

Titel **Når ældre dør for egen hånd (2)**
Forfatter Winsløv, Jan Herik
År og nummer 2003 : nummer 1
Emneord

Indhold

Undersøgelser, der søger at belyse ældres selvmord, kan typisk placeres inden for tre områder med hver sit fokus: En stor gruppe undersøgelser ser på psykiske lidelser som årsag til selvmordet. En anden gruppe har modgang i livet som sit fokus, det være sig tab af ægtefælle eller sygdom. Og endelig er der en gruppe undersøgelser, der fokuserer på de sociale forhold; netværkets størrelse, adgangen til støtte og omsorg osv. Fordelen ved denne type undersøgelser er, at de giver én et overblik over de forhold, der kan øge ældres selvmordsrisiko. Ulempen er, at de ofte kan forsimple billedet af 'vejen til selvmord'. Når disse undersøgelsesresultater skal anvendes i praksis for at identificere selvmordstruede, er det væsentligt at have for øje, at de enkelte resultater indgår i et samspil med andre forhold eller faktorer, som af forskellige grunde ikke er blevet belyst i de respektive undersøgelser. Man skal således være opmærksom på flere forhold og deres gensidige samspil, både når man skal forstå ældres selvmord, og når man skal vurdere selvmordsrisikoen hos den enkelte. De forhold som skal tages i betragtning er følgende: 1) Den ældres totalsituation – om der er et sammenfald af flere belastende forhold, 2) den ældres oplevelse af situationen – særligt om den opleves som håbløs og tømt for livsindhold samt 3) adgangen til og brugen af forskellige ressourcer.

Forhold i den ældres netværk

Isolation anses generelt som en væsentlig risikofaktor i forbindelse med selvmordshandlinger – og udviklingen af selvmordstanker. Det hænger sammen med, at isolation indbærer, at man ikke kan få støtte og omsorg i vanskelige situationer. Man bør dog se på, hvilken betydning isolation har for den enkelte, da det at leve alene ikke kan siges at være en risikofaktor i sig selv. Væsentligst i denne sammenhæng er, om den ældre føler sig ensom og uden nogen fortrolige. Er relationer konfliktfyldte kan det være med til at øge selvmordstilbøjeligheden. I en undersøgelse af deprimerede personer fandt man en sammenhæng mellem familiære konflikter og øget selvmordstilbøjelighed. Disse resultater er senere blevet bekræftet i en større undersøgelse af et forskerteam fra Göteborg i Sverige, hvor man blandt andet fandt ud af, at konflikter med de nærmeste spillede en rolle i

ældres selvmord. Ud over at være belastende, betyder konflikter med de nærmeste som regel et fravær af støtte og omsorg, ligesom de kan have en forstærkende effekt på depressive lidelser og følelsen af håbløshed. Der er dog grund til at belyse disse forhold yderligere, hvorfor der efterlyses undersøgelser på området.

Livsændringer og belastninger

Adskillelige undersøgelser har fundet en forekomst af akutte såvel som kroniske somatiske lidelser. For en fem-ti år siden kunne man ikke identificere specifikke somatiske lidelser, som i særlig grad skulle øge selvmordsrisikoen hos ældre, ligesom det har været uklart, hvorvidt selvmordstruede ældre har haft somatiske lidelser i større eller mindre omfang end den øvrige ældrebefolkning. Derfor er det blandt andet blevet foreslået, at det er nødvendigt at undersøge, hvilke konsekvenser og dermed hvilken betydning den tiltagende svækkelse eller somatiske lidelse har for den ældre. Men nyere undersøgelser inden for de seneste fire år har kunnet påvise en sammehæng mellem især svækkelse af synet og frygten for at blive blind og en øget risiko for udvikling af depression og selvmord. Desuden synes kræft og neurologiske lidelser som for eksempel hjerneblødninger at spille en rolle.

Hvis tab af ægtefælle eller andre nærtstående fører til en patologisk sorgreaktion, kan dette udgøre en risikofaktor. En patologisk sorgreaktion kan blandt andet udvikles, hvor den efterladte befinder sig i en situation, som er kendetegnet af andre tab og belastninger, som for eksempel nylig pensionering, sygdom og mangel på social støtte. Det samme gør sig gældende, hvis relationen til afdøde har været problematisk, konfliktfyldt eller præget af stor afhængighed.

Endelig har nogle enkelte undersøgelser påvist, at udsigten til en plejehjemsanbringelse kan øge risikoen for selvmord. Medvirkende faktorer kan være en frygt for eller manglende tolerance af stigende afhængighed og tab af kontrol, somatiske lidelser med smerter og et dårligt/manglende socialt netværk. Disse forhold blev dog ikke bekræftet i den større svenske undersøgelse af livsændringer, som tidligere blev omtalt.

Psykiske lidelser

Endelig har en lang række undersøgelser af ældres selvmord kunnet dokumentere en sammenhæng mellem psykiske lidelser, især depressive lidelser, og selvmordshandlinger. Men på trods af at de psykiske lidelser spiller en central rolle, er der flere, der påpeger, at man skal være varsom med at se for eksempel en depressiv lidelse som værende den eneste årsagsfaktor til selvmordshandlingen. Ligesom alvorlig sygdom eller ensomhed ikke i sig selv fører til selvmord, gør det tilsvarende sig

gældende med de psykiske lidelser. Selvom man kan konstatere psykiske lidelser hos 80-90 pct. af de ældre, der tager deres liv eller gør forsøg herpå, så er det ifølge psykiateren Diego DeLeo kun et mindretal af de deprimerede ældre som tager deres liv. Der må med andre ord være flere forhold, der spiller ind, når en depression eller anden psykisk lidelse udvikler sig til et selvmord eller selvmordsforsøg.

For det første vil belastninger, tab eller andre svære livsændringer være vanskeligere at håndtere, hvis man møder dem i en periode, hvor man psykisk er svækket. Ens mentale kapaciteter er mindre fleksible, og oplevelsen af belastningerne vil blive farvet af den sindstilstand, man befinder sig i. For den deprimerede vil vanskeligheder, store som små, fremstå som uoverkommelige og bekræfte den deprimerede i de negative og pessimistiske antagelser, han med stor sandsynlighed vil have om tilværelsen, fremtiden og sine egne handleevner. Belastninger i en sådan situation vil derfor kunne forstærke og forlænge den depressive lidelse og følelsen af håbløshed, og således føre til udviklingen af selvmordstanker og - handlinger.

For det andet kan man muligvis tale om, at visse mønstre i oplevelsen af ens egen livssituation og mestringssevne som er særligt risikofyldte, især tilbøjeligheden til at opleve vanskelige situationer som håbløse eller tvivle på egen mestringssevne. I de undersøgelser som psykologen A. T. Beck og hans kolleger har foretaget, hvor man har fulgt en række personer over henholdsvis fem og ti år, har det vist sig, at graden af håbløshed er en bedre indikator for fremtidige selvmord end depression, alkoholisme og tidligere selvmordsforsøg; faktorer der ellers er blevet anset for højrisikofaktorer. Ifølge Beck kan håbløsheden være en forbigående tilstand, eller det kan være et typisk reaktionsmønster ved kriser. Er der tale om et typisk reaktionsmønster, vil der være en latent tilbøjelighed til at opleve vanskelige situationer særdeles negativt, hvor forventningerne til egen handleevne, omverdenen og fremtiden vil være særdeles pessimistiske. Drejer det sig derimod om en forbigående tilstand, vil graden og omfanget af håbløsheden selvsagt kunne forværres såvel som formindskes. For eksempel har det vist sig, at håbløsheden kan være forøget ved genindlæggelser på psykiatrisk hospital eller ved belastende hændelser generelt. Disse forhold er dog ikke tilstrækkeligt belyst blandt de ældre aldersgrupper.

Endelig har udenlandske undersøgelser vist, at oversete og utilstrækkeligt behandlede depressioner kan være medvirkende til ældres høje selvmordshyppighed. Det er uvist, i hvilket omfang dette gør sig gældende i Danmark. Men det må formodes, at depressive lidelser hos ældre oftere overses, eftersom symptombilledet hos ældre adskiller sig fra de klassiske tegn på depression.

Dette er sidste del af artiklen, hvor første del blev bragt i det forrige

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

Jan-Henrik Winsløv er ph.d.-studerende og forskningsassistent på Center for Gerontopsykologi, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet og Gerontopsykiatrisk afdeling D, Psykiatrisk Hospital i Århus.

Om forskningsprojektet:

Forskningsprojektet "Selvmordsadfærd hos Ældre: en tværfaglig undersøgelse" er et samarbejde mellem Center for Gerontopsykologi, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet og Gerontopsykiatrisk afdeling D, Psykiatrisk Hospital, Århus Universitetshospital.

Projektet er støttet af Statens Forskningsråd som led i Jan-Henrik Winsløvs ph.d.-projekt og af Sundhedsstyrelsen (Referencegruppen til forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg i Danmark) gennem en bevilling til et Tværsektionelt og Tværfagligt forskningssamarbejde, som projektet er blevet en del af.

Jan-Henrik Winsløv kan træffes på tlf. 77 89 38 84 eller e-mail:

jhw@psykiatri.aaa.dk