

Ensomhet blant eldre, selvmordsrisiko og utfordringer

Ved Kirsten Thorsen

Ensomhet er utbredt og en viktig faktor når livet mister sin mening og mennesker overveier å ta sitt eget liv. I denne artikkelen redegjør forfatteren for selvmord blant eldre mennesker, belyser ensomhet og tapsreaksjoner blant eldre, peker på forhold som bør gjøre omgivelsene oppmerksomme på selvmordsrisiko, og viser til aktuelle forebyggende tiltak.

Vi vet at ensomhet er en risikofaktor for selvmord. Samtidig er det svært mange ensomme mennesker, både yngre og eldre, som ikke tar sitt eget liv. Eller sagt annerledes: Det er uhyre få av alle ensomme mennesker som overveier, forsøker eller gjennomfører å ta sitt eget liv. Hvordan er så ensomhet blant eldre mennesker å forstå i lys av den fortvilte handling å ta sitt eget liv? Hvilke mestringsressurser eller beskyttelsesfaktorer har alle de andre ensomme som ikke går til et slikt skritt? Er det intensiteten i ensomhetsfølelsene, utløst ved å ha opplevd et uerstattelig tap – eller mange tap – og utsikter til at tilstanden er varig og håpløs, som peker ut potensielle selvmordkandidater?

Går det an å være "presis" i diagnosen av når den ensomme personen står på randen av selvmord? Eller må man tenke bredt og handle overfor mange, og forsøke å lindre manges ensomhet for å forhindre noen få i å ta sitt liv? Kanskje kan den bredspektrede tilnærmingen overfor ensomme mennesker også ha smale og mer presise virkninger overfor dem som opplever livet som så meningsløst at døden blir en utvei og ses som en lettelse? Dette er spørsmål som tas opp i denne artikkelen.

En historie

Inger Anneberg (2004) har intervjuet Anne-Lene Felland. Hun forteller om sin far på 86 år, som tok sitt liv et år etter at hans kone gikk bort. Hun var dement, og han hadde pleiet henne i mange år før hun døde. Datteren sier: "Efterhånden fikk han for meget tid, hun hadde jo fylt hele hans dag ud. Helt elementære ting, som at lave kaffe eller te, kunde hun ikke huske – og det stod han også for. Han savnede min mor meget, men han savnede også sine forældre, sine søskende, de venner, der alle var døde. Flytte fra huset ville han imidlertid ikke høre tale om, og de venner, han rent faktisk havde tilbage, isolerede han sig også mere og mere fra." (Anneberg 2004a, s. 24)

Her skildres et stort tap som blir uerstattelig. "Det tomrom han kom ind i efter



ILLUSTRASJON: JORIT TELLERVO

hendes død, har været helt enormt", sier datteren. Klinikere vil si at han led av en alvorlig depresjon. Datteren bemerker at "min far ikke hadde den fornødne lyst til at omstille sig".

Hennes far likte godt å snakke med sin datter om moren som var gått bort: "Jeg fikk lov til at holde ham i hånden, og han holdt meget av at tale med mig om min mor, det gjorde vi tit. Mange mennesker glemte at spørge til Mor, mente han – de nævnte hende aldrig." (s. 25).

Hennes far snakket om selvmord gjennom lang tid, både før og etter at ektefellen døde. "En overgang blev jeg så træt af at høre ham tale om at tage livet av sig, at jeg direkte sagde: Jeg vil ikke høre mere om det, jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre ved det, og jeg synes ikke, du kan være det bekendt. Det har jeg bitterligt fortrudt. At jeg ikke gjorde noget alvorligt . . ." (s. 25). Faren hadde skrevet i sin dagbok: "Jeg har kun Anne-Lene at snakke med, og hun kan ikke holde ud, at jeg er så ked af det . . ." (s. 28). Datteren opplevde etter morens død at alle kunne forholde seg til hennes dødsfall, fordi det var en naturlig død. "Men ved min fars død var det, som om jeg fikk pest." (s. 26).

Gamle mennesker som gjør selvmord

Studier viser at selvmordshyppigheten blant eldre er høyere enn blant yngre i en rekke land (Gulbinat, 1996, Pearson et al., 1997). I de fleste land i Europa har det vært en økning i selvmordsraten blant eldre, og i de fleste land er selvmordshyppigheten høyere blant eldre enn blant yngre. I nesten alle industrialiserte land er selvmordsraten høyest blant eldre menn over 75 år (Pearson et al., 1997, Pearson & Conwell, 1996). Men selvmordshyppigheten blant eldre varierer sterkt mellom europeiske land, med høyest rate i Ungarn på 186,2 registrerte selvmord pr. 100 000 pr. år, i de nordiske land finner vi Danmark med 72,9, Finland 71,5, Sverige 47,9, Norge 28,9 og Island 22,2 (Gulbinat, 1996, tall fra WHO's databank. Årstall er siste rapporterte år, og kan variere mellom landene). Norge ligger altså relativt lavt sammenlignet med de fleste land, også relativt til de andre nordiske landene.

Men stigning eller fall i selvmordsraten utviser spesielle nasjonale mønstre, og selvmordstrendene varierer meget. Over en 30-årsperiode (WHO's rapporterte periode varierer noe fra land til land), er

det svært mange land som har hatt en økning i selvmordsraten blant eldre over 75 år (Gulbinat, 1996). En antar også at det er en større underregistrering av selvmord blant eldre enn yngre (De Leo og Diekstra, 1990), eldres selvmord kamoufleres oftere som forsømt eller avvist sykdomsbehandling.

Det har vært et *fall* i selvmordshyppighet i Norge fra 1991 til 2002, en nedgang på hele ti prosent fra 2001. I 2002 døde 494 personer i Norge av selvmord (362 menn og 132 kvinner), en nedgang fra 675 i 1991. En må helt tilbake til 1979 for å finne like lave selvmordstall. Nedgangen gjelder også selvmord blant eldre (Retterstøl, 1998). Gulbinat (1996) fant i perioden 1950–1990 en klart økende forekomst av selvmord blant eldre menn i Norge. Det er grunn til å minne om at selvmordsraten blant eldre i Norge er lav sammenlignet med andre land, og det er få personer det dreier seg om. Når det gjelder selvmord blant eldre menn, påpeker Solem (2004) at det bare er i enkelte år at norske menn over 80 år har den høyeste selvmordsfrekvensen. I andre år er den lavere for gamle menn enn for andre voksne menn. Det var i 1993 i alt 19 menn over 80 år som tok sitt eget liv (34 per 100 000), mens det i 1994 var sju menn (12 per 100 000). Solem nevner at disse fluktuasjonene neppe skyldes endringer i levekår for gruppen menn over 80 år, men er snarere et utslag av tilfeldigheter. Selv om man slår sammen tall for femårsperioder, er det små forskjeller mellom aldersgruppene i Norge. Solem hevder at Norge snarere er et atypisk land når det gjelder sammenhengen mellom alder og selvmord (Solem, 2004, s. 24).

Det er således ingen entydige utviklingstrekk når det gjelder utviklingen i selvmordsraten blant eldre. Den fluktuerte mellom land og i perioder uten at vi helt vet hva dette henger sammen med, og om dette er mer enn tilfeldige variasjoner. Spørsmålet gjenstår om endringene eventuelt har sammenheng med endringer i levekår, tidsånd, holdninger til eldre, tap av status og anseelse, som skulle ramme eldre menn særlig sterkt? Eller er det "retten til å være til bry, som står på spill", som Ole Hartling, formann i Etisk Råd i Danmark, peker på (Tellervo, 2004a, s. 19).

Det er også vesentlig at det er gamle *menn* og ikke gamle kvinner som har en større tilbøyelighet til å gjøre selvmord i en rekke land. Forholdstallet mellom menns og kvinners selvmordshyppighet i Norge er vel 5:1 blant dem 80 år eller mer (Retterstøl, 1995, Retterstøl, 1998).

I alle de europeiske land som inngår i Gulbinats oversikt over selvmord blant eldre (1996), er det en overvekt av menn i forhold til kvinner. Forholdet varierer fra 2:1 til hele 12:1.

Dette er tilfellet selv om det er flere kvinner enn menn som mister ektefellen og lever alene, kvinner har høyere depresjonsrater, flere mentale lidelser, flere fysiske sykdommer og dårligere mobilitet enn mennene. Hva er det med mennene som gjør dem mer sårbare for å ta sitt eget liv i alderdommen enn kvinnene? Og hvorfor er det en *økende* forskjell mellom kjønnene i eldre år når det gjelder risiko for selvmord? Hva beskytter kvinnene bedre, hva hindrer dem mer enn menn?

Når blir livet utholdelig å leve for gamle mennesker?

En definisjon av selvmord lyder: "Selvmord kan forklares som et forsøk på å håndtere en smertelig situasjon, der oppleves som uutholdelig og håbløs, og hvor der ikke er utsikt til forandring. Langt de færreste har et ønske om at dø. Der er snarere tale om, at de ønsker at flykte fra en uutholdelig situasjon eller en overveldende psykisk smerte. De søker fred og ro." (Tellervo, 2004a, s. 15).

Når det gjelder årsaker til selvmord blant eldre pekes det på at *legemlige lidelser* forekommer meget hyppigere ved selvmord hos yngre enn hos eldre (Retterstøl, 1998). Men fysisk sykdom og plager er hyppigere hos alle eldre sammenlignet med yngre. *Psykiske lidelser* – særlig depresjon – nevnes som en annen viktig årsak (Clark & Clark, 1993, Conwell, 1994, Conwell et al., 1996, Pearson et al., 1997). Depresjon var mer utbredt blant eldre mennesker som tok sitt liv, mens yngre oftere hadde diagnoser som alkoholisme, stoffmisbruk og psykoser (Conwell et al., 1996). Videre er faktorer som *fysiske lidelser* (sykdom), *motgang i livet* (tap av ektefelle) og *sosiale forhold* (nettverkets størrelse, adgangen til støtte og omsorg) (Tellervo, 2004a, s. 16) påvist

å medføre økt selvmordsrisiko blant eldre. En annen måte å formulere det siste punktet på, er at isolasjon og ensomhet øker risikoen for selvmord. En studie av personer over 70 år innlagt på Ullevål sykehus etter selvpåført forgiftning, fant at ensomhet og isolasjon var den vanligste årsaken pasientene anga for selvmordsforsøket (Ekeberg og Aargaard, 1991).

Det snakkes om "livslede" – tretthet ved livet. En undersøkelse har vist at ca. 15 prosent av befolkningen over 70 år ikke finner livet verd å leve, og 3–5 prosent ønsker heller å være døde enn i live (Harwood og Jacoby, 2000). Halvparten av disse igjen hadde tenkt å gjøre selvmord eller gjort forberedelser til dette.

Andre studier peker på at selvmord blant eldre har til hensikt å unngå en *utholdelig psykisk smerte* og unnsnippe *hjelpeløshet* og *håpløshet* når problemene oppleves som *uoverkommelige* – utenfor ens kontroll. Det dreier seg om "situasjonens ukontrollerbare natur" (Winsløv, 2004, s. 101, gir en gjennomgang av studier som viser disse forhold). Det hevdes at graden av håpløshet kan være en bedre prediktor for selvmord enn depresjon, alkoholmisbruk og tidligere selvmordsforsøk (Williams, 1997).

Eldre mennesker har større tendens enn yngre til å *gjennomføre* selvmordet. Det er færre tilfeller av selvmordsforsøk blant eldre enn yngre (McIntosh et al., 1994). Eldre er mer målbevisste og selvmordene bedre planlagt enn blant yngre, eldre lykkes langt oftere. Selvmordene kan synes å være mer veloverveide. Eldre velger oftere sikrere og voldsommere metoder, og de gir i mindre grad enn yngre varsel på forhånd (Retterstøl, 1998). Eldre menn anvender særlig skyting eller hengning, mens intoksikasjon og drukning er omtrent like mye anvendt av begge kjønn (ibid).

Men de fleste eldre har en eller flere fysiske lidelser (SSB Sosialt utsyn 2000. Basert på Helseundersøkelsene 1985, 1995). Samtidig er det meget få eldre i Norge som tar sitt eget liv. Å påvise at eldre mennesker som har tatt sitt eget liv oftere er psykisk og fysisk sykere enn andre eldre, gir derfor meget upresise prediksjoner om *hvem* – blant alle de andre – som faktisk avslutter livet slik. "Mennesker begår ikke selvmord bare fordi kroppen aldres eller viser sygdomstegn.

Dermed ikke sagt, at visse biologiske forhold, som for eksempel stor smerte, en plaget kropp eller tab av funksjoner, kan være en gyldig grunn for en selvmordshandling. Men det er ikke den eneste forklaring. En syk, forfalden eller ødelagt kropp kan skape afstand til andre, men også give nærhet. En kvæstet kropp kan føre til isolation og inaktivitet, men også det motsatte. Et større aktivitetsnivå. Alderdom, sykdom og tab av funksjoner og handlemuligheter kan have betydning for det gamle menneskes sociale position og livslyst. En række faktorer, som er nødt til at skape stor usikkerhet omkring beveggrunde til selvmordshandlingen" (Tellervo, 2004a, s. 15).

Forfattere i boken "Selvmord blandt gamle mennesker – myter, viden, forebyggelse", sammenfatter en gjennomgang av en rekke studier av selvmord blant eldre med at selvmord er "multifaktorielt" – bestemt av og påvirket av en rekke ulike forhold (Tellervo, 2004a, Winsløv, 2004). Det advares mot reduksjonisme, hvor enkeltfaktorer – ofte depresjon – opphøyes til hovedårsak.

Ensomhet

Ensomhet – den uutholdelige ensomheten – er for mange sentral når en opplever at livet er meningsløst, alt er håpløst.

"Faktisk kunne jeg slet ikke forstå at han var væk. Det varede meget længe inden det gik op for mig at han ikke kom igen. Jeg tænkte ofte: Bare det dog havde været mig i stedet for. Jeg syntes ikke jeg kunne holde ud at være her længere. Nogle gange gik jeg bare i seng, midt på dagen, jeg tror ikke den form for ensomhet kan forstås af andre, hvis de ikke har prøvet det selv..." sier 82 årige Edel Nielsen, som forklarer hvordan hun overveiet å begå selvmord etter at mannen var død (Anneberg, 2004b, s. 70).

Følelse av ensomhet er vanlig ved tap av ektefelle (Thorsen, 1988, 1990, Barstad, 2000, 2004, Thorsen og Blekesaune, 2004), og enker og enkemenn og fraskilte har høyere risiko for å gjøre selvmord. Blant menn over 75 år har – ut fra danske tall – enkemenn og fraskilte omtrent dobbelt så stor selvmordsrate som gifte eller personer som aldri har vært gift (Erlangsen, 2004).

Ensomhet er en opplevelse av et savn av ønsket kontakt (Peplau og Perlman, 1982), personen ønsker mer kontakt eller en annen form for kontakt enn den han eller hun har. Weiss (1980) peker på at ensomhet kan skyldes savn av en å stå helt nær, være fortrolig og intim med, men ensomhet kan også skyldes at personen savner et større sosialt nettverk.

Den første formen kaller han "The loneliness of emotional isolation", den andre "The loneliness of social isolation".

Ensomhet er en vanlig tilstand de fleste vil oppleve en eller flere ganger i sitt liv, som kortvarig episode eller over noe lengre tid. Ensomhet er ingen "sykdom" – ingen "folkesykdom", slik den av og til har vært omtalt – ensomhet er et sosialt savn. Ensomhet har mange fasetter og finnes i mange situasjoner og former. Å oppleve ensomhet er noe annet enn å "være alene", enten dette måles ved andel aleneboende, å ha få venner eller lite sosial kontakt. Den som bor alene med få kontakter kan være tilfreds, den med mange venner kan være umettelig. Ensomhet er en kompleks tilstand, den kan ha sterk eller svak intensitet, og det er svært mange følelser forbundet med ensomhetsopplevelsen (Thorsen, 1988, 1990).

Isolasjon og ensomhet

Det snakkes mye om at vi i den senmoderne tid er i ferd med å utvikle et kaldere samfunn, der færre bryr seg om hverandre og tar ansvar for hverandre. Vi blir mer selvopptatte og forfølger egen lykke uten ansvar for andres sorger og ulykker. Hvordan stemmer dette bildet når vi ser på empirien om isolasjon og ensomhet? Data fra de siste levekårsundersøkelsene forteller oss at få er isolerte, men mange opplever ensomhet (Barstad, 2004). I 2002 var det 1,5 prosent av befolkningen i alderen 16–79 år som var "isolerte" (bodde alene og ikke hadde kontakt minst ukentlig, ansikt til ansikt, med gode venner eller nær familie). Andelen isolerte i Norge har ikke økt i perioden 1980–2002. Men en økende andel personer, også blant eldre, bor alene.

Undersøkelser har vist at det å ha minst en å være fortrolig med, kan dempe reaksjoner på tap og fungere som buffer i en rekke livssituasjoner, ved tap av nære personer, helsetap og andre livsomveltende situasjoner (Lowenthal og Haven, 1968).

I Norge er det i de siste årene blitt markant flere som sier at de har noen å være fortrolige med (utenom husholdningen), og en nedgang i andelen som sier at de er helt uten gode venner eller sjelden er sammen med dem (Barstad, 2004).

Likevel er det mange som er ensomme. Levekårsundersøkelsen finner at i 2002



ILLUSTRASJON: JORIT TELLERVO

var det i alt ca. 25 prosent av den voksne befolkningen som hadde vært plaget av ensomhet (litt eller mye) i de siste 14 dagene (6 prosent var "ganske mye" eller "mye plaget", resten var "litt plaget"). De som har *tap*t en nær relasjon – enker og enkemenn og fraskilte – er mer ensomme enn gifte/samboende og ugifte (ibid, 2004). Kvinner er mer ensomme enn menn, ekteskapet ser ut til å gi menn mer beskyttelse mot ensomhet; det reduserer ensomheten mer for menn enn for kvinner (Barstad, 2000, 2004). Menn har oftere enn kvinner ektefellen som sin eneste eller viktigste fortrolige (Thorsen, 1988). Dette gjør at menn har "mer å miste" og færre alternativer når ektefellen faller bort, det gjør menn mer utsatt for å oppleve ensomhet. Dette er én viktig faktor når eldre menn har høyere selvmordsrisiko enn eldre kvinner.

Er eldre mer ensomme enn yngre? De har oftere opplevd tap av ektefelle, slekt og venner, de har oftere dårlig helse og problemer med å bevege seg. Men en rekke studier viser at eldre opptil 80 år ikke opplever mer ensomhet enn yngre (Tornstam 1988, Thorsen, 1988, Thorsen, 2005). Noen studier peker på en økning i ensomhetsopplevelsen blant de aller eldste – dem over 80 år. Dette skyldes hovedsakelig at eldre oftere har mistet ektefellen, lever alene og har dårligere helsetilstand enn yngre (Næss, 1991).

I en stor studie – *Livsløp, aldring, generasjon* (norLAG ved NOVA) - der ca. 5500 personer 40-79 år i 30 kommuner er blitt intervjuet (i 2002), ble deltakerne stilt spørsmålet: Hender det at du føler deg ensom? (Spørsmålet er også anvendt i SSBs levekårsundersøkelser). Svaralternativene er *ofte, av og til, sjelden og aldri*. I LAG-studien finner en at eldre i aldersgruppen 70-79 år er noe mer ensomme enn yngre (henholdsvis 34,7 prosent av de eldste opplever ensomhet *ofte/av og til* mot 30,4, 31,9 og 30,0 prosent i gruppene 40-49 år, 50-59 år, 60-69 år). Eldre kvinner er etter dette mål markant oftere ensomme enn eldre menn. Dette kommer rimeligvis av at blant de eldste er langt flere menn enn kvinner gift og bor sammen med ektefellen (Thorsen, 2005).

Det er blant dem som opplever ensomheten *ofte*, at vi kan forvente å finne størst risiko for selvmord. I alt 4,9 prosent sier

at de *ofte* opplever ensomhet (i LAG-studien,) og relativt flere kvinner enn menn opplever ensomhet ofte (Thorsen, 2005). Hvis vi peiler oss nærmere inn mot de eldre som opplever ensomhet hyppigst, finner vi at 5,9 prosent av mennene 70-79 år *ofte* opplever ensomhet, mot 8,9 prosent av kvinnene. Det ser ut til at samboerskap har større betydning – beskytter noe mer mot ensomhet – blant de eldre enn i de yngre aldersgruppene. Det kan skyldes flere forhold; de eldre har mistet flere av sine jevnaldrende – de er mer henvist til hverandre. De som er gift i 70-årsalderen er et selektert utvalg, personer med dårlig forhold har skilt lag. De med et langt ekteskap er blitt "samkjørte", de kjenner hverandres innerste – både vaner og uvaner.

En gammel enkemann som mistet kona for tre år siden, forteller om hvordan det var å bli alene: "Det kan ikke beskrives. Det er fremdeles veldig tomt. Vi var jo sammen i nesten 50 år. Ensom, det er jeg støtt. Når jeg sitter hjemme alene, da blir jeg ensom støtt. Hvordan det oppleves? Alt er umulig. Ikke noen å snakke med. Ikke noen å hjelpes av – ingenting. Vi hjalp oss ad helt til siste slutt. Jeg tror jeg fikk sjokk da hun ble borte. Den første sommeren gikk jeg hjemme her og stura hele sommeren. I vinter har det vært verre. Synes det begynner å bedres litt nå. Det er best om sommeren. Da er jeg på hytta. Når jeg er hjemme her, sitter jeg og gruer for å gå ut." Han sier: "Mens kona levde, greide vi oss sjøl. Da brukte jeg langkostene, og hun vridde opp filla. Fingrene (mine) er blitt stive. Klarer ikke å vri opp kluter." (Thorsen, 1988. Sitatet er noe sammentrukket).

Undersøkelser viser at det å miste en nær person, øker risikoen for selvmord (Bunch, 1972, Szanto et al., 1997).

Det er en klar sammenheng mellom ensomhet og dårlig helse: De med dårlig psykisk og fysisk helse er mest ensomme, og den psykiske helsen har størst betydning (Thorsen og Blekesaune 2004, Thorsen, 2005). Det er særlig blant dem som nylig er blitt enker og enkemenn at vi kan finne den store livstruende ensomheten, den som gjør livet tomt, hverdagen innholdsløs og fremtiden håpløs. Livet blir uten glans og mening. "Det er liksom så lite å glede seg over lenger," som en

enkemann formulerte det (Thorsen, 1988).

Det er mange eldre som må oppleve tapet av ektefellen: Blant menn 67-79 år er 10,4 prosent enkemenn, blant dem 80 år og mer er andelen 30,6 prosent. Blant kvinner i tilsvarende aldersgrupper er henholdsvis 37,6 prosent og hele 70,7 prosent enker. (SSB. Befolkningsstatistikk 2004. Tall fra 1. januar 2004).

Tap av ektefelle, andre tap og ensomhet

Ensomhet kan utløses brått og brutalt ved tapet av ektefellen. I en inngående kvalitativ studie av 18 eldre ensomme personer (Thorsen, 1988), forteller en kvinne som mistet mannen sin etter en lengre sykdomsperiode: "Mannen min døde for to år siden. Man kommer ikke over sånt.... Det var grusomt etterpå, da han ble borte. Det ble verre, men det blir bedre. Jeg var liksom så trygg så lenge jeg hadde ham. Jeg har jo bare én datter. Da (før mannen døde) hadde en en å rådføre seg med. Jeg har alle tiders sønn og svigerdatter, men det blir ikke det samme".

Jeg spurte: "Hendte det at du følte deg ensom før mannen din døde? Hun (svarer): "Da følte jeg meg ikke ensom. Da (han var syk) la jeg en voksdruk på den andre siden av sengen, så spiste vi alle måltider der. Jeg ble søvnløs. Det kom etter at mannen min ble syk. Da ble jeg liggende sånn på ank. Jo eldre en blir, jo mer tenker en tilbake. Jeg var 42 år da jeg mistet mor. Det var vondt. Men denne perioden har vært verst. Vi hadde det jo så godt. Vi var i følge i ti år før vi giftet oss. Og så var vi gift i 35 år". (Thorsen, 1988, s. 87-88. Sitatet er noe sammentrukket).

Grimby (1995) finner at det er ganske vanlig å oppleve meningsløshet og håpløshet etter tap av ektefelle. Ektepar kan leve så tett og selvbekreftelsen og livets mening være så nært forbundet med livet med ektefellen, at livet mister sin mening når partneren dør (Ingebretsen, 1985). Å bli apatisk, er ingen uvanlig sorgreaksjon (Sandvik, 2003).

Men ikke alle ekteskap beskytter mot ensomhet og selvmord. I et par undersøkelser har en funnet at parforhold blant eldre over 75 år *ikke* beskytter mot selv-

mordshandlinger (Waern et al., 2002), slik andre studier finner. Det kan skyldes at ektefellen eller partneren er syk, pleie-trengende og i en vanskelig livssituasjon. Ikke minst det at ektefellen er i ferd med å bli dement, kan være en svært stor belastning for ektefellen. Det har vært kalt "den langsomme avskjed" – noe som kan gi en sterk opplevelse av ensomhet i parforholdet (Thorsen, 1988).

Samtale, støtte og avlastning for ektefeller som gir pleie og pass natt og dag, kan være til hjelp. Men, som vi så av Anne-Lene Fellands fortelling, er det mange ektefeller som beskytter verdigheten til sin demente ektefelle ved å skjule situasjonen for andre.

Et langt sykeleie kan gi ektefeller bedre tid til å ta avskjed, og den som blir tilbake tid til å planlegge. Men sykdomstiden kan samtidig være utmattende og nedslitende, og gi mindre krefter til å takle overgangen og mestre tilværelsen alene.

Andres fellesskap kan forsterke følelsen av ensomhet når ektefellen er gått bort. Kvinnen over sier: "En føler seg fattig når andre er to og to, i selskapene" (Thorsen, 1988, s. 88).

Det er ikke sant at tiden leger alle sår etter tap av ektefelle. Og nye tap kan forsterke tapsreaksjonene og ensomhetsfølelsen etter at ektefellen er gått bort. Det

kan bli en negativ spiral av tap, sorg, isolasjon, ensomhet, meningsløshet og maktesløshet. En 74 år gammel kvinne mistet mannen sin åtte år tidligere, etter et lengre sykeleie. Hun forteller at hun ble ensom "av og til" etter at han døde, og det er snarere blitt verre enn bedre med tiden. Hun ble "forferdelig deprimeret" for noen år siden, mistet vekt og gikk ned til 32 kilo. Hun sier: "Jeg hadde tre søstre, de er døde av kreft alle sammen. Da føler jeg meg ensom når jeg tenker på det. Den siste søsteren døde for tre år siden. Jeg syntes det var helt forferdelig da hun døde av kreft ...Jeg blir lett deprimeret. Mister appetitten og får ikke sove. Det er som en sykdom. Da synes jeg at alt er meningsløst" (Thorsen, 1988, s. 95). Hennes historie viser at ensomhet kan være en prosess som varer over lang tid, der nye sosiale tap føyer ny sorg og smerte til tidligere tap. Fortellingen viser det jeg har kalt "den særegne ensomheten i alderdommen"; ensomheten ved "å være sosialt etterlatt". Det er den spesielle følelsen av ensomhet som inntreffer når en i høy alder blir stadig mer alene tilbake, når personene i egen generasjon faller bort. En blir en stadig mer ensom "overlever".

Mestring og støtte

Mestringsstrategiene til personer som er selvmordstruet, er preget av passivitet og unnvikelse (Winsløv, 2004). Hege Gjertsen (2004) har skrevet en avhandling om sorg og mestring ved tap av ektefelle i eldre år. Hun beskriver inngående tapsreaksjonene blant 20 eldre enker og enkemenn; sorgen i ulike faser, men også mestring som gjorde at tapet etter hvert følte lettere, livet fikk flere gleder og tomheten ga seg.

Andre mennesker kan gi omsorg og støtte når en har mistet ektefellen eller andre som har stått en nær. Fru Hansen, som har vært enke i ti år, forteller i ensomhetsstudien (Thorsen, 1988, s. 98): "Svigerinnen min og jeg, vi er veldig knyttet til hverandre. Vi ringer til hverandre hver dag. Henne kan jeg snakke med om alt. Det er ikke alle som man kaller venner, som er det. Svigerinnen min, hun er medfølende, er snill og god, og forstår alle situasjoner. Vi snakker sammen om alle ting. Hun er også blitt alene."

De to deler også opplevelsen av å ha mistet ektefellen, de forstår hverandre. Det å ha noen å være fortrolig med, også om tapsopplevelsen, kan lette sorgen og bringe trøst. Gamle venner får en viktig rolle. Hun fortsetter: "Jeg tror det er vanskeligere å få venner i eldre år. Jeg har ikke stiftet nye bekjenskaper etter at jeg ble alene. Jeg kunne ikke tenke meg å reise til byen og dra på restaurant og sitte alene".

I en undersøkelse av ensomhet blant et tilfeldig utvalg på 645 personer 15–79 år, er det langt flere av de unge som har fått nye venner siste året (Thorsen, 1990). Dess eldre en er, dess sjeldnere har en fått nye venner. Men det er likevel 12 prosent av dem over 70 år som har fått nye venner.

En gammel mann, som er svært ensom etter at konen døde, har fått seg en ny venn, som også "føler seg voldsomt ensom" etter at han ble enkemann. "Han har vært nesten uunnværlig. I vinter har han vært innom hver dag.... Vi snakker om alt mulig. Dette er ordentlig vennskap. Han hjelper meg, og vi trøster hinannen og snakker om det som har hendt før". De går sammen på kirkegården der begge ektefellene er begravet (Thorsen, 1988, s. 99).

Ekeberg og Aargaard (1991) fant at mange eldre følte de var til belastning for familien når de søkte kontakt. Det gjelder å være tilgjengelig og til stede for den etterlatte. Det gjelder å ta seg tid til å lytte, av og til om og om igjen, når eldre etterlatte overveldes av en følelse av meningsløshet og håpløshet. Samværet kan også minne om at det fortsatt er sider ved livet som kan gi glede og mening. Av og til gjelder det å "dytte litt" forsiktig for å få personen til å livne til og delta sosialt. Vanligvis vil følelsen av meningsløshet avta etter hvert som tiden går. Det sosiale fellesskapet kan vise veien ut av sorgen, savnet og lidelsen og være motvekt om selvmord (Kemp, 2004).

"Jeg fikk en lapp i postkassen der det stod: Trenger du en telefonkontakt? Så skrev jeg ja, og putta den i postkassen, slik at jeg fikk en telefonvenn. Siden har jeg skaffet andre som er mer ensomme enn meg, en telefonkontakt", forteller en kvinne. (Thorsen, 1988, s. 178). Hun fortsetter: "En ting er å være alene, en



ILLUSTRASJON: JORIT TELLERVO

annen ting er å være ensom. Det må bero på hvordan du selv er overfor dem. Det er jo en selv som avgjør hvor mye kontakt en vil ha med andre. Jeg spør: "Tror du det er mye ensomhet blant eldre"? Hun svarer: "Ja, men da sitter dem bare og synes synd på seg selv. Da får jeg dem bort fra det". Mange benytter, som henne, positiv tenkning - en kognitiv mestringsstrategi: "Jeg vil likevel ikke klage. Man må se det positive i tilværelsen. Tenke på at det kunne vært verre."

Ensomme eldre avleder fra ensomhetsfølelsen ved hverdagslige gjøremål; husarbeid, håndarbeid, TV-titting og radiolytting, de leser, løser kryssord, går ærend, går en tur. "Venninnen min sier: Jeg må gå, gå, gå, bare for å komme ut. Jeg må komme ut." (Thorsen, 1988, s.113). Til sammen kan innlevende støtte, og små og store mestringsfremstøt, føre ut av ensomheten.

Utfordringer for hjelpeapparatet

Studier viser at omkring 70 prosent av eldre som tar sitt liv, har vært hos lege siste måned før selvmordet (Retterstøl, 1998). Men ofte blir depresjon ikke oppdaget og selvmordstanker kommer ikke fram, fordi både legen og pasienten har lagt vekt på de kroppslige lidelsene. Ut-danning av leger, helsepersonell og andre som arbeider med eldre, må ha særlig oppmerksomhet rettet mot depresjon, ensomhet og isolasjon. Det vil være sentralt i selvmordsforebygging (se Nasjonal handlingsplan 1995). At tallene for selvmord i Norge er gått så sterkt ned, er tegn på at målrettet forebygging gir resultater.

Hva skal man se etter og være oppmerksom på? Jan-Henrik Winsløv (2004) sammenfatter disse spørsmål etter en gjennomgang av internasjonal litteratur om selvmord blant eldre:

- Er det skjedd en opphopning av belastninger eller omfattende livsendringer i løpet av de siste par årene?
- Har belastningene rammet sentralt livsinnhold eller kilder til glede?
- Hvordan er de vanskelige situasjoner søkt håndtert - er det tegn på passivitet eller oppgivelse?

- Opplevs livssituasjonen som uoverskuelig og uoverkommelig?
- Er det tegn til vedvarende bitterhet, pessimisme og håpløshet?
- Er det tegn til livstretthet eller livslede - uttrykkes det et ønske om å dø?
- Er det mestringsressurser i omgivelsene, og i tilfelle, hvordan brukes de?
- Savner den eldre noen fortrolige eller en eller annen form for ressurs i omgivelsene?

Jeg vil peke på at særlig utsatte situasjoner er når eldre mister ektefellen og når de rammes av store tap av helse. Begge hendelser kan føre til større ensomhet og øke selvmordsrisikoen hos enkelte.

Hjemmehjelpere og hjemmesykepleiere er de omsorgsarbeiderne som mest jevnlig kan følge situasjonen til hjelpe- og omsorgstrenghende gamle over tid. Det er viktig at tjenestene ikke bare ivaretar de praktiske behovene, men settes i stand til å imøtekomme også de sosiale behovene i omsorgen. For en del isolerte eldre mennesker er hjemmehjelperen den mest regelmessige sosiale kontakt de har. Da kan det være av stor betydning, som Anne-Lene Felland forteller:

"Efter min mors død hadde min far en kort opblomstring, og han fikk pludselig lidt tid til sig selv. Men så reduserekom-munen hans hjemmehjelp til en time hver 14. dag. Det var han skuffet over, og der blev flere og flere småting, som gik ham på." (Anneberg, 2004a, s. 24).

Det vanlige tilbud for flertallet av hjemmehjelpsbrukerne i Norge er hjelp hver 14. dag, og langt flere fortalte i 1996/1997 at de hadde fått redusert hjelp (21 prosent) enn økt hjelp (2 prosent) (Helset, 1998). Utviklingen i hjemmetjenesten preges av økt tidspress, og flere og mer hjelpetrenghende brukere (Szebehely, 2003, Thorsen, 2003). Brukerne opplever vanligvis hjelperne som snille, men travle. Hjelpen gis overveiende som bestemte praktiske tjenester - service - mens det knappe tidsbudsjettet gir mindre rom for samtale. Omsorgstjenestenes muligheter for å gi innlevende og fleksibel omtanke og omsorg ved vekslende behov, reduseres mange steder (Szebehely, 2003, Thorsen,

2003). At hjelperne ofte skifter, bidrar til at det blir vanskeligere å utvikle nær og støttende personlig kontakt. "Fysisk service kan gøres uten noen som helst form for psykisk fællesskab. Så derfor ser vi, at ælde kan blive fysisk passede, men på en sådan måde at der ikke er tid til noget som helst ud over de rent fysiske foranstaltninger, ingen tid til en kop kaffe og en lille sludder, ingen tid til at drøfte hva man helst vil have gjort den dag..." (Kemp, 2003, s. 34). Det er som om man tror samlebandstenkning kan overføres til omsorgsaktivitetene (s. 35).

Det er viktig at rammene for hjemmetjenestene blir slik at de også gir rom for god, støttende og selvbekreftende sosial kontakt (Thorsen, 2005). Men på tross av trange rammer er det mange hjemmehjelpere og hjemmesykepleiere som yter en meget god omsorg (Thorsen, 1998, Eliasson-Lappalainen, 2003), utover trange rammer og begrensninger (Vike et. al., 2000). De må få rom til mer.

Det finnes en rekke sosiale tilbud for eldre: eldresentra, eldreuniversitet, turer, klubber, utflukter, kulturtilbud, reiser. I en del distrikter finnes det støttegrupper for eldre etterlatte og for pårørende som pleier demente ektefeller. Det er tilbud om telefonkontakt og telefonringer, hvor eldre ringer hverandre opp for å se etter hvordan det står til. Tilbudene er ofte i regi av frivillige organisasjoner og varierer fra sted til sted. Det er frivillighetssentraler der eldre kan få hjelp til praktiske oppgaver og følge når det trengs. Og det gis transporttjeneste (TT-tjeneste) for de som har problemer med å bevege seg. Personer som arbeider i tjenestene må kjenne til tilbudene og sette brukerne i kontakt med dem. Ensomme eldre kan trenge "en helhetlig plan" for hvordan de kan få et bedre sosialt liv, og små velrettede "puff" når de i sin apati og avmakt ikke selv orker eller våger.

Helt sentralt for å gi livet innhold, unnsnippe ensomhet og opplevelse av meningsløshet, er nærheten til andre som ser en. Da gjelder ikke verdien autonomi, men anerkjennelsen av vår avhengighet av hverandre og vårt behov for å få være i lag - uten at det oppfattes som "bry". Vi må gi samvær når det trengs som mest.

Kirsten Thorsen er professor.dr.philos, seniorforsker ved NOVA og professor II ved Høgskolen i Buskerud. Hun er leder av Funksjonshemming og aldring (FoA) ved Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens. Hun har skrevet en rekke bøker, rapporter og artikler blant annet om livsløp og aldring, sosiale relasjoner og ensomhet, og om formell og uformell omsorg.

Referanser

- Anneberg, I. (2004a). **Det tapte forbillede**. I Tellervo, J. (red). (2004) **Selv mord blandt gamle mennesker – myter, viden, forebyggelse**. København: Nyt Nordisk Forlag.
- Anneberg, I. (2004b). **"I ridser min nerver..."**. I Tellervo, J. (red). (2004) **Selv mord blandt gamle mennesker – myter, viden, forebyggelse**. København: Nyt Nordisk Forlag.
- Barstad, A. (2004). **Få er isolerte, men mange er plaget av ensomhet**. SSB: Samfunnsspeilet, 5, 19-26.
- Barstad, S. (2000). **Hvem er de ensomme og isolerte?** Tidsskrift for velferdsforskning, 4, 67-84.
- Bunch, J. (1972). **Recent bereavement in relation to suicide**. Journal of Psychosomatic Research (16), 361-366.
- Clark, D. & Clark, S.H. (1993). **Suicide among the elderly**. I Böhme, K., Feytag, R., Wächter, C. & Wedler, H. (Eds). **Suicidal behavior: The state of art**. Proceedings of the XVI Congress of the International Association for Suicide prevention. Regensburg: S. Roderer Verlag.
- Conwell, Y. (1994): **Suicide in elderly patients**. I Schneider, L. S., Reynolds, C. F., Lebowitz, B. D. & Friedhoff, A. J. (Eds): **Diagnosis and treatment of depression of later life**. Washington, D.C. American Psychiatric Association.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., Cox, C., Herrmann, J. H., Forbes, N. T. & Caine, E. D. (1996): **Relationships of age and Axis I Diagnosis in victims of completed suicide: a psychological autopsy study**. American Journal of Psychiatry, 153, 1001-1008.
- Ekeberg, Q. & Aargaard, I. (1991). **Selv mord og selvmordsforsøk blant eldre**. Tidsskrift for Den norske lægeforening, 111, 562-564.
- Eliasson-Lappalainen, R. (2003). **En resberättelse: fyra städer, fyra arbetsdagar**. I. Szebehely (red). (2003). **Hemhjälp i Norden – illustrationer och reflektioner**. Lund: Studentlitteratur.
- Erlangsen, A. (2004). **Risiko for selvmord blandt gamle mennesker**. I Tellervo, J. (red). (2004) **Selv mord blandt gamle mennesker – myter, viden, forebyggelse**. København: Nyt Nordisk Forlag.
- Gjertsen, H. (2004). **Tap av ektefelle i eldre år: Sorg og mestring. En sosiologisk analyse**. Avhandling innlevert for dr. polit. Institutt for sosiologi. Det samfunnsvitenskapelige fakultet. Universitetet i Tromsø.
- Grimby, A. (1995). **Aspects of quality of life in old age: Studies of life events, bereavement and health**. Dr.grads-avhandling, Göteborg Universitet, Sverige.
- Gulbinat, W.H. (1996). **The epidemiology of suicide in old age**. Archives of Suicide Research, 2, 31-42.
- Harwood, D. & Jacoby, R. (2000). **Suicidal behaviour among the elderly**. I Hawton, K. & Heering, K. van. (2000): **The international handbook of suicide and attempted suicide**. New York: John Wiley and sons.
- Hawton, K. & Heeringen, K. van (eds). (2000). **The international handbook of suicide and attempted suicide**. New York: John Wiley and Sons.
- Helset, A. (1998). **En god hjemmehjelpstjeneste for eldre? Brukernes og hjemmehjelpernes syn på kvalitet**. NOVA-rapport 19/98. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).
- Ingebretsen, R. (1985). **Jeg har levet ved din side. Tap av ektefelle i eldre år**. NGI-rapport nr. 8/85.
- Kemp, P. (2004). **Lykke og fortvivlelse i de siste år**. I Tellervo, J. (red). (2004) **Selv mord blandt gamle mennesker – myter, viden, forebyggelse**. København: Nyt Nordisk Forlag.
- Lowenthal, M.F. & Haven, C. (1968). **Interaction and adaptation. Intimacy as a critical variable**. American Sociological Review. 20-30.
- McIntosh, J.L., Santos, J.F., Hubbard, R.W. & Overholser, J.C. (1994). **Elder suicide: research, theory and treatment**. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Næss, S. (1991): **Ensomhet, livssituasjon og alder**. Aldring & Eldre, 4, 2-6.
- Pearson, J. L. & Conwell, Y. (1996). **Suicide and aging. International perspectives**. New York: Springer.
- Pearson, J. L., Conwell, Y., Lindsay, J., Takahash, Y. & Caine, E. D. (1997). **Elderly suicide: a multinational view**. *Aging and mental health*. 1, 2, 107-111.
- Peplau, L. A. og Perlman, D. (Red) (1982): **Loneliness. A sourcebook of current theory, research and therapy**. New York: John Wiley and sons.
- Retterstøl, N. (1995). **Selv mord**. Oslo: Universitetsforlaget.
- Retterstøl, N. (1998). **Selv mord hos eldre**. *Suicidologi*, 1, 1998.
- Solem, P.E. (2004). **Ny bok om selvmord**. Aldring og livsløp, 3, 24-25.
- Statens helsetilsyn. (1995). **Prosjektplan og handlingsplan mot selvmord 1994-1998**. Oslo: Statens helsetilsyn.
- Statistisk sentralbyrå: **Statistiske analyser. Sosialt utsyn 2000**.
- Szanto, K. m.fl. (1997). **Suicidal ideation in elderly bereavement: The role of complicated grief**. *Suicid and Life-Threatening Behavior*, 27, 2, 194-207.
- Tellervo, J. (2004a). Indledning. I Tellervo, J. (red). (2004). **Selv mord blandt gamle mennesker – myter, viden, forebyggelse**. København: Nyt Nordisk Forlag.
- Tellervo, J. (red). (2004). **Selv mord blandt gamle mennesker – myter, viden, forebyggelse**. København: Nyt Nordisk Forlag.
- Thorsen, K. (1988). **Ensomhet som opplevelse og utfordring**. NGI-rapport 9-1998. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Thorsen, K. (1990). **Alene og ensom, sammen og lykkelig?** NGI-rapport 2-1990. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Thorsen, K. (1998). **Den pressede omsorgen**. NOVA-rapport 18/98. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Thorsen, K. (2003). **Gränser för omsorg och den gränslösa omsorgen**. I. Szebehely (red). (2003). **Hemhjälp i Norden – illustrationer och reflektioner**. Lund: Studentlitteratur.
- Thorsen, K. (2004). **Omsorgskultur i endring**. I Dahle, R. og Thorsen, K. (2004). **Velferdstjenester i endring. Når politikk blir praksis**. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thorsen, K. (2005). **Vil ensomheten øke i årene fremover?** Arbeidsnotat. Oslo: NOVA
- Thorsen, K. og Blekesaune, M. (2004). **Ensomhet. Betyr det noe hvor en bor?** Paper på den 17. nordiske kongressen i Stockholm. 23-26 mai 2004.
- Tornstam, L. (1988): **Ensamhetens ansikten. En studie av ensamhetsopplevelser hos svenskar 15-80 år**. Sociologiska institutionen. Universitetet i Uppsala
- Vike, H., Bakken, R., Brinchmann, A., Haukelien, H. & Kroken, R. (2002). **Maktens samvittighet**. Oslo: Universitetsforlaget.
- Waern, M., Rubenowitz, E., Skoog, I., Wilhelmson, K. & Allebeck, P. (2002). **Burden of illness and suicide in elderly people: case-control study**. *BMJ*, 324: (June), 1355-8.
- Weiss, R. S. (1973): **Loneliness. The experience of emotional and social isolation**. London: The MIT press.
- Williams, J. M. G. (1997). **Cry of pain. Understanding suicide and self-harm**. London: Penguin Books.
- Winsløv, J.-H. (2004). **Modgang, mestring og livslede**. I Tellervo, J. (red). (2004) **Selv mord blandt gamle mennesker – myter, viden, forebyggelse**. København: Nyt Nordisk Forlag.