

”Om man blir sjuk då tror jag att man känner sig gammal.” Funktionsnedsättnings och sjukdomars betydelse för upplevd ålder

Annika Taghizadeh Larsson

Leder funktionshinder och kroniska sjukdomar till en upplevelse av att vara ”gammal i förtid”? Förutsätter möjligheten att känna sig ung att man är frisk, d.v.s. att man inte har några sjukdomar eller funktionsnedsättningar? I kapitlet kommer jag att behandla dessa frågor med utgångspunkt i intervjuer med ett antal personer som själva lever med sjukdomsdiagnoser och förhållandevis omfattande fysiska funktionsnedsättningar och som befinner sig i åldrarna kring 65. Någon liknande studie tycks inte ha genomförts tidigare, vare sig i Sverige eller internationellt.

Att uppleva sig som yngre än den ålder som det egna personnumret uppger om verkar vara ett vanligt fenomen bland dagens människor. En rad kvantitativa och kvalitativa studier har visat att många, särskilt de som befinner sig i 50-årsåldern eller över, uppfattar sig själva som yngre än sin kronologiska ålder, eller i varje fall inte som gamla eller äldre (Biggs 1993; Hurd 1999; Paoletti 2004). I Peter Öbergs och Lars Tornstams (2001) kvantitativa enkätstudie framkom exempelvis att en tydlig majoritet av de cirka 1 250, 20–85-åriga svenskar som besvarade enkäten, upplevde sig som yngre än sin kronologiska ålder. De flesta önskade också att vara yngre. Diskrepansen mellan kronologisk och upplevd ålder var större bland de högre åldersgrupperna än de lägre.

För den som lever med funktionsnedsättningar eller sjukdomar av något slag förefaller dock möjligheten att känna sig ung vara begränsad. Det tycks snarast råda en viss enighet om att funktionsnedsättningar, sjukdomar och funktionshinder gör det svårt att känna sig ung, alternativt leder till att man upplever sig som äldre eller gammal. Enligt Ann MacFarlane (2004) kan

såväl nytillkomna funktionsnedsättningar som mötet med en funktionshinderande omgivning ”utan tvivel” bidra till att man känner sig äldre, även vid en relativt låg (kronologisk) ålder: ”Acquiring an impairment and experiencing disabling barriers occur irrespective of age and can certainly add to the image and feeling of becoming ’older’” (s. 190). Öberg och Tornstam (2001, s. 27) följer samma spår när de för fram tesen: ”the ability to be young is also dependent on a relatively good level of health”. Även kommentarer om att vi mäter vår ålder genom att jämföra våra kroppars utseende med andras pekar mot svårigheter att känna sig ung med (synliga) funktionsnedsättningar (Öberg 2005).

Men det finns också exempel på forskning som belyser att det inte bara är den egna kroppen och det egna hälso- och funktionstillståndet som spelar roll för människors möjligheter att uppfatta sig som relativt unga. Exempelvis visar Laura C. Hurd (1999) hur deltagare vid ett seniorcenter i Kanada (företrädevis ”relatively healthy” kvinnor i åldrarna 50 till 90) hänvisar till sitt oberoende och sin aktiva *livsstil*, när de beskriver sig själva som ”yngre äldre”, eller ungdomliga. I beskrivningar av sig själva som ”inte gamla” lyfter deltagarna också fram skillnader mellan sig själva och dem som de kallar ”gamla”: de sjukhemsboende, hjälpberoende, stillasittande och oengagerade. Att människor som lever med funktionsnedsättningar och sjukdomar skulle kunna ”känna sig unga” genom en oberoende och aktiv *livsstil* framstår dock som långt ifrån självklart. Forskare som Mark Priestley (2006 s. 88) förhåller sig tvärtom skeptiska till att människor som lever med funktionsnedsättningar och funktionshinder skulle ha samma chanser som andra att välja åldersidentitet genom sin *livsstil*. Utgångspunkten för Priestleys argumentation är att de åldersidentiteter som ”framgångsrikt åldrande” seniorer relaterar till: ”are premised on a view of successful ageing that has no place for impairment and disability. Ageing with disability is implicitly de-

finned as ‘unsuccessful’ ageing and adopting a positive identity of ageing means distancing oneself from a disabled identity as long as possible”.⁹

Empiriska studier som undersöker åldersupplevelser bland människor som själva lever med (mer påtagliga) funktionsnedsättningar och sjukdomsdiagnoser lyser med sin frånvaro. Eva Jeppsson Grassman (2005, s. 40) berör dock detta område i ett antologikapitel baserat på en prospektiv, kvalitativ intervjustudie med elva personer som under lång tid levt med synskada och kronisk sjukdom:

Det fanns en diskrepans mellan kronologisk ålder och kroppens för tidiga åldrande som fick betydelse för upplevelsen av kroppen. Man kunde framstå som både ung och gammal på en gång, liksom känna sig ung ”inuti” men samtidigt vara medveten om att när det gällde funktionsförmåga var han/hon närmast att betrakta som gammal.

Jeppsson Grassman öppnar därmed upp för att det kan vara möjligt att, åtminstone ”inuti”, uppleva sig som ung, trots relativt omfattande funktionsnedsättningar.

Syftet med föreliggande kapitel är att bidra till förståelsen för funktionsnedsättningars och sjukdomars betydelse för upplevd ålder genom att rikta uppmärksamheten mot hur människor som själva lever med funktionsnedsättningar och sjukdomar uppfattar och skapar mening i sin upplevda ålder. Kapitlet är en förkortad version av ett avhandlingskapitel som baseras på intervjuer med sammanlagt 20 personer i åldrarna 56–72 år. De intervjuades förutsättningar för att ”känna sig unga” eller ”inte gamla” framstår i ljuset av diskussionen ovan som relativt begränsade: Samtliga har (enligt egen

⁹ Liknande synpunkter har framförts av en rad forskare (t.ex. Blaikie 1999; Öberg & Tornstam 2001; Cohen 2005; Minkler & Holstein 2005) som kommenterat att det aktiva pensionsidealet riskerar att förstärka stigmat kring sjukdomar och funktionsnedsättningar i högre åldrar och bidra till marginalisering av en stor grupp (sjuka och funktionshindrade) ålderspensionärer.

definition) levt med fysiska funktionshinder under minst 30 år, många under betydligt längre tid. Då intervjuerna genomfördes använde alla utom en, mer eller mindre kontinuerligt, någon form av hjälpmedel vid förflyttningar. Fem använde käpp eller rollator. Fjorton av dem använde rullstol. Elva personer hade personlig assistans enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), vilket innebär att de bedömts ha stora och varaktiga funktionshinder och ett omfattande behov av stöd och service (SFS 1993:387).

Intervjuerna var i sin helhet fritt hållna, men innehöll också några mer strukturerade frågor. En av dessa, som ställdes till 16 av de intervjuade löd: ”Upplever du dig som äldre eller yngre än andra människor i samma ålder generellt?”¹⁰ Kapitlet baseras i huvudsak på de svar jag fick på den aktuella frågan och på det samtal om upplevd ålder som följde därefter. En central utgångspunkt i analysen av de intervjuades utsagor har varit att vi uppfattar verkligheten (inklusive oss själva) genom våra tolkningar. Våra erfarenheter och uppfattningar föregår inte våra tolkningar, utan skapas i själva tolkningsprocessen (Schutz 1970; Holstein & Gubrium 2000). Det har därför varit viktigt att inte bara uppmärksamma om, eller att, de intervjuade uppfattar sig själva som exempelvis unga eller gamla, utan också hur de kom fram till denna slutsats, d.v.s. hur de tolkade eller skapade mening i den egna åldersupplevelsen.

Kapitlet inleds med en sammanfattning av intervjupersonernas första respons på min fråga. Därefter följer ett avsnitt som behandlar tre av de sammanlagt sex olika sätt att skapa mening i sin upplevda ålder som uttolkats ur intervjumaterialet. Kapitlet avslutas med en sammanfattande diskussion. Begreppen *upplevd ålder*, *subjektiv ålder* och *egen åldersidentitet* kommer

¹⁰ Frågan kunde ha formulerats bättre och tydligare. En förklaring till dess utformning är att inriktningen på just *upplevd ålder* inte fanns med då avhandlingsprojektet (om funktionshinder och åldrande) planerades och intervjuguiden utformades. Den aktuella frågan formulerades istället spontant, på plats, under en av de inledande intervjuerna. Inte förrän samtliga intervjuer var genomförda bestämdes att de utsagor den genererat skulle ingå som en del av avhandlingsprojektets empiriska material.

även fortsättningsvis att användas som synonymer för ”hur gammal man känner sig”. Detta till skillnad från *kronologisk ålder*, som avser antalet år som passerat sedan födelsen.

Relativt ung, inte gammal, inte äldre eller lagom gammal

En vanlig första respons på frågan om man upplevde sig ”som yngre eller äldre än andra människor i samma ålder generellt” var ”yngre”. Sex personer uttryckte sig mer eller mindre exakt på detta sätt: ”Yngre” (2 personer), ”Mycket yngre”, ”Nog yngre”, ”Nästan yngre”, ”Ja inte fasen känner jag mig äldre /.../ jag känner mig inte som någon 65-åring” (sagt av en 65-åring). Lars (64 år) stod ut genom att svara: ”Nog äldre /.../ ibland känner jag mig, ja jag känner nog mig äldre. Jag känner nog mig äldre än andra i min egen ålder. Ja det gör jag”. Lars var för övrigt den intervjuperson som inte använde något hjälpmedel vid förflyttningar. För mig som betraktare var Lars funktionsnedsättning helt osynlig. En annan intervjuperson gav som inledande svar ”Ja kroppsligt så är jag väl mer försliten, men inte annars”. En person avstod från att svara på frågan med hänvisning till att: ”Jag träffar så lite andra människor i äldre åldrar så jag vågar faktiskt inte säga”. De övriga sju svarade på ett sätt som jag tolkar som att de antingen uppfattade sig som relativt unga, som ”inte gamla” eller som lika gamla som sin kronologiska ålder. Så här uttryckte de sig: ”Ganska ung”, ”Jag känner mig som en tonåring fortfarande”, ”Det gör väl inget om man har barnasinnnet kvar”, ”Jag känner mig precis lagom gammal”, ”Jag känner mig inte gammal” (2 personer), ”Jag känner mig i alla fall inte äldre än 65” (sagt av en 65-åring).

Men hur kom då intervjupersonerna fram till hur gamla de kände sig? Hur skapade de mening i den egna åldersupplevelsen?

Olika sätt att skapa mening i sin upplevda ålder

Vid analysen av intervjuerna har jag sorterat olika sätt att skapa mening i sin upplevda ålder som förekom i intervjuerna i sex kategorier eller typer av tolkningar. Man skapade mening genom att:

- skilja mellan hur gammal man uppfattade sig fysiskt, kroppsligt och själsligt eller mentalt.
- relatera till den egna livsstilen och det egna sättet att vara
- uppfatta sig själv som ”inte sjuk”
- relatera till en oförmåga att förstå att man åldrats
- jämföra det egna utseendet med tidigare generationers utseende
- relatera till en upplevd samhörighet med (kronologiskt) yngre personer.

I många av intervjuerna förekom flera av de uppräknade sätten att uppfatta den egna åldern och olika typer av tolkningar kunde ingå i ett och samma uttalande. I det följande kommer jag att begränsa framställningen till att behandla de tre förstnämnda kategorierna.

Genom att skilja mellan hur gammal man uppfattade sig fysiskt, kroppsligt och själsligt eller mentalt

Ett bland de intervjuade vanligt förekommande sätt att skapa mening i sin upplevda ålder var att, på ett sätt liknande Jeppsson Grassmans ovan nämnda intervjupersoner, skilja mellan å ena sidan upplevd kroppslig, fysisk ålder och å andra sidan upplevd själslig eller mental *yngre* ålder. I redovisningen ovan skymtar ett exempel på detta (”Ja kroppsligt så är jag väl mer försliten, men inte annars”). Ett annat exempel på en intervjuperson som presenterade en sådan tolkning var Lars, som ovan refererades till som något av ett undantag bland de intervjuade genom att svara ”äldre” på frågan om han uppfattade sig som yngre eller äldre ”än andra människor i samma ålder generellt”. När svaren presenteras så kortfattat som de gjorde ovan står Lars ut som unik bland de sexton. Men om hänsyn tas till längre

sekvenser av de intervjuades uttalanden blir bilden en annan. Så här utvecklade Lars sitt svar:

Lars: Det är inte huvudet alltså, det är inte själen och så va. För jag har mycket sprall i mig på det sättet, och är fortfarande mycket nyfiken på livet. Jag tycker; jag har mycket att uppleva fortfarande. Men kroppen är trött. Det är den faktiskt. Kroppen är trött.

Annika: Ja. Det är den här tröttheten som du känner?

Lars: Ja, och det är nog inte bara den här konstiga tröttheten, utan det är nog fysiskt. Jag känner mig sliten helt enkelt alltså.

Även om inte Lars ordagrant sade att han mentalt och själsligt kände sig rätt ung, är det så jag tolkar de inledande raderna i intervjuutdraget. Det innebär att samtliga femton som svarade på frågan om sin upplevda ålder, gav uttryck för att på något plan uppfatta sig som relativt unga, inte gamla eller lagom gamla. Till de (nio) som inte på eget initiativ gav uttryck för en diskrepans mellan upplevd fysisk och själslig eller mental ålder ställde jag en följdfråga i syfte att få veta hur man uppfattade det egna hälso- och funktionstillståndets betydelse för hur gammal man kände sig. Samtliga svarade att funktionsförmågan eller den motsträviga kroppen – formuleringarna varierade – inte hade något att göra med hur gamla de kände sig, eller med hur gamla de kände sig mentalt eller själsligt. Flera kommenterade, såsom Lars, att man visst kunde uppleva sig som gammal eller sliten ”rent fysiskt”, till och med äldre än sin kronologiska ålder, men att detta inte hade att göra med hur gammal man för övrigt kände sig. Birgitta (68 år), som på den inledande frågan svarat ”Ja, jag känner mig nog ganska ung” hörde till dessa:

Annika: /.../för att frågan är om det har någon betydelse, ens fysiska tillstånd, för hur man känner sig?

Birgitta: Jo det är klart, ibland kan jag känna mig som jag vore hundra va.

Annika: När inte kroppen...

Birgitta: När man är riktigt trött och sådär nere. Men jag tror inte, i själva sinnet tror jag inte att jag känner mig inte äldre än någon annan i min ålder som är frisk, det tror jag inte. Det är ju rent fysiskt bara man känner sig äldre ibland.

Genom att relatera till den egna livsstilen och det egna sättet att vara

Ett annat sätt att skapa mening i sin upplevda ålder var att relatera till den egna livsstilen eller det egna sättet att vara. På det sättet uppfattade sig fyra av de intervjuade på ett tydligt sätt som relativt unga eller ”inte gamla”.¹¹ Till dessa hörde Bertil (70 år) som i 40-årsåldern fått en MS-diagnos (en diagnos som han själv inte var övertygad om att den stämde) och relativt nyligen diagnosen diabetes. Bertil hänvisade till sin aktiva livsstil, när han beskrev sig själv som ”mycket yngre”:

Annika: Hur känner du dig som själv, som yngre eller äldre än som människor i din ålder generellt?

Bertil: Mycket yngre [*SVARET KOMMER OMEDELBART*] faktiskt för att jag har väl en fördel mot många att jag har alltid varit väldigt aktiv och vill hålla på med någonting. Och det tror jag är rätt så bra. Sitta och stirra in i väggen det är det värsta jag kan tänka mig.

Annika: Nej det låter [*BERTIL AVBRYTER*]

Bertil: Därför vill jag inte hamna på någon sådan där institution. Jag har ju sett på de här ställena, de sitter i sina rullstolar och sover. Vad fan väntar de på? Nej jag vill göra saker tills jag dör och bara ramlar ihop. Och därför så känner jag mig nog lite yngre. Och efter en sådan här resa som jag gjort nu...

¹¹ Om även utsagor som Lars och Birgittas ovan räknas in, där hänvisningar till det egna sättet att vara snarast utgjorde en del av en annan typ av tolkning stiger antalet. Som framkommer i intervjuutdragen relaterade även Lars och Birgitta till viss del till sitt sätt att vara i tolkningen av sin upplevda ålder (t.ex. ”Jag har mycket sprall i mig” (Lars), ”När man är riktigt trött och sådär nere” (Birgitta)).

I Bertils beskrivning av sin upplevda ålder i intervjuutdraget ovan fungerar en Finlandskryssning med de före detta arbetskamraterna som han återvänt ifrån dagen före intervjun som ett exempel på hans aktiva liv ("en sådan här resa som jag gjort nu"). Men i intervjun i sin helhet framträdde Bertil över lag som en aktiv person. Han framstod till och med som en ganska typisk "framgångsrikt åldrande" pensionär i "tredje åldern" (Laslett 1996). Bertil berättade bland annat att han om några veckor skulle ge sig av på ett tre veckors seglarläger. Seglingen var något som han börjat med när han var en bit över 60 år, som ett lite mindre riskfyllt fritidsintresse än den segelflygning han tidigare ägnat sig åt. Seglarlägret hade han deltagit i under sex somrar i rad. Under intervjun berättade Bertil även att han gymnastiserade regelbundet, varje vecka. Han ägnade även en hel del tid åt olika aktiviteter med anknytning till datorer. Förutom att han höll på att skriva sina egna memoarer använde han datorn till att "hålla på lite med aktier". Dessutom brukade han med jämna mellanrum besöka ett datacenter för personer 55+ där han utökade sina kunskaper i datoranvändning. Intervjun med Bertil pekar med andra ord mot att det i dagens Sverige kan vara fullt möjligt att som ålderspensionär med fysiska funktionshinder bygga en ungdomlig åldersidentitet på en aktiv, "ungdomlig" livsstil. Till detta ska läggas att Bertil inte framstod som nödgad att ta avstånd från en identitet som funktionshindrad för att känna sig "mycket yngre" (jfr Priestley 2006). Exempelvis var Bertil aktiv i två olika handikappföreningar. Han berättade också om hur han deltagit i olika kollektiva insatser för att förbättra villkoren för människor med funktionshinder i hemkommunen.

Genom att som ålderspensionär med fysiska funktionshinder ägna sig åt olika typer tidstypiska fritidsaktiviteter utgör Bertil inget undantag bland de totalt 20 personer som intervjuats inom ramen för avhandlingsprojektet. Även om den gängse *bilden* av en framgångsrikt åldrande, aktiv pensionär, som Priestley (2006) kommenterar, inte lämnar plats för funktionsnedsättningar och sjukdomar – visar den studie jag genomfört att det i dagens Sverige *i praktiken* kan vara möjligt att leva ett "tredje-ålder-lik" liv med omfattande fysiska funktionsnedsättningar och ett förhållandevis stort behov av hjälp från andra (Taghizadeh Larsson 2008). Intervjuerna visar dessutom med all tydlighet på den betydelse sådant som tillgång till hjälp-

medel och stöd och service som går utöver att tillgodose de mest basala behoven kan ha för ett liv med fysiska funktionshinder. För Bertils del framstod elrullstolen, *permobilen*, som avgörande för den nuvarande livsstilen. För andra intervjuade var det tillgången till en flexibel och individanpassad hjälp från andra människor, från personliga assistenter, som framträdde som allra viktigast. Därmed inte sagt att ett aktivt liv med fysiska funktionshinder framstod som helt problemfritt under intervjuerna.

Bland de fyra intervjuade som på ett tydligt sätt relaterade till den egna livsstilen och det egna sättet att vara i sina beskrivningar av hur gamla de kände sig, finns också exempel på att det inte nödvändigtvis behöver krävas en särskilt aktiv livsstil, något utpräglat *successful ageing*, för att känna sig relativt ung. Som ett utdrag ur intervjun med fyrabarnsmamman Birgitta exemplifierar kan en ungdomlig åldersidentitet även utgå från en definition av sig själv som en person som, tack vare barn och barnbarn, ”hänger med i vad som händer och sker”:

Birgitta: Njaa, jag känner mig nog ganska ung. Men det beror nog på barnen och barnbarnen. Man hänger ju med liksom i vad som händer och sker på det viset, mer än om man inga barn hade, tror jag.

Annika: Nej för jag tror...

Birgitta: Ja man kan höra åsikter ibland. Då tänker man, det där låter ju sådär gnälligt, gaggigt och [SKRATTAR].

Genom att uppfatta sig själv som ”inte sjuk”

Fem av de sätt att skapa mening i sin upplevda ålder som uttolkats ur intervjuerna liknade varandra på det viset att de helt eller delvis relaterade till aspekter av den egna personen och det egna livet som inte alls hade med hälso- och funktionstillstånd att göra. De två typerna av tolkningar som ovan belysts hör, såsom framgått, till dessa fem. Men i två av intervjuerna förekom ett sätt att uppfatta sig själv som ”inte gammal” som, i linje med de ovan nämnda teserna (Öberg & Tornstam 2001; MacFarlane 2004; Priestley 2006), utgick från en tanke om sjukdom som något som gör att man

känner sig gammal. Detta *till skillnad* från hur man, trots funktionsnedsättningar och sjukdomsdiagnoser, själv kände sig. Mona (68 år) som numera använde rullstol vid förflyttningar och som under intervjun berättade för mig att hon fått diagnosen polio i barndomen, diagnosen ischias i 55-årsåldern och under det senaste decenniet opererats för en livshotande (tredje) sjukdom, gjorde denna typ av tolkning:¹²

Annika: Upplever du dig själv som äldre eller yngre än andra människor i samma ålder generellt?

Mona: Neej, jag tycker, jag känner mig inte gammal /.../ [*Längre avsnitt utelämnat*] Alltså så länge man kan vara igång och glädja sig och se framåt lite. Det tror jag, man måste ha något att se fram emot och planera även om det bara är småsaker. För gör man inte det, då tror jag att man bara sätter sig. Det tror jag faktiskt. Och det kan väl naturligtvis, om människor blir sjuka och sådär och inte orkar, då kan jag förstå att, då tror jag att man känner sig gammal.

Annika: Men vad ska hända för att du ska känna dig att du är sjuk då?

Mona: Jaa, ja jag vet inte egentligen. Ja att det blir något med hjärtat SKRATTAR eller något sådant.

Vad utdraget ur intervjun med Mona belyser är att det är fullt möjligt att vara 65+, själv ha flera sjukdomsdiagnoser, att omfatta ett synsätt på sjukdom som något som gör att man känner sig gammal, men ändå inte uppfatta sig själv som vare sig sjuk eller gammal.

Mona var inte den enda intervjupersonen som handskades med begreppen frisk och sjuk på ett sätt som framstod som ytterst intressant. Exempelvis förekom det gamla välbekanta uttrycket ”Man får vara glad så länge man är frisk” vid ett par tillfällen, uttalat med självklarhet av personer med så kalla-

¹² Ischias: ”sjukligt tillstånd med smärtor i området kring höfterna och nedåt benen” (Nationalencyklopedin).

de kroniska sjukdomar.¹³ Kerstin – med diagnosen polio och en av de intervjuade med personlig assistans – hörde till dem som använde uttrycket i anslutning till att jag frågade henne om hur hon såg på framtiden ("Alltså man ser ju så många människor, det tillstöter så många saker, så jag säger: huvudsaken är så länge man får vara frisk"). Samma person som under en sekvens av intervjun talade om sig själv som "frisk", kunde dessutom under en annan del av intervjun relatera till sig själv som "inte frisk" eller som inte tillhörande "de friska". Ett av åtskilliga exempel på detta kan hämtas ur intervjun med Eva. Så här uttryckte sig hon i den sekvens av intervjun som följde efter frågan om hon uppfattade sig som "äldre eller yngre än andra människor i samma ålder generellt":

Annika: Så att det här att du sitter i rullstol eller så här, det påverkar inte att du känner dig gammal av det eller så?

Eva: Nej det gör jag inte /.../ men att jag menar att det är väl så här att bara man får vara frisk så är väl åldern inte så farlig. Utan man lever ju med och blir ju en dag äldre för var dag som går.

Annika: Ja. Och du upplever dig som frisk ändå, du upplever dig inte som sjuk?

Eva: Nej, eftersom fysiken har ju varit med mig och jag har inte varit mycket sjuk. Det jag har lidit mest av det är ju maginfluensa och sen hade jag väl besvär med min hals hade jag.

Under en annan intervjustekvens uttryckte Eva: "Visst, hade man varit frisk så hade väl det varit trevligt det med naturligtvis."

Men samtidigt som många omväxlande beskrev sig själva som "friska" och "inte friska" var de intervjuade ytterst enhetliga på det sättet att ingen, i likhet med Eva ovan, på en direkt fråga menade att de för närvarande kände eller upplevde sig som sjuka. Att "bli sjuk" eller "få en sjukdom" var däremot något som flera (i likhet med Mona och Eva i intervjuutdragen

¹³ En av de intervjuade kommenterade å andra sidan just detta talesätt som problematiskt genom att befästa en syn på människors hälso- och funktionstillstånd som avgörande för den egna livskvaliteten.

ovan) talade om som ett eventuellt framtidsscenario, eller som något man tidigare varit. Ett par menade att de känt sig sjuka under en period i anknytning till att man fått ”sin sjukdom” (t.ex.: ”Ja de första fem åren kan jag säga att då var jag sjuk, för då kände jag mig sjuk både psykiskt och fysiskt om man säger så. Men sen dess har jag ju egentligen inte känt mig sjuk.”)

Orsaken till att man inte kände sig sjuk beskrevs av intervjuade personer bland annat på följande sätt: ”Alltså jag får ju inte feber och jag kan äta all sorts mat”, ”Jag tycker att jag fungerar i stort sett som vanligt, det är bara att jag sitter i min rullstol och att jag blir trött och sådär”, ”För att allt fungerar ju i stort sett, med hjälp, men jag tycker att det går rätt så bra”, ”Det gör jag inte. Jag vet att det är vissa saker som jag inte kan göra, men det har jag accepterat på något vis.”, ”Nej: förkyld, feber”, ” För det är ju inte samma sak att man är sjuk bara för att man sitter i rullstol.”

Eftersom flera av intervjupersonerna var handikappolitiskt engagerade, tolkade jag först uppfattningarna om sig själva som ”inte sjuka” uteslutande som ett tecken på att man anammat ett handikappolitiskt sätt att förhålla sig till funktionshinder som skiljt från sjukdom.¹⁴ Några av de intervjuade gav också uttryck för ett sådant medvetet ställningstagande. Men en alternativ tolkning är att se intervjuade personers användning av begreppen frisk, inte frisk och sjuk som uttryck för att hälso- och sjukdomstillstånd (i likhet med ålder) kan definieras på en rad olika vis samt att gränsen mellan vem eller vad som ska räknas som sjuk(t) eller frisk(t) kan dras på många olika sätt. Som Michael Billig (et al. 1988; se även Stahl & Rupp Feller 1990) kommenterar kan exempelvis ”att vara sjuk” ur ett medicinskt perspektiv betraktas som liktydigt med att ha en viss sjukdomsdiagnos. Men ett annat vanligt förekommande sätt att avgöra om man själv eller någon annan är sjuk i samhällen som nutidens Sverige, är att relatera till förmågan att uppfylla sociala åtaganden. Om man ska uppfatta sig som sjuk eller frisk blir till en slags förhandling där kraven från ”den sjuka världen” (att ta hänsyn till sjukdomen) ställs mot kraven från ”den friska världen” (att rätta sig efter de

¹⁴ Se t.ex. <http://www.independentliving.org>, nedladdad 6 dec 2007.

sociala förväntningar som riktas mot den som är frisk). Att definiera sig själv som sjuk kräver också, liksom att definiera sig själv som gammal, att man går med på att etikettera sig själv på det sättet (Jenkins 2003). Intervjuade personers beskrivningar av sig själva som friska ligger i linje med tidigare studier som visat att även dem som har långvariga sjukdomar kan uppfatta sin hälsa som på det hela taget god (Gabe, Bury & Elston 2004).

Intressant är också att notera att de fysiska tillstånd som intervjuade personer knöt till att känna sig gammal inte handlade om sjukdomar om funktionsnedsättningar i största allmänhet, utan snarare om några specifika konsekvenser av vissa hälso- och funktionstillstånd: trötthet, att inte orka, att känna sig sliten eller ”nere”. Att det rör sig om vanligt förekommande (enhetliga eller stereotypa) uppfattningar om konsekvenser av ett ”normalt åldrande” eller vad som ”hör till att vara gammal” är otvetydigt. För vem känner inte igen hopskrivningar som ”gammal och orkeslös”, ”gammal och trött” och ”gammal och sliten”?

Sammanfattande diskussion

I detta kapitel har jag bland annat berört hur de inledningsvis nämnda teserna (Öberg & Tornstam 2001; MacFarlane 2004; Priestley 2006) om hälso- och funktionstillståndets betydelse för upplevd ålder överensstämde med hur några av de intervjuade beskrev sin upplevda *kroppsliga* eller *fysiska* ålder. Men de intervjuade som fysiskt uppfattade sig som gamla uppfattade sig samtidigt på ett annat plan som relativt unga eller inte gamla (jfr Jeppsson Grassman 2005). I dessa fall framstår det som relevant att tala om *en diskrepans mellan olika typer av upplevda åldrar*: upplevd fysisk ålder och upplevd själslig eller mental ålder, där den ena åldersidentiteten inte behöver påverka den andra.

Att människor kan skilja mellan kroppsligt och själsligt åldrande är i sig ett mycket välkänt fenomen. Det har diskuterats av en lång rad författare och utgör en central del av den välkända teorin om åldrandemasken (Featherstone & Hepworth 1991). Möjligheten att skilja mellan kroppslig och själslig ålder har också kommenterats som något av en tillgång för den vars kropp

uppfattas som gammal i ett samhälle där ungdomlighet är ett ideal. Eller, som Hockey och James (2003, s. 110) uttrycker det: "Though the body cannot be moulded to represent a desired chronological age, it can at least be referred to as something that belies the 'true self' which remains 'young at heart'." Till skillnad från föreliggande kapitel som lyfter fram möjligheten att *känna sig* fysiskt gammal (även inombords), och samtidigt känna sig själsligt eller mentalt relativt ung, tycks emellertid tidigare diskussioner ha varit koncentrerade på en avsaknad av överensstämmelse mellan en *yttre*, fysisk, kroppslig ålder och en upplevd, inre själslig.

Vad den genomförda studien ytterst pekar mot är att fysiska funktionsnedsättningar och sjukdomar, i bemärkelsen sjukdomsdiagnoser, inte behöver leda till att människor upplever sig som äldre, eller att det därmed skulle saknas möjlighet att uppfatta sig som ung eller ungdomlig. De intervjuade personernas sätt att skapa mening i hur gamla de känner sig belyser att det finns en rad olika möjligheter för personer som ur ett medicinskt perspektiv definieras som kroniskt sjuka eller funktionsnedsatta att uppfatta sin ålder, utan att överhuvudtaget blanda in sjukdomsdiagnoser eller funktionsnedsättningar, eller ens en funktionshindrande omgivning. Och jämförelser med andra kroppars utseende framstår bara som ett av många sätt att mäta den egna åldern.

Referenser

- Biggs, S. (1993) *Understanding Ageing. Images, Attitudes and Professional Practice*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
- Billig, M., Condor, S., Edwards, D., Gane, M., Middleton, D. & Radley, A. (1988) *Ideological dilemmas : a social psychology of everyday thinking*. London : Sage.
- Blaikie, A. (1999) *Ageing & Popular Culture*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cohen, E., S. (2005) Disability. I E. B. Palmore, L. Branch & D. K. Harris (red.). *Encyclopedia of Ageism* (s. 102–112) New York, London, Oxford: Haworth.

Featherstone, M. & Hepworth, M. (1991) The mask of ageing and the postmodern life course. I M. Featherstone, M. Hepworth & B., S. Turner (red.) *The Body, Social Process and Cultural Theory* (s. 371–389) London: Sage.

Gabe, J., Bury, M. & Elston, M. A. (2004) *Key Concepts in Medical Sociology*. London, Thousand Oaks, New Dehli: Sage Publications.

Holstein, J. A. & Gubrium, J. F. (2000) *Constructing the Life Course*. New York: General Hall.

Hurd, L. C. (1999) “We’re Not Old! ”: Older Women's Negotiation of Aging and Oldness. *Journal of Aging Studies* 13(4): 419–439.

Jenkins, R. (2003) *Social identity*. Routledge: London.

Jeppsson Grassman, E. (2005) Tid, rum, kropp och livslopp. I E. Jeppsson Grassman & L-C. Hydén (red.). *Kropp, livslopp och åldrande. Några samhällsvetenskapliga perspektiv* (s. 19-52) Lund: Studentlitteratur.

MacFarlane, A. (2004) Disability and Ageing. I J. Swain, S. French, C. Barnes & C. Thomas (red.) *Disabling Barriers – Enabling Enviroments* (s. 189–194) London: SAGE.

Minkler, M. & Holstein, M. (2005) Successful Aging. I E., B. Palmore, L. Branch & D., K. Harris (red.) *Encyclopedia of Ageism* (s. 306–309). New York, London, Oxford: Haworth.

Paoletti, I. (2004) The social construction of older women's identities and institutional intervention. I B. Öberg, A-L. Närvänen, E. Näsman, & E. Olsson, (red.) *Changing Words and the Aging Subject. Dimensions in Studies of Aging and Later Life* (s. 133–160). Aldershot: Ashgate.

Priestley, M. (2006) Disability and Old Age: Or Why It Isn't All in the Mind. I D. Goodley & R. Lawthom (red.) *Disability and Psychology. Critical Introductions & Reflections* (s. 84-93). Hampshire; New York: Palgrave Mac-Millan.

Schutz, A. (1970) *On Phenomenology and Social Relations*. Chicago: University of Chicago Press.

Stahl, S. M. & Rupp Feller, J. (1990) Old Equals Sick: An Ontogenetic Fallacy. I S. M. Stahl (red.) *The Legacy of Longevity: Health and Health Care in Later Life* (s. 21-33). London: Sage.

Taghizadeh Larsson, A. (2008) I tredje åldern med funktionshinder. I E. Jeppsson Grassman (red.) *Att åldras med funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.

Öberg, P. & Tornstam, L. (2001) Youthfulness and fitness. Identity ideals for all ages? *Journal of Aging and Identity* 6 (1): 15-29.

Öberg, P. (2005) Den åldrande kroppen – samhälleliga bilder och äldres egna erfarenheter. I E. Jeppsson Grassman & L-C. Hydén (red.) *Kropp, livslopp och åldrande. Några samhällsvetenskapliga perspektiv* (s. 53–86). Lund: Studentlitteratur.