

Titel	Når ældre dør for egen hånd
Forfatter	Winsløv, Jan-Henrik
År og nummer	2002 : oktober
Emneord	

Indhold

At det er i de ældste aldersgrupper man kan finde den største selvmordshyppighed, skyldes ikke alene forhold i det moderne samfund. Den historiske forskning tyder tværtimod på, at ældre altid har tilhørt en højrisikogruppe. I denne artikel vil ældres selvmordshandlinger blive forstået som et forsøg på at håndtere en uudholdelig livssituation, og der vil blive set på nogle forhold, der kan øge ældres selvmordsrisiko.

Det er i de ældste aldersgrupper, man finder den højeste selvmordshyppighed – nationalt såvel som internationalt. I næsten samtlige lande, som indberetter til Verdenssundhedsorganisationen, WHO's, databank, kan man konstatere at ældre over 65 år ofte tegner sig for omkring 20-25 pct. af alle selvmord. Disse forhold har man for så vidt været klar over, siden de første selvmordsregistreringer så dagens lys i slutningen af 1800-tallet. Det var imidlertid først i løbet af 1980'erne og 1990'erne, at man begyndte at undersøge ældres selvmordshandlinger nærmere.

Point of no return

Ældres selvmord og selvmordsforsøg er kendetegnet ved at blive udført med en større selvmordsintention, end man ser det hos yngre aldersgrupper. Den større selvmordsintention afspejles blandt andet ved 1) at deres selvmordsmetoder er af voldsommere karakter, 2) at de som regel har en forventning om at dø af deres selvmordsforsøg, og 3) at de ofte tager deres forholdsregler, så de ikke forhindres i selvmordsforsøget. Derfor beror det som regel på tilfældigheder, hvis et ældre menneske overlever et selvmordsforsøg. Disse forskelle aldersgrupperne imellem afspejles også i forholdet mellem antal selvmordsforsøg pr. fuldførte selvmord. I de ældste aldersgrupper anslår man, at der er to selvmordsforsøg for hvert fuldført selvmord, mens forholdet i befolkningen som helhed er mellem 8 - 15 selvmordsforsøg pr selvmord. Blandt de unge mener man, at der er 200 selvmordsforsøg pr. fuldførte selvmord.

De fleste forbinder umiddelbart ældres selvmord med sygdom, isolation, og tiltagende afhængighed af andre. Disse antagelser er i et vist omfang korrekte, eftersom sygdom, isolation og tiltagende afhængighed kan have

en betydning. Men de er utilstrækkelige, hvis man skal have en fyldestgørende forståelse af ældres selvmord, fordi der er langt flere forhold, der spiller en rolle. At være syg og afhængig af andres hjælp og omsorg, er jo ikke ensbetydende med at livslysten forsvinder og at man vil tage sit liv.

Middel til at få fred

En af pionererne inden for selvmordsforskning og -forebyggelse, Edwin Shneidman, tilbyder et perspektiv på selvmordshandlingen, der gør det muligt at se på ældres selvmord med et nuanceret og skærpet blik. Ifølge Shneidman kan selvmordshandlingen bedst forstås som et forsøg på at håndtere en smertelig situation, der opleves som uudholdelig og håbløs uden udsigt til bedring af nogen art. Ældres selvmord bør således betragtes som en handling, der har til hensigt at stoppe en særdeles smertefuld tilstand. Døden er dermed ikke det primære sigte med selvmordet, den er kun et middel til at få fred; at slippe for den psykiske smerte. En effektiv intervention og forebyggelsesstrategi skal derfor tage udgangspunkt i de forhold, der volder den enkelte smerte.

For med lindring og håb om bedring vil ønsket om at dø som regel forsvinde.

Disse aspekter ved selvmordshandlingen kan lyde banale og selvindlysende, men de overses imidlertid ofte, når ældres selvmordsforsøg skal undersøges. For det første er det sjældent, at der tages udgangspunkt i den betydning, belastninger har for ældre. For det andet er det kun få undersøgelser, der belyser ældres selvmord eller deres forsøg herpå. De resultater, der foreligger på området, stammer primært fra studier af yngre aldersgrupper. Og endelig er det sjældent, man ser undersøgelser, der søger at tage højde for de forhold, der både påvirker vor oplevelse og handlingsliv. De eksisterende undersøgelser består som regel af en opregning af faktorer, der på forskellig vis relateres til selvmord eller selvmordsforsøg som følge af statistiske beregninger, det være sig forekomsten af psykiske og somatiske lidelser, tab af ægtefælle, eller andre livsændringer og belastninger. I mangel af bedre er det nogle af disse resultater, der i det følgende nummer af Alderens nye sider, vil blive refereret til. De vil blot blive sat ind i et perspektiv, der som sit udgangspunkt har den enkeltes oplevelse, følelser og handlinger, i et forsøg på at give resultaterne en forståelsesramme. Men inden det sker, vil der blive set nærmere på den psykiske smerte.

Den psykiske smerte

Med begrebet psykisk smerte hentyder Shneidman til oplevelser og følelsesmæssige tilstande, der er ubehagelige og negative. Den psykiske smerte kan således omfatte følelser som vrede, skyld, skam, angst og

tristhed, samt oplevelser af ensomhed, ydmygelse, sorg, håbløshed og tab af værdighed. Psykisk smerte er med andre ord en tilstand, vi alle oplever, når tilværelsen går os imod, eller med udsigten til at der vil ske os eller vore nærmeste noget ubehageligt eller skadeligt.

Disse antagelser er forenelige med psykologiske teorier, der belyser vore oplevelser af belastninger, og de følelser og handlinger der er forbundet hermed. Af særlig interesse er stressforskerne Richard R. Lazarus og Carolyn M. Aldwin. Deres grundlæggende antagelser er, at mennesket indgår i et vedvarende samspil med sin omverden, i en slags gensidig determinisme. Mennesket er altså ikke et offer for tilværelsens luner, ligesom det heller ikke er en enerådig herre i eget hus. En anden grundlæggende antagelse er, at emotioner og handlinger udspringer af, hvorledes den enkelte oplever og vurderer sit samspil med omverdenen, herunder belastninger og tab.

En given belastning eller livsændring betyder således noget forskelligt fra person til person, ligesom de vil blive håndteret på forskellig vis alt afhængig af den enkeltes totalsituation og oplevelse af denne. Psykisk smerte har med andre ord sit udspring i, at man oplever og vurderer, at en forestående eller aktuel begivenhed betyder noget negativt. Det vil være således, at jo større betydning en hændelse eller situation har, jo stærkere og mere intens vil de følelser være, den vækker. Og har vi en oplevelse af at vore handlemuligheder er begrænsede, vil de negative hændelsers betydning og dermed den emotionelle reaktion ligeledes være større.

Håbløshed og hjælpeløshed

Udover at den følelsesmæssige tilstand kan være præget af skyld, skam eller sorg, så er der en altoverskyggende følelse eller oplevelse af hjælpeløshed og håbløshed. Man oplever, at der intet er at stille op med situationen, og at andres hjælp og støtte ingen nytte er til. Samtidig kan der være en frygt, for at situationen kun bliver værre, at den udvikler sig hinsides enhver form for kontrol, hvilket kun vil forstærke følelsen af håbløshed og øge den psykiske smerte.

Oplevelsen af situationens indskrænkede handlemuligheder kan dels bero på nogle livsomstændigheder og belastningernes karakter, dels den emotionelle og kognitive tilstand vedkommende befinder sig i. Er man deprimeret, så vil vanskeligheder og tab ofte synes uoverskuelige og uden udsigt til bedring. Men oplevelsen af håbløshed kan også bero på den erfaring, at alle hidtidige forsøg på at løse problemerne eller tilpasse sig situationen har været forgæves. En erfaring, der understreger situationens vanskelighed og ukontrollable karakter, og således kun forstærker den psykiske smerte.

Beretninger fra de få personer, der har overlevet selvmordshandlinger, som normalt betragtes som dødelige (som f.eks. at skyde sig selv i hovedet eller udspring fra meget høje steder), har beskrevet deres tilstand som en smerte, der uophørligt er til stede, som én man skal gøre noget ved, som én der skal stoppes for enhver pris. I det suicidale øjeblik eller for den sags skyld i dagene op til selvmordsforsøget, synes smerten at have overskredet en grænse. En grænse som den enkelte 'har angivet' som hertil og ikke længere. Det, der får smerten til at overskride denne grænse, er den berømte dråbe, som får bægeret til at flyde over. Det kan være, man pludselig står i en situation, hvor man oplever sin egen skrøbelighed eller afhængighed af andre, eller at nogen af vanvare overser én. Episoder man under andre omstændigheder ville have været i stand til at takle. I næste nummer af Alderens nye sider vil Jan-Henrik Winsløv bl.a. skrive om, hvilke forhold, der gør, at belastninger og tab hos nogle fører til uudholdelig psykisk smerte, mens det hos andre ikke gør sig gældende. Og det på trods af, at tabene - udefra set - er sammenlignelige.

På vores hjemmeside www.aeldreviden, under temaet Døden findes litteraturliste til disse artikler, samt andet relevant materiale.

Jan-Henrik Winsløv er forskningsassistent på Center for Gerontopsykologi, Psykologiske Institut, Aarhus Universitet og Gerontopsykiatrisk Afdeling D, Psykiatrisk Hospital i Århus