig risiko for at udvikle alvorlige konsekvenser og muligvis dø af smitten, for eksempel personer med nedsat immunforsvar eller visse kroniske sygdomme (fx lungesygdomme) såvel som personer i alderen 65+ og især 80+ (Sundhedsstyrelsen 2020a, 2020b). Men som indikeret i citatet ovenfor oplevede ikke alle ældre personer, at det var korrekt at udpege dem som en del af denne højrisikogruppe. Det giver derfor mening at spørge: Hvordan har ældre personer håndteret deres egen „siterede risiko“ (Boholm 2003) under pandemien, og hvordan har de (muligvis) omstruktureret deres selvforståelse som ældre inden for denne nye kulturelle kontekst? For at svare på dette må vi undersøge de ældre personers „siterethed“ i deres specifikke kontekst og trække deres egne fortællinger og erfaringer frem. Som det vil fremgå af artiklen, er udgangspunktet, at denne gruppes reaktioner og håndteringsmåder er lige så forskellige som de ældre mennesker selv. Uanset om pandemien har haft en stor eller lille virkning på de ældre personers liv, er en central pointe her, at de alle har måttet forholde sig til pandemiens effekter og forstå sig selv med pandemien som aktiv medskaber i denne kontekst.

Denne artikel trækker primært på semistrukturerede kvalitative interviews med 32 personer fra hele Danmark i alderen 24-83 år, udført i de første måneder af COVID-19-pandemien fra marts til juni 2020. Selvom forskere er begyndt at studere danskeres reaktioner på det, som nu generelt kaldes „coronakrisen“,

mangler der viden om, hvordan de valgte folkesundhedsmæssige tiltag har påvirket blandt andet den mentale sundhed. For at undersøge netop dette igangsatte en interdisciplinær forskningsgruppe på Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, som jeg er en del af, en række online spørgeskemaer og kvalitative telefoninterviews. Formålet med projektet, som blev kaldt „Stå sammen ved at holde afstand: Danskernes håndtering af coronakrisen“ (<https://coronaminds.ku.dk/>), var at dokumentere, hvilke effekter den danske nedlukning havde på forskellige indikatorer for mental sundhed over tid. Under den første nedlukning af samfundet, der begyndte i marts 2020, fokuserede forskningsgruppens dataindsamling på, hvordan folkesundhedsmæssige tiltag påvirkede undersøgelsespersonernes niveau af bekymring, livskvalitet, ensomhed og social isolation samt deres sociale forhold og adfærd i dagligdagen. Spørgeskemaundersøgelsen blev udført på tre grupper: den generelle befolkning, familier med hjemmeboende børn og ældre personer (65+ år). Telefoninterviews blev udført samtidig for at få indsigt i, hvordan pandemien og nedlukningen påvirkede mental sundhed, hverdagspraksisser og sociale forhold blandt de samme befolkningsgrupper plus personer med forskellige kroniske sygdomme (Clotworthy et al. 2020). I løbet af efteråret 2020 har et par kvalitative forskere fra projektgruppen interviewet yderligere 10 personer personligt og geninterviewet seks personer fra den første gruppe telefonisk, herunder fire personer i alderen 65+ (dvs. 48 personer i alt).

Selvom forskningsprojektet havde fokus på at dokumentere befolkningens mentale sundhed over tid, trækker jeg i denne artikel primært på det kvalitative interviewmateriale, som jeg analyserer med inspiration fra antropologerne Margaret Clark og Sharon Kaufman. Fokus i analysen er, hvilke særlige tilpasninger i ældre personers livs- og identitetsforhandlinger der blev nødvendiggjort af den specifikke „kulturelle diskontinuitet“, som man kan sige, at coronaviruspandemien har udgjort. Kulturel diskontinuitet udtrykkes senere, men skal her forstås som det brud på kulturelle (selv)forståelsesrammer, et individ oplever, når det pludselig finder sig interPELLERET på en ny måde – for eksempel ældre eller i risiko. Særligt undersøger jeg de former for kulturel aldersdiskrimination, som nogle af de medvirkende personer oplevede. Materialet belyser således samspillet mellem kulturelle og samfundsmæssige antagelser og det enkelte menneskes handlerum, relationer og selvforståelser.

Aldring under „dramatisk kulturel diskontinuitet“

Som redaktørerne skriver i introduktionen til dette særnummer af *Tidsskriftet Antropologi* „Aldring“ (2022:5-6), er Margaret Clark og Barbara Andersons bog

Culture and Aging (1967) et centralt bidrag til kulturgerontologiske analyser af forholdet mellem aldring og social afhængighed samt aldringsrelaterede tilpasningsopgaver, „adaptive tasks in aging“ (Ames & Ablon 1994:358). I deres etnografiske undersøgelse af 435 individer fra San Francisco i alderen 62-91 identificerede Clark og Anderson forskellige væsentlige tilpasningsopgaver, herunder: 1) aldringserkendelse og forståelse for funktionelle begrænsninger, 2) gendefinering af fysiske og sociale livsrum og 3) genintegration af værdier og livsmål (Clark & Anderson 1967:392-433). Deres analyse viste, at der både fandtes tilpasningsdygtige, og hvad man på dansk kunne kalde tilpasningsdårige måder at forholde sig til aldringsprocessen på.

I erkendelse af den tids manglende antropologiske forskning om aldring søgte Clark at bidrage til „den voksende evidens for, at overgangen fra ‘voksen’ til ‘ældre’ er en kritisk socialiseringsperiode, hvis normer og mål struktureres kraftigt af den kulturelle kontekst“ (Clark 1967:56). Feltet er siden 1967 vokset markant, og de kulturelle strukturers indflydelse på en persons overgang fra voksen- til ældrestatus er blevet nuanceret, siden Clarks artikel udkom. I relation til nærværende artikel er det dog stadig væsentligt at være opmærksom på, hvordan ydre (kulturelle) kræfter, som Clark beskriver det, kan være med til at forme en persons selvoplevelse og påvirke ældre personers livs- og identitetsforhandlinger.

Clarks artikel tog udgangspunkt i hendes undersøgelse af aldring og mental sundhed i det amerikanske samfund. Her bidrog Clark med et antropologisk perspektiv i det tværfaglige Studies in Aging-program på Langley Porter Neuropsychiatric Institute ved University of California i San Francisco (jf. Perkinson & Solimeo 2013:102). Forskningsprogrammets to store kohorter (N = 1,200) bestod af personer fra 60 år og opefter, som enten (første kohorte) var byboere, der ikke havde haft psykiske sygdomme, eller (anden kohorte) var hospitaliserede på grund af sent debuterende psykisk sygdom. Som Clark skrev, udgjorde disse to grupper „en rig informationskilde i forhold til den formende kraft, kulturen har på individets tilpasningsmønstre, når det kommer til alderdommen“ (Clark 1967:58). Med en fænomenologisk tilgang udførte Clark og hendes kolleger desuden „intensive holdningsinterviews“ (op.cit.59) med 80 af deltagerne, og de skabte derefter 79 anonymiserede casestudies, som „med deres egne ord“ formidlede deltagerens „opfattelser, holdninger, tro, problemer, og strategier til at håndtere hverdagen“ (Perkinson & Solimeo 2013:103).

Indholdsanalyser af disse casestudies fremviste seks personlige mål, som blev delt bredt blandt både byboerne og de hospitaliserede undersøgelsesdeltagere: uafhængighed, mulighed for social accept, tilstrækkelige personlige ressourcer, evne til at håndtere eksterne trusler eller forandringer, vedligehol-

delse af vigtige og meningsfulde mål samt evnen til at håndtere forandringer i egen selvforståelse (Clark 1967:59-60). De to gruppers væsentlige forskelle lå i, hvordan de brugte deres værdier og valgte kriterier til at opnå ovennævnte mål. Clark advarede imod at generalisere disse mål og værdier som universelle; de skulle snarere ses som skabt inden for specifikke sociokulturelle kontekster (jf. Perkinson & Solimeo 2013:103). Helt specifikt argumenterede Clark for, at den status, man i USA gav ældre personer som „ældre“, afspejlede „en dramatisk kulturel diskontinuitet“ (Clark 1967:62). Denne formulering indikerede, at:

[...] nogle af de mest grundlæggende tilgange [til verden] – dem, der relaterer sig til tidsperspektiver, konkurrerende og samarbejde, aggression og passivitet, gøren og væren – bliver nødt til at ændre sig i denne fase af livsforløbet, hvis tilpasning skal ske. Bratte ændringer i kravene til det aldrende individ kræver markante skift i de værdier, individet orienterer sig imod. Men, som vi ved, så er værdier blandt nogle af de mest vedholdende menneskelige følelser. De er byggestenene, ikke kun til selv-værd, men også til selve virkelighedsforståelsen. Ethvert individ, uanset alder, vil finde det svært at modstå en så massiv omorganisering af sin handleverden (ibid.).

Clarks konceptualisering af „kulturel diskontinuitet“ peger på, at en vis justering er nødvendig igennem et livsforløb – på grund af skiftende eksterne (kulturelle) krav må man tilpasse sin adfærd, sine værdier, sine personlige mål m.m. Særligt foreslog Clark, at overgangen fra „voksen“ til „ældre“ nødvendiggjorde en „kritisk socialiseringsperiode“ (op.cit.56), som blandt andet kunne inkludere „en omorganisering af mål, værdier, og forventninger til opførelse, med uvisse konsekvenser for ens følelsesmæssige velbefindende“ (jf. Perkinson & Solimeo 2013:103). Clarks arbejde belyste, hvordan aldringsdefinitioner, invaliditet, svækkelse og funktionsnedsættelse kan forstås som interaktive processer, som involverer både individuel formåen og krav og støtte fra omverdenen (op.cit.104).

En af Clarks tidligere studerende, Sharon Kaufman, er siden blevet en førende kulturgerontolog i USA og er nok bedst kendt for bogen *The Ageless Self* (1986), i hvilken hun berettede om sit etnografiske feltarbejde, hvor hun med en livshistorietilgang interviewede 60 personer i alderen 70+ år om aldring, og hvad der skaber mening i den sidste del af livet. Kaufman konkluderede, at „de ældre amerikanere, jeg studerede, opfattede ikke aldring som meningsfuldt i sig selv; i stedet opfattede de det som meningsfuldt at være sig selv i alderdommen“ (op.cit.6). I sine efterfølgende undersøgelser reflekterede hun videre over, hvordan kronisk sygdom påvirkede ideer om selv og identitet (Kaufman 1988a, 1988b, 1988c), og hun beskrev her, hvordan ældre personer håndterede de invaliderende konsekvenser af handicap og andre begrænsninger, særligt følel-

sen af diskontinuitet, som personerne kunne opleve i forhold til deres tidligere livsmønstre:

Når personer bliver patienter, opdager de, at de ikke længere kan tage deres rutineprægede livsmønstre for givet. De velkendte daglige, ugentlige og sæsonbestemte rutiner må ændres. Disse rutiner bliver symboler på et selv, som engang eksisterede, men ikke længere findes (Kaufman 1993:14).

Denne formulering byggede videre på og udviklede Clarks arbejde om senlivets tilpasninger, og Kaufman pegede særligt på, hvordan diskontinuitet – forstået som en manglende evne til at give mening til en forandret og foranderlig placering i den verden, man er situeret i – kunne opleves som et tab (jf. Perkinson & Solimeo 2013:104).

Hvis vi tænker Kaufmans begreber ind i den nuværende COVID-19-pandemi, kan vi alle forstås som en slags „patienter“ i forhold til pandemien. Som Kaufman skriver: „Man kan [som patient] aldrig vende tilbage til sine tidligere normalitetsbegreber, [fordi patienterne] var fysisk, følelsesmæssigt og kognitivt forskellige fra deres tidligere selv“, og de må selv forbinde deres gamle selv med livet foran dem (Kaufman 1993:14). Under pandemien må vi således alle sammen i større eller mindre grad og ud fra forskellige præmisser håndtere forandringer og begrænsninger og tilpasse os de nye livsomstændigheder i vores hverdagsliv. Dette har nærmest uundgåeligt skabt nye former for mening og identitet, som formentlig kommer til at række ud over pandemiens specifikke kulturelle diskontinuitet. Relateret til Clarks beskrivelse af overgangen fra voksen- til ældrestatus er min påstand her, at pandemien har skabt en bestemt kulturel kontekst for aldring, hvor omverdenen i øget grad har set personer i alderen 65+ som „ældre“ og „sårbare“, hvilket har medført, at de bliver stemplet som en del af den såkaldte risikogruppe, der skal beskyttes.

For at undersøge, hvordan ældre personer har forsøgt at fastholde en følelse af kontinuitet og mening i bestræbelsen på at håndtere forandringer relateret til COVID-19-pandemien, bygger jeg på Kaufmans fænomenologiske fortolkningstilgang, hvor forskeren „er særligt opmærksom på de levede erfaringer i forskningssubjektets verden, som faciliterer udviklingen af subjektets fortælling og alt det, der forstås som meningsfuldt for den ældre person“ (op.cit.15). Ud fra denne tilgang – hvor relationen mellem omverden, fortælling, meningsdannelse og kontekst er i fokus – bliver det vigtigt at situere undersøgelsen i sin sociokulturelle kontekst. Med det formål vil jeg derfor først beskrive væsentlige dele af de første fire måneders håndtering af coronapandemien i Danmark og dernæst komme ind på de implikationer, de specifikke former for støtte og krav har haft for aldrende individer i denne kontekst.

Den sociokulturelle kontekst for COVID-19 i Danmark

Den 27. februar 2020 blev det første tilfælde af coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) registreret i Danmark. Kort tid før WHO den 11. marts 2020 erklærede det for en pandemi (WHO 2020), havde danske politikere lavet hasteændringer til den nationale epidemilov (Folketinget 2020), som ikke havde været opdateret siden 1970'erne. Som følge af ændringerne var det ikke længere lokale epidemikommissioner, der havde beslutningsmyndigheden, men denne blev nu i stedet centraliseret hos regeringen (Retsinformation 2020). Denne centraliserede beslutningsmyndighed udgjordes af den danske statsminister Mette Frederiksen (Socialdemokratiet) samt repræsentanter fra forskellige ministerier og eksperter fra Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og virologer fra Statens Serum Institut. Det var kun denne myndighed, der havde magt til at træffe politiske og så vidt muligt evidensbaserede beslutninger i forhold til sundhedssystemet og befolkningens sundhed og sikkerhed under pandemien.

Den ændrede epidemilov gjorde statsministeren og hendes centraliserede rådgivningshold i stand til hurtigt at annoncere en samfundsmæssig nedlukning af uddannelser og bestemte virksomheder og til at kræve, at folk med jobfunktioner, som ikke var/er nødvendige for samfundets opretholdelse, skulle arbejde hjemmefra fra den 12. marts 2020 og frem (regeringen 2020). Regeringens embedsmænd erklærede juridiske sanktioner mod offentlige forsamlinger på mere end 10 personer og opfordrede alle borgere til at gå i selvisolation, øge håndhygiejnen og holde fysisk afstand til andre – foranstaltninger, som skulle reducere spredning af virus og forebygge overbebyrdelse af hospitaler og sundhedspersonale. Beslutningen om at implementere så vidtrækkende beskyttelsesforanstaltninger var baseret på en risikoanalyse, hvor statistiske modeller blev benyttet til at udregne og forudsige forskellige fremtidsscenerier med baggrund i årsag-virkning-korrelationer og sandsynligheder (Boholm 2003:167).

I tilfældet af COVID-19 betød dette, at de danske myndigheder måtte udregne, hvor sandsynligt det var, at man som borger kunne blive smittet og få brug for hjælp fra sundhedssystemet, og forudsige, hvilke grupper i samfundet der havde størst sandsynlighed for at blive syge. Den evidens, der var tilgængelig, indikerede, at personer over 60 år stod for over 90 procent af overdødeligheden (Natale et al. 2020). De danske myndigheder forsøgte at beskytte disse borgere ved at udstede et besøgsforbud på alle landets hospitaler og plejehjem. Dette betød blandt andet, ifølge de officielle retningslinjer udviklet af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed, at kun „uopsætteligt besøg fra en nær pårørende til en kritisk syg eller døende person“ var tilladt (Sundhedsstyrelsen 2020b). Desuden måtte besøgende ikke møde op, hvis de havde symptomer, skulle undlade at opholde sig „i fællesarealer samt anvende toiletter og

andre faciliteter“, og besøget skulle „holdes kort, stående og med få mennesker“ (Sundheds- og Ældreministeriet 2020).

Derudover fremgik det på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: „Nogle grupper er særligt udsatte for at blive alvorligt syge, hvis de smittes med COVID-19. Det gælder ældre personer [over 65 år], især ældre over 80 år, personer med hjerte-kar-sygdom, diabetes, lungesygdom, immundefekter og kræft“ (Sundhedsstyrelsen 2020a). Det var dermed ikke kun skrøbelige ældre, der boede på plejehjem, som regeringen søgte at beskytte, men også personer med høj alder, især dem med flere og svære kroniske sygdomme. Disse personer blev blandt andet rådgivet til at „undgå store forsamlinger med mange mennesker, hvor du ikke kan holde afstand [og] overvej brug af mundbind i det offentlige rum, hvis det ikke er muligt at holde afstand“ (Sundhedsstyrelsen 2020b).

Andre borgere skulle desuden være ekstra påpasselige:

Som udgangspunkt bør du altid så vidt muligt holde afstand, når du er på besøg hos personer i øget risiko for alvorligt forløb ved COVID-19, og som du ikke dagligt har tæt kontakt med. Hvis dette ikke er muligt, fx fordi der er behov for pleje og omsorg, kan du overveje at tage et mundbind på for at beskytte personen. Du bør i den forbindelse også tage hensyn til personen i øget risikos egne ønsker i forhold til, om andre skal bære mundbind. Husk at blive testet inden, du skal besøge din pårørende, som bor på plejehjem. Dette gælder også, selvom du er vaccineret eller tidligere smittet (Sundhedsstyrelsen 2020c).

På trods af en lang tradition for demokratiske principper var regeringens politiske beslutninger om virussen ikke udlagt til debat; beslutninger blev truffet uden at søge konsensus først, og uden offentlige overvejelser om konsekvenserne for borgernes valgfrihed, bevægelsesfrihed eller selvbestemmelse (Clotworthy & Westendorp 2020). Samtidig valgte man i Danmark en tilgang „med meget lidt plads til eksempelvis individuelle eller regionale skøn. Dette betød, at indgrebene i visse henseender kunne opleves som ude af proportioner og unødigt omfattende“ (Djøf 2020:5).

Når politiske diskurser italesætter de ældre og andre socialgrupper som „sårbare“, „behovskrævende“ og som tilhørende en „risikogruppe“, får dette konsekvenser for den sociale værdi, der tillægges ældre individer. Derved forstærker politiske diskurser bestemte stereotyper og formodninger om, hvad det vil sige „at være gammel“. Når diskurser om ældre bliver sammenkoblet med COVID-19-forholdsregler, producerer dette et samlet billede af disse personer som særligt svage og sårbare. Derved fremkommer bestemte forventninger om, at særligt ældre personer og deres pårørende bør følge de ekstraordinære leve-

regler, som coronavirussen og de deraf følgende indgreb påfører alle. Diskurserne påvirker selvfølgelig nogle mere end andre, og i det følgende viser jeg, hvordan nogle ældre personer har navigeret i forhold til disse sociopolitiske diskurser i offentligheden, og hvordan de har tilpasset sig de nye leveregler under pandemien. Dernæst diskuterer jeg, hvordan de gør brug af deres individuelle kapaciteter og ressourcer for at håndtere den kulturelle diskontinuitet, som COVID-19 skabte.

Hvordan man navigerer i det sociale system og tilpasser sig nye leveregler

Aldrende kroppe blev i internationale risikoberegninger vurderet som særligt sårbare og i risiko for smitte. Denne vurdering afspejler en normativ overbevisning om, at *alle* personer over en bestemt alder (typisk 65 år) har fysiske lidelser og en grad af kognitiv svækkelse, der nødvendiggør støtte og hjælp fra statslige institutioner (jf. Kaufman 1994; Weicht 2013). Men på trods af at de sociopolitiske diskurser indikerede, at de var de mest sårbare, påvirkede samfundets nedlukning ikke i nævneværdig grad hverdagslivet for mange af vores interviewpersoner, som allerede havde trukket sig tilbage fra arbejdsmarkedet. For eksempel udtalte Hanne (76 år): „Nu har jeg jo været enke i 13 år, så jeg er vant til at bo selv [...] Det har ikke været den store ændring for mig“ (interview, 21. april). Den største udfordring var for mange, at de ikke kunne deltage i deres sædvanlige klubaktiviteter, gå til koncert, rejse osv., samt at de skulle holde fysisk afstand til deres familie og venner. Som Edith (79 år) sagde:

Jeg havde troet, at det ville have været værre. Selvfølgelig savner jeg nærheden og kontakten, og det, jeg specielt savner, det er jo nok nærheden og kontakten med mine børn og børnebørn (interview, 17. april).

Således blev deres hverdagspraksisser ikke væsentligt forandret ved implementeringen af folkesundhedstiltagene. Klara (67 år) fortalte:

Altså, vi følger jo de almindelige råd med at holde afstand, spritte hænderne af og holde en god hygiejne [...], og det er vel egentlig stort set det samme nu, som det har været hele tiden (interview, 15. april).

Klara tilføjede dog, at hun og hendes mand havde „valgt at isolere os, fordi jeg tror nok, jeg bliver opfattet som værende i højere risikogruppe på grund af mine kroniske sygdomme [herunder type 2-diabetes, knogleskørhed, søvnapnø og hjerterytmeforstyrrelser]. Så det er simpelthen for ikke at blive smittet. [...]

Men jeg er jo i den aldersgruppe, hvor man hele tiden hører, at der skal tages specielle hensyn til de ældre og udsatte“ (ibid.). Anders (76 år) bekræftede dette:

Jeg tror, at dem af os, som på en eller anden måde er blevet dømt i en risikogruppe, måske nok passer lidt bedre på og føler, at de [forholdsreglerne] er lidt mere angående os end de yngre generationer (interview, 28. april).

Ingo tilføjede: „Nu er jeg selv 70 år, og de siger jo, at det er 65 år, ikke, så er man udsat“ (interview, 22. april). Som det fremgår, findes der i den kontekst, interviewpersonerne indgår i, bestemte politiske og samfundsmæssige forventninger til dem, der opfattes som „gamle“ og tilhørende risikogruppen ud fra deres kronologiske alder og/eller kroniske sygdomme. Som sådan har COVID-19-pandemien forstærket det, Kaufman kalder et „biomedicinsk formuleret ‘behov’ for at vurdere og minimere de risici, som både sundhedsprofessionelle og den bredere offentlighed føler, at ældre personer er udsat for, eller som deres funktionelt begrænsede kroppe, selv og liv tilsyneladende kropsliggør“ (Kaufman 1994:434-35). Den tendens kan således øge ældrediskrimination, for eksempel når implicitte fordomme og diskrimination bliver mere eksplicite på baggrund af sundhedsbeskyttende tiltag og retningslinjer.

Sårbare kroppe og diskrimination i det offentlige rum

Ud over besøgsforbuddet på plejehjem og de anbefalede forebyggende foranstaltninger i Danmark, for eksempel selvisolering og brug af mundbind, nævnte nogle af vores interviewpersoner også andre specifikke forordninger, der markerede ældre personer som „sårbare“ og således i behov for særlig smittebeskyttelse. Selv før der blev indført formelle politikker for indkøb i Danmark, oplevede Edith (79 år) eksempelvis diskrimination i en kø, kort efter at pandemien blev erklæret. Hun er en erfaren hygiejnesygeplejerske, der „jo [har] været med tidligere ved både salmonellaepidemier og andet – også SARS – og har lavet regulativer og forskrifter for det“ (interview, 17. april). Edith identificerede sig ikke som tilhørende en risikogruppe, men hun forstod sundhedsmyndighedernes retningslinjer ud fra sin professionelle erfaring med disse andre infektionssygdomme. På grund af denne erfaring beskrev Edith, hvordan hun tidligt under pandemien bad en person om at holde fysisk afstand til hende i en butik:

Jeg har gjort det engang, hvor jeg fik at vide, at jeg skulle bare holde min mund og blande mig udenom, så det kan jeg [godt fortælle om]. Jeg har også i en butikskø engang bedt én om at rykke lidt tilbage, hvor de – ligesom der jo også har været historier om i avisen – siger, ‘Ja, ja ... slap nu af. Du kan sgu da bare blive hjemme, din gamle kone’ (interview, 17. april).

Selvom Edith ikke eksplicit taler om at blive bedømt på sit fysiske udseende, implicerer det, at en fremmed person kalder hende en „gammel kone“, at der er bestemte aldersdiskriminerende fordomme på spil. I et andet eksempel fortalte Lise (81 år):

Størstedelen af dem, jeg møder på vejen, de tænker sig om og går ind til siden, når jeg kommer. Når jeg går, så går jeg med stokke, og de går pænt til siden, og specielt på villaveje går de tit over på det andet fortov (interview, 16. april).

Også hun blev bedømt ud fra de materielle symboler på alderdom, hun har med sig, hvorfor andre holder afstand til hende.

Både Lises og Ediths oplevelser peger på, hvordan alder og aldring opfattes i form af kropsligt udseende og fysisk funktionsevne (vis-a-vis tøj, gråt hår, rynket hud, at gå med stok), hvilket afspejler en form for kulturel aldersdiskrimination, hvor den aldrende krop konstitueres ud fra, om den tiltrækker sig opmærksomhed eller ej, eksempelvis på grund af en atypisk funktionsevne eller de tidsmæssige tegn, tøjet giver om ejerens alder (Gilleard & Higgs 2000:69; Twigg 2013). I eksemplerne ovenfor bliver de to kvinder mødt ud fra aldersmæssige fordomme, endda nogle, som får Edith til at ændre sin opførsel. Fremover ville hun „holde min mund og blande mig udenom“ og ikke bede folk om at holde fysisk afstand, også selvom dette øgede hendes risiko for at blive smittet.

Ældreparkeering

I andre lande blev der indført særlige indkøbstider for ældre personer under pandemien, hvilket blandt andet positionerede disse som sårbare og adskilte fra den generelle befolkning og dermed også som personer, som ikke var/er nødvendige for samfundets opretholdelse. Dette perspektiv inspirerede irske forskere til at udvikle begrebet „ældreparkeering“ („parking the aged“). Ud over at referere til forventningen om, at alle personer 65+ år skulle holde afstand, gå i selvisolation og dermed opholde sig i eget hjem for at beskytte sig selv mod virussen, henviser begrebet til, hvordan bestemte politiske tiltag til beskyttelse af befolkningssundheden positionerer ældre personer som „adskilte fra samfundets daglige liv og gøremål, som [vil] forsætte uden dem“ (Schrage-Frueh & Tracy 2020). Oplevelsen af at blive parkeret var således til stede blandt danske ældre, om end tendensen var mere udtalt i andre lande. Som Toini (73 år), som stammede fra Finland, forklarede, var „de gamle og sårbare“, som indkøbsstedernes tiltag var målrettet, nogle „gamle nussehoveder“ (interview, 22. april); en lettere nedsættende betegnelse, som implicerer, at ældre personer er (kognitivt) langsomme. En konsekvens af sådanne normative forestillinger om aldring, som

er indlejret i hverdagsprog og -praksisser, er, at samfundet begynder at italesætte ældre som unødvendige og så vil „parkere“ dem væk. Men denne tendens kunne også påvirke ens selvforståelse, idet denne kan forstås som noget, der konstrueres i kontakten mellem mennesker og (dermed) som noget, der konstrueres i sociale rum (Stets & Burke 2003 i Westerhof et al. 2012:53).

Selvbevidsthed og nye forståelser

Som tidligere nævnt i relation til Clarks beskrivelse af overgangen fra voksen til ældrestatus argumenterer jeg her for, at COVID-19-pandemien som diskontinuitet har skabt en bestemt kulturel kontekst for aldring. Diskontinuitet kan desuden forstås som en manglende evne til at give mening til ens forandrede og foranderlige placering i den verden, man er situeret i (jf. Perkinson & Solimeo 2013:104). I pandemiens kulturelle diskontinuitet er begge dele i spil, men der er også andre dynamikker involveret, som kan få nogle personer til selv at tage identiteten som „svag og sårbar“ på sig. For eksempel har kombinationen af sociopolitiske diskurser og forholdsregler målrettet personer på 65+ år skabt en de facto-sammenblanding af sygdom/sårbarhed og aldring.

Flere af vores interviewpersoner forklarede således, at truslen fra virussen tvang dem til at vurdere deres egne „situerede risici“ (Boholm 2003:166), hvilket betød, at de blev meget opmærksomme på egen alder og fysiske helbred. Selvom Danmark ikke implementerede en indkøbstidspolitik for ældre personer, var der nogle personer, der selv tog denne praksis på sig. Mathias (83 år), der har type 2-diabetes, forklarede:

Nu har jeg som sagt et fritidslandbrug, og jeg har en masse aktiviteter, hvor jeg så laver en hel masse håndværk, ellers så går jeg på byggemarkeder og køber forskellige materialer, og der er jeg forsigtig med at holde afstand og komme uden for myldretiden, hvis jeg kan udtrykke mig sådan (interview, 17. april).

Mathias uddybede, at han „er rimeligt socialt anlagt, så hvis jeg møder nogen ude på gaden, kan vi måske godt komme lidt for tæt på, når vi snakker. Og det er jeg meget opmærksom på nu, hvor jeg gerne holder mig to, gerne tre meter væk fra den pågældende“ (ibid.). Trods sin selvforståelse som en meget social person besluttede Mathias at undgå fysisk kontakt med andre under pandemien, fordi „Jeg er jo udsat, og dåbsattesten er jo lidt falmet ude i kanterne“ (ibid.). Også Klara (67 år), der lider af type 2-diabetes, knogleskørhed, søvnapnø og hjerterytmeforstyrrelser, valgte at beskytte sig selv ved at tage ud at handle „på nogle mærkelige tidspunkter“ (interview, 24. september). Kort efter der blev indført krav om mundbind en række steder i det offentlige rum, forklarede hun:

Vi tager afsted en halv time i lukketid for at være sikre på, at der ikke er ret mange mennesker i forretningen, og hver gang har vi haft mundbind liggende i bilen for lige sådan at vurdere [griner lidt], hvor mange der er på parkeringspladsen. Så vurderer vi: Er det nu, vi skal tage det mundbind på eller ej? (ibid.).

Klara og hendes mand fik dermed nye praksisser og et nyt blik på sig selv udefra. Hun sagde: „Det er sådan lidt en grænse, man skal over med det mundbind. [...] Jeg ved egentlig ikke, hvorfor jeg tænker [det], fordi normalt er jeg ikke sådan en person, der tænker meget over, hvad andre synes“ (ibid.). Samlet set begyndte Klara at identificere sig som en, der var mere i risiko end tidligere, mens mundbindet samtidig kunne fungere som et symbol til at vise andre, at hun havde brug for ekstra beskyttelse: „Men det er, fordi der har også været noget fremme om, at hvis man havde et mundbind på, så er det måske med til at minde folk om, at jeg vil jo gerne have, at der bliver holdt afstand og den slags, ikke også?“ (ibid.). På denne måde har Klara aktivt valgt at identificere sig som – og lade andre identificere hende som – én, der er *i risiko*. Dette kan relateres til Lises beretning om, at andre går ind til siden, når hun kommer, fordi hun går med stokke. De ældre personer må med andre ord forholde sig til de diskurser og det sociale system, de lever i, hvor der både er tiltag og krav, der konstant minder dem om, at når det gælder potentialet for smitte fra COVID-19, så er de i sandhed gamle og i risiko (jf. Cruikshank 2008:150).

I Kaufmans beskrivelse af et såkaldt „aldersløst selv“ (ageless self) peger hun på en persons fornemmelse af personlig kontinuitet trods alderdom. Men i pandemiens kulturelle diskontinuitet har nogle interviewpersoner måske mistet denne selvforståelse, og de har påtaget sig kategorien som gammel. Eksempelvis uddybede Toini:

Det er bare sådan nogle gamle nussehoveder som os, der dør af det, og vi skal jo for fanden dø af noget alligevel, hvis man skal være rigtig grov (interview, 22. april).

Ligesom mange andre af vores interviewpersoner accepterede Toini døden som et vilkår, men citatet indikerer også, at Toini gav mening til den nedsættende betegnelse „gamle nussehoveder“ som del af sin selvforståelse. Nogle interviewpersoner benyttede sig dermed af materielle symboler, der socialt markerede dem som „gamle“, for at få andre til at tage hensyn og passe på dem i offentligheden. Selvom mange fastholdt en kontinuitet i selvforståelsen, som hjalp med at håndtere forandring (Kaufman 1993:14), nødsagede pandemiens dynamikker dem til ikke blot at acceptere situationen, men også finde ny mening med egen aldring og det at være gammel.

At navigere personlige relationer og se fremad

Nogle af vores interviewpersoner nævnte også indflydelsen fra venner og families opfattelse af dem som gamle og særligt udsatte. Signe, som denne artikel begyndte med, fortalte eksempelvis, at hun hørte efter, når hendes børn bad hende om at passe på (interview, 16. april). Lise (81 år), en tidligere læge, har en søn, der er narkoselæge, og som advarede hende om:

at jeg skal holde afstand, fordi han vil godt beholde sin mor lidt længere, og han ved jo godt, at hvis man er over 80 år og har noget med lungerne, så er man i risiko for ikke at klare det ret godt, så jeg har taget det alvorligt fra begyndelsen (interview, 16. april).

Også Jørgen (73 år) berettede, at hans børn „ved jo godt, at vi er i risikogruppen, så derfor husker de lige at sige ‘Nu passer du på sådan’ og ‘Du gør lige sådan’ og ‘Du skal huske ...’ og så videre. Det ved jeg jo godt, men det er da sødt af dem at sige det“ (interview, 5. maj). De fleste af disse advarsler blev opfattet som udtryk for kærlig bekymring, især når de kom fra børn. Som udsagnene viser, udtrykte interviewpersonerne, at de satte pris på dem og efterfølgende gjorde sig ekstra umage for at følge sundhedsmyndighedernes anbefalinger.

At praktisere social afstand kan dog også skabe en følelse af isolation (Cohen 2020:5), og andre interviewpersoner beskrev ægtefæller og tætte relationer som overbeskyttende, når de insisterede på, at de gik i selvisolation, vaskede mere hænder og brugte desinfektion. Mathias (83 år) fortalte, hvordan hans sygdom og alder skabte bekymring:

Jeg har jo en kone, der er meget oppe på mærkerne på mine vegne mange gange, hvis jeg har været ude. [...] ‘Har du husket at få vasket hænder?’ ‘Har du rørt ved det?’ ‘Har du snakket med den? Nej, I to snakker som et vandfald. Har I nu stået for tæt?’ [...] Hun gør det i en god mening, fordi hun har stor respekt for det, når jeg har diabetes, uanset om det er velreguleret eller ej (interview, 17. april).

Selvom Mathias fulgte sundhedsanbefalingerne og gjorde en del for at beskytte sig selv blandt andre mennesker, insisterede hans kone alligevel på at spørge og sikre, at han havde fulgt dem. Edith (79 år) fortalte, at hun selv er overbeskyttende over for sin mand, der er 89 år og har både gigt og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL):

Jeg føler, at især min mand er i allerhøjeste risikogruppe både aldersmæssigt og på grund af de dårlige lunger, så derfor holder vi måske nok en afstand, som andre synes er lidt, lidt voldsomt hysterisk, men det er jo så den enkelte, der må træffe det der valg, ikke? (interview, 17. april).

Her er det en ægtefælle, der beslutter, hvilke kapaciteter og risici den ældre person har, hvilket potentielt påvirker dennes selvforståelse. Som Kaufman påpeger, udspiller identitet sig gennem „individets syn på sig selv, [som bliver] konstrueret gennem deltagelse i, refleksion over og fortolkning af hans eller hendes sociale og kulturelle verden“ (Kaufman 1981:56).

Selvom den enkelte kan finde det svært at modstå „en massiv omorganisering af sin handleverden“ (Clark 1967:62), er der nogle af interviewpersonerne, der var i stand til at håndtere pandemiens dramatiske kulturelle diskontinuitet, netop fordi deres livserfaring sammen med deres håndtering af modgang – deres evner til at trække på tidligere erfaringer for at håndtere udfordringer og usikkerhed, når de opstår – satte dem i stand til dette. Et eksempel er Jørgen (72 år), der har type 2-diabetes, er blevet opereret for kræft i tyktarmen og har haft en blodprop i hjertet. Derudover har hans kone for nylig fået konstateret lungekræft. Med hensyn til hvilken langtidseffekt COVID-19 havde for dem, fortalte Jørgen:

Vi har haft et kræftforløb, som ligesom har, har holdt os inde et helt år med stråling og alt det der lort, og nu kommer det her så og holder os inde et helt år, og så mange år har vi ikke for at være meget præcis, jeg synes ikke, at vi har råd til at bruge år efter år på ikke at kunne gøre de ting, som vi godt vil have ud af den smule liv, som vi har tilbage. Så det, det bekymrer mig selvfølgelig, men, men så er der jo ikke andet at gøre end at se, hvor meget vi finder ud af (interview, 5. maj).

I interviewet forklarede Jørgen, at han har været ekstra påpasselig i forhold til virussen, fordi han på grund af sin egen og konens tidligere kræftdiagnose „ikke [er] sikker på, at vi ville overleve det“ (ibid.). Han understregede, at den største udfordring er, at de *allerede* har været i isolation i et år, og udtrykker et ønske om at kunne bruge „den smule liv“, de har tilbage. Også andre af interviewpersonerne reflekterede over den begrænsede tid, de havde tilbage at leve i, ikke ulig de refleksioner, Steno og Jørgensen giver udtryk for i deres artikel i dette særnummer af *Tidsskriftet Antropologi*. Som svar på et spørgsmål om, hvordan hun oplevede den samfundsmæssige nedlukning, sagde Klara (67 år):

[...] folk synes, det er så synd for de her unge mennesker, at de ikke kan feste alt det, de vil, og det er så synd for dem, og jeg tænker bare, jeg synes egentlig, det er mere synd for min aldersgruppe [begge griner], for vi har trods alt ikke så mange år tilbage at tage af, hvor de unge mennesker, de skal nok nå at opleve nogle fødselsdage endnu og sådan noget, ikke? (interview, 15. april).

Ligesom Jørgen udtrykte Klara vemodighed over, at hun bliver nødt til at bruge en del tid isoleret i de sidste år, hun har tilbage. På denne måde oplever både Jørgen og Klara et tab; virussen har taget noget fra dem ved at nægte dem, hvad de forstår som „et godt liv“ i deres otium.

Andre interviewpersoner forbliver mere håbefulde for fremtiden. Eksempelvis insisterede Lise (81 år) på, at hun ikke var bange for at dø:

Jamen altså, jeg er 81 år, og jeg har haft et langt og godt liv, så hvis det er, at nu her så er det forbi, så er det så det. [...] Jeg vil godt leve, til jeg er over 85, men [...] jeg har absolut ingen ambitioner om at blive over 100 år (interview, 16. april).

Atter andre ser dog frem til at leve langt ud i fremtiden. Alice (75 år) forklarede, at hun „foretrækker denne her isolation og så mine børnebørn, de små, dem har jeg lovet, at jeg lever, til jeg er 100 år [griner]“ (interview, 24. april). I stedet for at tænke på nedlukningens umiddelbare udfordringer og vanskeligheder fokuserer Lise og Alice på de langsigtede mål og muligheden for at nyde at blive (endnu) ældre – Alices valg om at selvisolere sig ses som en investering i også at kunne bruge tid med børnebørnene, når de er ældre.

Fra forskning ved vi, at der findes mange måder at blive ældre på, herunder at der findes et såkaldt „disability paradox“: at man oplever en god eller fremragende livskvalitet trods fysiske begrænsninger (Albrecht & Devlieger 1999). Mange af interviewpersonerne beskrev sig selv som robuste og ressourcerstærke på trods af fysiske begrænsninger på grund af sygdom eller aldersrelaterede funktionstab. Denne selvforståelse kom eksempelvis i spil, når interviewpersonerne trak på egne tidligere erfaringer i forhold til at acceptere de krav, som pandemien og nedlukningen stillede til dem. For eksempel forklarede Lars (73 år), der har KOL og knogleskørhed, at han ikke var bange for at dø af COVID-19:

fordi jeg har været sådan heldig igennem livet – jeg har været ude at flyve med helikopter, og jeg var ikke parat til at dø på det tidspunkt af noget lunge. Selvfølgelig kan [virussen] ramme mig, men jeg går ikke og er negativ, det er jeg i hvert fald ikke (interview, 5. maj).

Mathias (83 år), der har type 2-diabetes, bekræftede denne pointe:

Nu har jeg altid tænkt lidt over livet, og mange tager mange ting som en selvfølge, og mange går op i småtingsafdelingen, og jeg tænker ‘Hold da op, bare du har et godt helbred’. Men det er nok også, fordi jeg har været igennem et kræftforløb, som var meget hårdt at komme igennem. Så tænker man jo meget over det (interview, 17. april).

Det at have oplevet forskellige udfordringer gennem livet gav nogle interviewpersoner et bredt perspektiv på coronakrisen, som gjorde det muligt for dem at acceptere situationen og fastholde en positiv indstilling. Lise (81 år) forklarede:

Åhh, jamen, jeg har vel tillid til, at verden er god mod mig, og [...] jeg har altid haft

det godt på alle måder, så jeg har på fornemmelsen, at der er ikke rigtig bud efter mig, og jeg vil gerne være opmærksom og tænke mig om (interview, 16. april).

Flere andre understregede værdien af at tænke positivt, især når det kom til at håndtere de krav, pandemien stillede. Alice (75 år) sagde:

Det er jo bare sådan, at det må være, og det er jo trist og kedeligt, men det har jeg accepteret. Men jeg, især efter at jeg blev stomiopereret, jeg har altid været et positivt menneske, men der er jeg blevet endnu mere positiv, vil jeg sige. Jeg prøver at se det positive i alt, selv det triste, så kommer man bedre igennem det hele (interview, 24. april).

Ligeledes da interviewereren kommenterede, at Signe (83 år) syntes at tage det, som det kommer, svarede hun:

Jamen, det er jeg nødt til. Hvad får man ud af at sætte sig stille og jamre og klage over og alt det der? Så kan man lige så godt finde den bedste brille (interview, 16. april).

På denne måde kan tilpasning i seniorlivet forstås som „mere end at stræbe efter tilfredshed; det [dvs. tilpasning] er også måden, hvorpå man som person kan fortsætte med at kategorisere erfaringer, organisere fortiden, forklare hændelsernes forløb og kommunikere med andre“ (Kaufman 1981:84).

Ifølge interviewpersonerne selv kan en del af denne tilpasningsevne handle om ens tilgang til de problemer, man møder. I forhold til personer, der kunne blive oprørte eller klage over sundhedstiltagene og den samfundsmæssige nedlukning, sagde Lars (73 år):

Jamen, det må være, fordi de har en mere negativ holdning til det hele, end jeg har – altså, ‘Uh, hvor er det synd for mig, at jeg sidder her og ikke kan komme rundt, som jeg plejer’. Men man må prøve at tage nogle initiativer for sig selv (interview, 5. maj).

Ved slutningen af interviewet insisterede Lars på at dele sin positive indstilling med de andre deltagere i undersøgelsen og offentligheden:

Jeg vil da godt dele med jer, at hvis man er positiv og tager de forholdsregler, staten og regeringen og lægevidenskaben siger, så tror jeg, at man kan komme godt igennem det her uden de store problemer (ibid.).

Lars' tilgang og råd giver genklang i forhold til en af de store pointer i Clarks arbejde: at personer, som er i stand til at ændre værdier sent i livet, også er dem, der synes at møde udfordringerne ved aldring bedst (Clark 1967:56). Som

analysen viser, kan personer, der gør dette og finder mening i deres hverdagsliv – og accepterer og anerkender en selvforståelse som aldrende individer – højst sandsynligt også håndtere dramatiske former for kulturel diskontinuitet som COVID-19-pandemien.

Konklusion – og yderligere perspektiver

Under den nuværende samlede sundhedskrise har samfund over hele kloden været afhængige af regeringsmyndighedernes analyser af den tilgængelige viden, deres rådførelse med eksperter angående potentielle fremtidige risici og deres efterfølgende implementering af forebyggende tiltag for at sikre, at størstedelen af befolkningen ikke led overlast. Alene i kraft af hvor stor en gruppe det handler om, er mit argument, at ældre personer har været påvirket mest af COVID-19, både i forhold til smitterisiko og negative helbreds-konsekvenser, herunder særligt dødelighed (Natale et al. 2020). Således har mange af de sundhedspolitikker og -initiativer, der er blevet implementeret verden rundt, haft ældre som mål og fremstår som en „højrisikogruppe“. Samtidig indeholder disse politikker også bestemte regler og forventninger om, hvordan ældre personer bør leve deres liv, hvilket både kan påvirke samfundets opfattelse af aldring og det ansvar, enkelt-individer gives, for at ældes godt.

I 1967 skrev Margaret Clark: „En person skal ikke blot lære, hvordan hans kultur definerer den ‘rigtige’ måde at vokse op på; han skal lære den ‘rigtige’ måde at blive gammel på – og en mangelfuld opfattelse af eller indretning efter disse kulturelle foreskrifter kan bringe ham i alvorlig konflikt med samfundet“ (Clark 1967:63). Selvom der kan være mange sammenfildrede og komplekse faktorer, som former en persons oplevelse af egen aldring, peger Clark her på de stærke samfundsmæssige normer for aldring, som en person forventes at forstå og leve op til. I COVID-19’s kulturelle implementering i Danmark blev det således forventet, at ældre personer (typisk defineret som 65+ år) burde handle på en bestemt måde, eksempelvis selvisolere sig og påtage sig ekstra foranstaltninger for at beskytte sig selv mod virussen, som syntes at dræbe mange inden for denne aldersgruppe. Ellers kunne de, som Clark skrev, eventuelt opleve alvorlige konflikter med samfundet.

Dette betød, at personer, der blev anset for at være „gamle“ og „i risiko“, blev nødt til at tilpasse sig situationen ved at vurdere og fortolke det mulighedsrum, der opstod, når deres kontekst og relationer ændrede sig – det, som Kaufman kalder „situationel tilpasning“ (situational adjustment) (Kaufman 1981:76). Som jeg har diskuteret undervejs i artiklen, blev ældre personer specifikt nødt til at evaluere og tilpasse sig den dramatiske kulturelle diskontinuitet, som pan-

demien skabte. Selvom mange af personerne i vores undersøgelse udtrykte bekymring for, om deres nærtstående blev syge i løbet af de første måneder af pandemien (Clotworthy et al. 2020), følte de fleste af dem sig ikke ensomme eller isolerede – og hvis de var isolerede, var det ofte et valg, de selv havde truffet. Som beskrevet oplevede interviewpersonerne nogle af tiltagene ikke blot som normative, men også som diskriminerende. Nogle af de ældre viste desuden modstand mod de aldersnormative tiltag – de kulturelle dicta, de mødte. På forskellige tidspunkter under nedlukningen udtrykte vores interviewpersoner utilfredshed med eller satte spørgsmålstejn ved mange af regeringens beslutninger. Størstedelen af dem accepterede dog autoriteterne og gjorde, hvad de kunne, for at følge dem – noget, der ofte blev udtrykt som en form for *samfundssind*, det vil sige en „indstilling, der vidner om at man sætter hensyn til samfundet højere end snævre egeninteresser“ (Den Danske Ordbog 2021).

Ordet *samfundssind* kan spores tilbage til 1936, hvor statsminister Thorvald Stauning (Socialdemokratiet) benyttede det til at appellere til national solidaritet op til udbruddet af 2. verdenskrig (Johanson 2020). Begrebet har ligget relativt stille hen i det foregående århundrede, men blev for alvor genoplivet, da statsminister Frederiksen benyttede det ved pressemødet den 11. marts 2020, hvor den første nedlukning blev annonceret. Ved denne lejlighed præsenterede hun *samfundssind* som noget, der bestod af to centrale dele: fælles ansvar og fællesskabsfølelse. Henvendt til borgerne udtalte hun:

Den sundhedsfaglige smitteanalyse er, at der er én ting, der virker mod smitte. Ikke at omgå hinanden for meget. Vi skal stå sammen. Vi skal passe på hinanden. Men på en anden måde, end vi plejer. Vi plejer som danskere at søge fællesskabet ved at være tæt sammen. Nu skal vi stå sammen ved at holde afstand. Vi får brug for *samfundssind*. Vi får brug for hjælpsomhed. Jeg vil gerne sige tak til borgere, virksomheder, arrangører, frivillige organisationer – alle, der indtil nu har vist, at det er præcis det, vi har i Danmark – *samfundssind*. Det får vi brug for i de kommende uger (regeringen 2020).

Med disse ord opfordrede statsministeren alle i Danmark til at sætte deres medborgeres sundhed, sikkerhed og behov før deres egne – og til at gøre deres del for samfundets fælles bedste.

I denne artikel har jeg peget på, hvordan den specifikt danske kontekst for COVID-19-pandemien har formet ældre personers oplevelser såvel som deres kulturelle og samfundsmæssige antagelser. Jeg har særligt beskrevet, hvordan bestemte politiske diskurser og krav fra omverdenen (det sociale system) og fra nærtstående forhold (personlige relationer) på forskellig vis kan påvirke den aldrende persons identitet, individuelle mulighedsrum og selvforståelse. Jeg har argumentet for, at pandemien har forstærket processer, der allerede fandtes i

samfundet, men som før var mindre tydelige. Og jeg har peget på, hvordan disse dynamikker er forbundet med den måde, hvorpå ældre personer har håndteret den kulturelle diskontinuitet, som pandemien har skabt; en pointe, der yderligere synes at vise, at det aldrende selv er „mangedimensionelt og magerettet“ (Westenhof et al. 2012:52), idet dette selv både konstitueres af påvirkninger mange steder fra, har flere lag af mulighedsrum og kan bevæge sig i mange retninger.

En del forskning tyder på, at den tidlige dimension ved oplevelsen af modgang kan være betydningsfuld i forhold til at kunne håndtere katastrofer og kriser, herunder at den kan påvirke både tilpasningsprocessen og måden, man overkommer kriser på i løbet af aldringsprocessen (Verhage et al. 2021:7). Andre dele af forskningen peger samtidig på, at nogle ældre personer synes at have en evne til at tilpasse sig og trives under pandemien, noget, man måske kunne kalde en form for „COVID-19-resiliens“ (Wister & Speechley 2020). Mange aldrende individer synes på denne måde godt at kunne klare „en massiv omorganisering af [deres] handleverden“ (Clark 1967:62). Det er dog stadig vigtigt at få en bedre forståelse af den sammenhæng, der er mellem risiko, sårbarhed og resiliens/håndteringsstrategier, for derved at kunne udvikle folkesundhedstiltag, der er mere kontekstspecifikke, målrettede og godt proportionerede (Wister & Speechley 2020:346). I et praksisperspektiv kan man derfor udlede af denne artikel, at både risikoanalyser og forebyggende tiltag bliver nødt til at inddrage ældre personers levede erfaringer, deres ressourcer og mulighedsrum og deres væsentlige værdi for samfundet såvel som de potentielle konsekvenser, specifikke restriktioner kan have på mental sundhed, livskvalitet, og trivsel. Sådanne overvejelser vil have en afgørende indflydelse på individers selvforståelse og deres evne til fortsat at finde mening i seniorlivet.

Litteratur

- Albrecht, Gary L. & Patrick J. Devlieger
1999 The Disability Paradox. High Quality of Life Against All Odds. *Social Science & Medicine* 48(8):977-88. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00411-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00411-0).
- Ames, Genevieve & Joan Ablon
1994 Margaret Clark. From Field Research to Theory Development. *Medical Anthropology Quarterly* 8(4):355-59. <https://doi.org/10.1525/maq.1994.8.4.02a00020>.
- Benedict, Ruth
1938 Continuities and Discontinuities in Cultural Conditioning. *Psychiatry* 1(2):161-67. <https://doi.org/10.1080/00332747.1938.11022182>.
- Boholm, Åsa
2003 The Cultural Nature of Risk. Can There Be an Anthropology of Uncertainty? *Ethnos* 68(2):159-78. <https://doi.org/10.1080/0014184032000097722>.

- Clark, Margaret
1967 The Anthropology of Aging. A New Era for Studies of Culture and Personality. *The Gerontologist* 7:55-64. <https://doi.org/10.1093/geront/7.1.55>.
- Clark, Margaret & Barbara Gallatin Anderson
1967 Culture and Aging. An Anthropological Study of Older Americans. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Clotworthy, Amy
2017 Empowering the Elderly? A Qualitative Study of Municipal Home-Health Visits and Everyday Rehabilitation. Ph.d.-afhandling. København: Saxo-Instituttet, Københavns Universitet. https://curis.ku.dk/portal/files/185504536/Ph.d._afhandling_2017_Clotworthy.pdf. Læst 28.2.2023.
- Clotworthy, Amy, Agnete Skovlund Dissing, Tri-Long Nguyen, Andreas Kryger Jensen, Thea Otte Andersen, Josephine Funck Bilsteen, Leonie K. Elsenburg, Amélie Keller, Sasmita Kusumastuti, Jimmi Mathisen, Amar Jumat Mehta, Angela Pinot de Moira, Morten Hulvej Rod, Morten Skovdal, Katrine Strandberg-Larsen, Ingrid Willaing, Tibor V. Varga, Johan Lerbech Vinther, Tianwei Xu, Klaus Hoeyer & Naja Hulvej Rod
2020 Standing Together – at a Distance. Documenting Changes in Mental-Health Indicators in Denmark during the COVID-19 Pandemic. *Scandinavian Journal of Public Health* 49(1):79-87. <https://doi.org/10.1177/1403494820956445>.
- Clotworthy, Amy & Rudi G. J. Westendorp
2020 Risky Business. How Older “at Risk” People in Denmark Evaluated their Situated Risk during the COVID-19 Pandemic. *Anthropology & Aging* 41(2):167-76. <https://doi.org/10.5195/aa.2020.318>.
- Cohen, Lawrence
2020 The Culling. Pandemic, Gerocide, Generational Affect. *Medical Anthropology Quarterly* 34(4):542-60. <https://doi.org/10.1111/maq.12627>.
- Cruikshank, Margaret
2008 Aging and Identity Politics. *Journal of Aging Studies* 22:147-51. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2007.12.011>.
- Den Danske Ordbog
2021 Samfundssind. https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=samfundssind&entry_id=11044617. Læst 1.05.2021.
- Djøf
2020 Da friheden blev sat på pause. Hvad corona lærte os om menneskerettigheder i en krisetid. https://www.djoef.dk/-/media/documents/djoef/c/corona_task_force_brief_a4_0920_web_ny.ashx. Læst 1.06.2021.
- Folketinget
2020 Forslag til Lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. https://www.ft.dk/ripdf/samling/20191/lovforslag/1133/20191_1133_som_vedtaget.pdf. Læst 1.05.2021.
- Gilleard, Chris & Paul Higgs
2000 Cultures of Ageing. Self, Citizen, and the Body. London: Taylor & Francis.
- Johanson, Mark
2020 Samfundssind. How a Long-Forgotten Word Rallied a Nation. BBC News, 4. august. <https://www.bbc.com/worklife/article/20200802-how-the-long-forgotten-word-samfundssin-rallied-a-nation>. Læst 15.05.2021.

- Kaufman, Sharon R.
- 1981 Cultural Components of Identity in Old Age. A Case Study. *Ethos* 9:51-87. <https://doi.org/10.1525/eth.1981.9.1.02a00050>.
- 1986 *The Ageless Self. Sources of Meaning in Late Life*. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- 1988a *Stroke Rehabilitation and the Negotiation of Identity*. In: S. Reinharz & G. Rowles (eds): *Qualitative Gerontology*. New York: Springer.
- 1988b Illness, Biography, and the Interpretation of Self Following a Stroke. *Journal of Aging Studies* 2:217-27. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0890406588900023>.
- 1988c Toward a Phenomenology of Boundaries in Medicine. *Chronic Illness Experience in the Case of Stroke. Medical Anthropology Quarterly* 2(4):338-54. <https://doi.org/10.1310/tsr1801-6>.
- 1993 Reflections on The Ageless Self. *Generations. Journal of the American Society on Aging* 17(2):13-6.
- 1994 Old Age, Disease, and the Discourse on Risk. *Geriatric Assessment in U.S. Health Care. Medical Anthropology Quarterly* 8(4):430-47. <https://doi.org/10.1525/maq.1994.8.4.02a00060>.
- Lønstrup, Lars
- 2008 Samarbejdsproblemer i ældreplejen. Forskerinterview med Tine Rostgaard. *Djøfbladet* 32(9):42-45.
- Natale, Fabrizio, Daniela Ghio, Dario Tarchi, Anne Goujon & Alessandra Conte
- 2020 COVID-19 Cases and Case Fatality Rate by Age. https://knowledge4policy.ec.europa.eu/publication/covid-19-cases-case-fatality-rate-age_en. Læst 15.05.2021.
- Perkinson, Margaret A. & Samantha L. Solimeo
- 2013 Aging in Cultural Context and as Narrative Process. *Conceptual Foundations of the Anthropology of Aging as Reflected in the Works of Margaret Clark and Sharon Kaufman. The Gerontologist* 54(1):101-07. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt128>.
- Regeringen
- 2020 Situationen kommer til at stille kæmpe krav til os alle sammen.
- Retsinformation
- 2020 Epidemiloven. LBK nr. 1444 af 01/10/2020. Bekendtgørelse af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/1444>. Læst 1. 05.2021.
- Schrage-Frueh, Michaela & Tony Tracy
- 2020 Ageing and Ageism in the Age of Coronavirus and Cocooning. RTÉ (Raidió Teilifís Éireann), Ireland's National Public Service Broadcaster, 15. april. <https://www.rte.ie/brainstorm/2020/0415/1130565-coronavirus-ageing-ageism-cocooning/?fbclid=IwAR3I-X5gdVcS4o02a-cEKSGHL-MqMnNQHwWRB-YSuJB65t7J74yqiMe71M>. Læst 15.05.2021.
- Simmons, Leo W.
- 1945 *The Role of the Aged in Primitive Society*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Stets, Jan E. & Peter J. Burke
- 2003 A Sociological Approach to Self and Identity. In: M.R. Leary & J.P. Tangney (eds): *Handbook of Self and Identity*. Pp. 128-52. New York: The Guilford Press.
- Sundhedsstyrelsen
- 2020a Håndtering af COVID-19. Besøg på institutioner, hvor personer fra risikogrupper bor eller har langvarigt ophold.

- 2020b Gode råd til dig, der er i øget risiko. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Corona/Oeget-risiko/Gode-til-dig-der-er-i-oeget-risiko-dec22.ashx>. Læst 17.11.2021.
- 2020c Hvad kan ældre og personer med kronisk sygdom gøre for at beskytte sig mod coronavirus/COVID-19? <https://www.sst.dk/da/Nyheder/2020/Hvad-kan-aeldre-og-personer-med-kronisk-sygdom-goere-for-at-beskytte-sig-mod-coronavirus-COVID-19>. Læst 1.05.2021.
- Sundheds- og Ældreministeriet
2020 Besøgsrestriktioner på plejehjem m.v. og sygehuse. <https://www.thisted.dk/-/media/Nyheder/2020/0704%20opdateret%20forst%C3%A5elsespapir%20og%20QA.pdf>. Læst 1.05.2021.
- Twigg, Julia
2013 Fashion and Age. Dress, the Body and Later Life. London & New York: Bloomsbury Publishing.
- Verdenssundhedsorganisationen (WHO)
2020 WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19, 11. marts. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Læst 1.05.2021.
- Verhage, Miriam, Lucia Thielman, Lieke de Kock & Jolanda Lindenberg
2021 Coping of Older Adults in Times of COVID-19. Considerations of Temporality among Dutch Older Adults. *Journals of Gerontology, Social Sciences* XX(XX):1-7. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab008>.
- Weicht, Bernhard
2013 The Making of "the Elderly". Constructing the Subject of Care. *Journal of Aging Studies* 27:188-97. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.03.001>.
- Westerhof, Gerben J., Susan Krauss Whitbourne & Gillian P. Freeman
2011 The Aging Self in a Cultural Context. The Relation of Conceptions of Aging to Identity Processes and Self-Esteem in the United States and the Netherlands. *The Journals of Gerontology Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 67(1):52-60. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr075>.
- Wister, Andrew & Mark Speechley
2020 COVID-19. Pandemic Risk, Resilience and Possibilities for Aging Research. *Canadian Journal on Aging* 39(3):344-47. <https://doi.org/10.1017/S0714980820000215>.