

## Et kvarter med CFD, episode 3:

### Sundhedsantropologi

*Bettina:* Velkommen til "Et kvarter med CFD", hvor vi denne gang er taget til Odense for at snakke med Karin, som er en af CFD's 16 døvblindekonsulenter. Hun har taget en masteruddannelse i sundhedsantropologi, og den vil vi rigtig gerne høre mere om. Da du besluttede dig for at bygge en master oven på din uddannelse som ergoterapeut, hvad var det da, du stod og manglede?

*Karin:* Jeg har jo været ergoterapeut i rigtig mange år, og jeg har været døvblindekonsulent i 15-16 år også. Og så syntes jeg bare, at jeg manglede at komme tilbage i et studie og virkelig fordybe mig og også prøve kræfter med noget akademisk. Det var egentlig det, som jeg havde et ønske om. Og så var det jo også, fordi man går og laver det samme gennem mange år. Så bliver man nogle gange også helt forudindtaget, og man ser ikke rigtigt, hvad det egentlig er, der foregår her for øjnene af mig. Så det var egentlig for at sige: Nu bliver du rystet godt igennem, og så kan det være, du får sådan et nyt blik på det, du går og arbejder med i dagligdagen. Det var egentlig det.

*Bettina:* Og sundhedsantropologi?

*Karin:* Ja, og så var jeg jo simpelthen inde på nettet og kigge. Okay, hvad kan man læse? Der var der jo diplomuddannelser, og jeg var inde at kigge på alle mulige. Jeg syntes bare ikke, at der var noget af det, der var interessant overhovedet. Og så faldt jeg over det her. Jeg kan egentlig ikke huske hvordan, men jeg læste om det og tænkte: Det lyder sindssyg interessant. Det gad jeg godt. Og så var det også det, at det kunne lade sig gøre i forhold til, hvordan studiet lå. Og så er det jo også tilrettelagt sådan, at man kan arbejde ved siden af og så stadigvæk læse.

Og så var jeg ovre og høre omkring det. Altså mine forbehold det var mest det, om det blev for sygeplejerskefagligt på en eller anden måde. Men altså, de mente godt, at jeg kunne være med på holdet, kan man sige. Og det er ikke kun sygeplejersker, der læser sundhedsantropologi. Der er rigtig mange forskellige mennesker med forskellige baggrunde.

*Bettina:* Og sådan indholdsmæssigt. Hvad er det for nogle elementer?

*Karin:* Jamen, altså, så lærer man jo noget omkring antropologi. Grundlæggende. Historien omkring, hvordan dette studie er blevet til, kan man sige. Det første semester eller model, jeg kan ikke huske, hvad det hed, der læste vi rigtig mange gamle artikler og bøger og så videre inden for antropologien, og hvordan sundhedsantropologien er udsprunget af den oprindelige antropologi.

Og så bevæger man sig jo længere og længere ind på, hvad det er i forhold til sundhed og sygdom. Og hvad er det i forhold til altså reproduktion, liv og død, aldring? Alt mulig spændende. Mange spændende emner.

*Bettina:* Antropologi er læren om mennesket i bred forstand, det vil sige studiet af menneskers sociale liv, kultur og samfund. Udgangspunktet for antropologien er med andre ord et ønske om at forstå, hvorfor folk tænker og handler, som de gør.

Der er forskellige grene inden for antropologi, hvor man fokuserer på specielle områder og emner. En af dem er sundhedsantropologi, som beskæftiger sig med, hvordan mennesker tænker og handler i forhold til sundhed og sygdom. Kan du sige lidt mere om sådanne konkrete temaer, du har arbejdet med?

*Karin:* Vi har jo arbejdet omkring det her med, hvad vil det sige, og hvordan er systemer bygget op? Altså sundhedssystemer. For eksempel hvordan bevæger man sig igennem sundhedssystemer? Hvad sker der med os, når vi bliver syge og handicappede, når vi får kroniske lidelser og så videre? Hvordan agerer mennesker i det system, der nu er?

Man kan sige, at antropologien også er meget bygget op omkring, at man skal...hvad kan man sige? Man skal sammenligne sig, så det er jo globalt set. Man læser jo både forskning, der handler om noget, der foregår i Afrika eller i Sydamerika, og så sammenligner man det med det, man finder ud af herhjemme også. Så vi kom rundt omkring rigtig meget og mit interesseområde det har jo så været aldrig. Og det var da også en del af, men der var også så meget andet end bare aldrig.

*Bettina:* Og det er fordi du her på CFD først og fremmest beskæftiger dig med ældre mennesker, når du arbejder som døvblindekonsulent?

*Karin:* Ja.

*Bettina:* Hvad kan du bruge fagligt fra studiet her?

*Karin:* Det jeg var meget inde på var, hvordan man politisk og også kulturelt styrer. Hvilke forestillinger har man om det gode ældre liv, og hvordan bliver det implementeret i nogle politikker og også i kommunerne. Hvordan de ældre...Hvad er det for nogle forhold, ældre lever under i Danmark?

Det er et blik på det her med for eksempel aktiv aldring og sund aldring, som man ruller ud i alle kommuner. Og det er jo også det her med, at vi lever længere og længere, og vi holder os sunde op i en høj alder. Men, men man kan jo ikke undgå at blive syg og dårligere, at få handicaps og så videre. Det kan stort set ikke lade sig gøre. Og så er det så, hvordan agerer man så indenfor det her politisk set også. Hvordan forestiller vi os, det ældre liv skal være?

Det er noget med moral og så videre, at man skal tage vare på sig selv, og man skal spise sundt, og man skal have en masse, se en masse venner og være udadvendt og have et socialt liv for at holde sig sund og rask op i en høj alder. Det er bare ikke alle, der kan leve op til det ideal, kan man sige og hvad sker der så? Hvordan forsøger man så at komme igennem en alderdom, der handler om for eksempel døvblindhed?

*Bettina:* Kan du beskrive en konkret situation, hvor enten en borger eller måske en af dine kollegaer må have kunne mærke, at du har det her antropologiske og sundhedsperspektiv på dit arbejde også?

*Karin:* Ja, altså, jeg ved jo så ikke, om de kan mærke det. Men jeg tænker, at jeg selv bruger det her med de metoder, man bliver skolet i også inden for sundhedsantropologi i feltarbejdet i forhold til observationer og en måde at spørge ind til, hvor man skal undgå alle de her forudindtagede opfattelser af, at man godt ved, hvad det er, folk taler om, og den fælde har jeg meget nemt falde i, når jeg har arbejdet inden for feltet i mange år.

Så det er jo noget med at spørge ind til og sige: Jamen, hvis en borger siger sådan og sådan om, hvordan det er at leve med døvblindhed, og de bruger nogle begreber, hvor jeg godt ved, hvad det betyder, men så alligevel spørge videre ind til dem: Hvad mener du med, når du siger, at man skal klare sig selv for eksempel eller et eller andet, så spørge mere ind til det i stedet for at antage, at jeg godt ved, hvad de mener. Så det er også sådan en måde at prøve at være mere opmærksom i observationen af, hvad det egentlig er, der sker her i vores samvær med den borger, jeg sidder overfor. Og hvad er det konkret, vedkommende mener, når de siger et eller andet, som vi sidder og taler om... forfølge det lidt mere.

Så det er noget af det, jeg bruger. Ja, men man kan jo sige, at man er på feltarbejde hele tiden, også i sit arbejde. Selvfølgelig er det mere eller mindre, men man skal også tune sig selv ind på det og være bevidst om, at nu er det det, jeg gør. Nu gør jeg mig virkelig umage her. Det kan jeg jo ikke gøre hele tiden, tænker jeg, i mit arbejde altså virkelig være på og observere og få skrevet ned og spurgt ind og så videre. Men jeg forsøger da.

*Bettina:* Og man taler rigtig meget om sund aldring. Er det også en del af den sundhedsantropologiske vinkel, du har?

*Karin:* Ja. Det er jo et paradigme, som vi har her i Vesten i hvert fald. Vi lever efter det med en overbevisning om, at hvis vi kan holde os selv sunde og raske og rørige og mentalt friske og så videre, så undgår vi forfald senere hen. Og det er jo noget, der ligger som sådan en stor moralsk forskrift over os allesammen, som vi ældes.

Det er sådan, vi skal...det er nærmest en kontrakt, som vi indgår med samfundet om, at det er sådan, vi opfører os her i Vesten. Så er vi i gode samfundsborgere, vi holder os friske og sunde og belaster ikke sundhedssystemet unødvendigt og så videre.

*Bettina:* Men der er vel noget, når man bliver ramt på to så vigtige sanser, syn og hørelse, som gør det vanskeligt at være frisk og rørig og mentalt med hele tiden, fordi man bliver hæmmet af det sansetab?

*Karin:* Ja, og det er det, der er. Ældre, der mister syn og hørelse i en sen alder, de bliver dybt afhængige af andre mennesker, for at de kan leve livet, kan man sige, for at de kan få en ordentlig hverdag. Og det er jo ikke det, som man tænker som ældre, at det rammer én, at man sent i livet mister syn og hørelse i en sådan grad, at man faktisk ikke kan eksistere uden, at man har en eller anden en eller anden afhængighed af et andet eller andre mennesker. Og det er jo rigtig svært. Når det er, at man fundamentalt set ønsker at klare sig selv.

Så er det sådan denne her balancegang at finde ud af, hvordan kan mit liv så forme sig? Når jeg skal have grundlæggende hjælp fra et andet menneske for, at jeg kan få mit liv til at hænge sammen, kan man sige. Det der er med sund aldring, det er jo bare ikke det, der er interessant egentlig. Det, der er sket, er jo, at det er blevet så individualistisk et projekt, at det er noget, du selv er ansvarlig for at holde dig sund og rask og rørig og mentalt frisk. Så det bliver et stigma, når du ikke kan det længere. Andre folk ønsker måske ikke længere at være i dit selskab, fordi du sænker, kan man sige, samtalen. Du sænker hele tempoet, det bliver sat ned, når du mister syn og hørelse, og derfor vil du jo heller ikke være en, der stimulerer de andre ældre til at opretholde en sund aldring.

Så man kan sige, at sund aldring er blevet for indsnævret og for individualistisk. Vi skal mere tænke på, at man ikke kan ældes uden, at det er i en relation med andre. Og hvordan kan den aldring så foregå? Og det er jo dér, hvor døvblinde dumper lige ned, fordi de er så dybt afhængige af andre mennesker. Og det er jo så det, vi som døvblindekonsulenter er sat til, kan man sige, at få dette til at lykkes. Hvordan kan man leve et ældreliv med så svære syns- og høretab og alligevel få noget ud af livet? Og det er jo blandt andet også det her med at søge om og få en kontaktpersonordning for ældre, hvor et andet menneske kan være hjælpe dem til, at de kan tilgå samfundet igen og få noget ud af samvær med andre. At de kan komme uden for hjemmet. I det hele taget.

*Bettina:* Hvad skal du så videre lave nu, Karin?

*Karin:* Jamen, jeg laver jo det samme, kan man sige, som jeg altid har gjort. Men jeg har da en lyst til at lave nogle flere projekter indenfor ældreområdet. Døvblinde ældre. Og det er jeg også med til, fordi vi har en, vi kalder os ældregruppen. Altså, det er ikke fordi, vi er ved at gå på pension, men det er nogle af mine kolleger og mig, der har en gruppe, der har fokus på de ældre døvblinde. Og jeg tænker, at der kunne man godt lave nogle projekter ud fra den. I øjeblikket er vi ved at kigge på ældre og deres relationer i forhold til pårørende og så videre. Hvilket samarbejde har vi som døvblindekonsulenter med de pårørende? Og det viser sig jo, at vi har egentlig et ret stort samarbejde. Jeg synes, det er ret interessant at gå videre ad den vej. Hvad sker der, hvis man ikke har pårørende som døvblinde? Så det kunne være noget i den dur.

Altså helt konkret nu når vi går ud ad døren her, så skal jeg følge op på nogle besøg, som jeg har været på hos et par ældre døvblinde og indhente nogle syns- og høreoplysninger og få skrevet en ansøgning også til en kontaktpersonordning. Det er det, min dag skal gå med i dag.



*Bettina:* Tak for din tid, Karin. Det var rigtig interessant at få lov at komme forbi og høre, hvordan du har krydret dit arbejde som døvblindekonsulent med sundhedsantropologi.

Det var alt for denne udgave af et kvarter med CBD. Vi håber, at du vil lytte med igen næste gang. Du kan finde vores podcast de steder, hvor du normalt finder podcast. Ellers så hold øje med vores facebookside og vores hjemmeside. Her bliver alle episoder slået op, og hvis du syntes om det, du har hørt, så må du meget gerne tippe andre, som også kunne være interesseret i at lytte med.