Ved Ildri Kjølseth

Selvmondsatferd hos eldre i Norge har påkalt relativt liten oppmerksomhet til tross for at selvmordshyppigheten i denne aldersgruppen har økt betydelig de siste tiårene. Den eneste tidligere norske undersøkelsen om dette temaet er gjort av Ekeberg og Aargaard i 1991. De undersøkte pasienter over 70 år som ble innlagt på Ullevål sykehus etter selvpåførte forgiftninger, og fant at ensomhet og isolasjon var en vesentlig årsak til selvmordsforsøkene (Ekeberg og Aargaard 1991). I en ny norsk undersøkelse fremstod tap av funksjon som en viktig faktor for selvmordsforsøk.

Den nye undersøkelsen av eldre over 65 år som ble intervjuet etter selvmordsforsøk, ble publisert i Tidsskrift for den norske lægeforening i 1997 (Kjølseth og Ekeberg 1997). I denne artikkelen vil jeg i forkortet form presentere opplegget og resultatene fra undersøkelsen.

Vi ønsket å studere selvmordsatferd hos eldre gjennom å undersøke personer som hadde overlevd selvmordsforsøk. Det ble anvendt en kvalitativ forskningsmetode fordi vi gjennom beskrivelser av pasientenes livshistorier ønsket å få en forståelse av deres selvmordsatferd. Vi ville også undersøke om det var mulig å identifisere felles særtrekk hos pasientene. Materialet omfattet pasienter over 65 år som ble innlagt ved Ullevål sykehus etter selvmordsforsøk gjennom en ettårsperiode. Pasienter med psykoser og demenstilstander ble ekskludert fra undersøkelsen.

Ialt ble ni pasienter intervjuet, seks kvinner og tre menn. Gjennomsnittsalderen var 73 år for kvinnene og 74 år for mennene (med aldersspredning i hele materialet fra 65–83 år). Det var flest medikamentintoksikasjoner, men også et hengingsforsøk, en kullsforgiftning og en kuttskade mot håndarterie. Det var fire enker, to skilte, to ugifte og en gift blant pasientene. Flere av pasientene hadde et nært og stort familienettverk. Noen hadde lett funksjonssvikt, men ingen av dem var betydelig hjelpetrengende.

Pasientene ble intervjuet etter innleggelsen, så snart deres tilstand tillot det. Intervjuene varte fra 1 1/2–2 timer, ble tatt opp på bånd, og deretter nedskrevet i sin helhet. Intervjuene omhandlet pasientenes livshistorier og var strukturert omkring fire hovedtemaer: tidligere liv, nåværende livssituasjon, forventninger til fremtidig liv og refleksjoner i forhold til selvmordsforsøket. Intervjutekstene ble deretter bearbeidet og analysert. Resultatene er samlet under de fire intervju-temaene, og hvert tema har fått en overskrift som beskriver konklusjonen av innholdet.

Til slutt samles resultatene i en beskrivelse av "essensen i livshistoriene". Denne belyser fellestrekkene hos pasientene og gir en forståelse av hvordan selvmordsforsøkene kunne skje.

Tema: Tidligere liv

Barndom/ungdom: "Måtte ut for å overleve"

Pasientenes barndom og ungdomstid var preget av store påkjenninger. Seks av dem mistet en av foreldrene i tidlige barneår. Noen var mobbeofre, og en var utsatt for mishandling.

Felles for pasientene var oppvekstforhold preget av liten opplevelse av varme og omsorg. De fikk liten støtte fra de nærmeste omsorgspersonene. De ble pålagt betydelige arbeidsbyrder og ansvar i ung alder.

En typisk beskrivelse er denne: "Barndommen var

en grusom tid. Vi slet oss gjennom det. Mor slet seg fordervet. Det var et usselt liv." Konklusjonen "Måtte ut for å overleve" har en dobbel betydning for pasientene. De måtte tidlig ut for å skaffe seg arbeid til livets opphold, men det virket også som om de flyktet fra familieforhold som var svært vanskelige å leve i. I barndomshjemmet lærte de seg å arbeide, men de fikk liten støtte når det gjaldt egne behov.

Voksenliv: "Du må bære det"

Pasientenes voksne liv var også preget av store belastninger gjennom lange perioder. De opplevde vanskelige ekteskapsforhold, med vold, trakassering og alkoholmisbruk. De klarte ikke, eller ville ikke bryte ut: "Det var ikke slik den gangen at man gikk fra hverandre. Man bar på det", sa en av dem.

Senere i livet hadde flere av kvinnene tungt pleieransvar gjennom mange år med syke ektefeller. En svarte slik på spørsmålet om hvordan livet hadde vært: "Det var jo et slit...hva skal vi si...for å holde det gående". En annen utbrøt: "Når jeg tenker på det, ville jeg gjort det slutt for lenge siden".

De slet med tunge byrder av problemer gjennom lange perioder av livet, og maktet ikke å forandre situasjonen slik at også egne behov kunne ivaretas. Arbeid og omsorgsoppgaver ble livsinholdet deres.

Tema: Nåværende livssituasjon

"Jeg skal greie det, har alltid klart det"

Alle hadde i nær tilknytning til selvmordsforsøket opplevd betydelige tap, men av forskjellig karakter. Det kunne være tap av viktige arbeidsoppgaver, tap av egen funksjonsevne, eller tap av begge. Et eksempel var en kvinne som hadde vært frivillig hjelper på et eldresenter. Hun opplevde det som om hun "fikk sparken" da hun ikke klarte oppgavene lenger. Det var et knusende slag, hun ville fortsette som før.

Pasientene klarte ikke å akseptere sitt eget funksjonstap og de følgene dette fikk for dem i form av tapt yteevne.

Tema: Forventninger til fremtidig liv

“Du skal yte for å ta imot. Har man ikke noe å tilby lenger, er det ikke noen vits i å leve”.

Pasientene hadde sterke negative reaksjoner på egen funksjonssvikt, og deres tanker om fremtiden var knyttet til dette. De følte at de nå var ubrukelige, og de var “dumme” fordi de ikke maktet oppgavene mer.

En kvinne sa det slik: “Familien sier til meg: Vi er jo så glade i deg og vil gjerne ha deg. Men hvis jeg ikke har noe å tilby dem, hvis jeg bare er en belastning... Jeg orker jo ikke så mye som før... Det er ganske skremmende”.

Det var avgjørende at man selv kunne gi noe. Livet ble meningsløst dersom man bare var avhengig av andre. En uttrykte det slik: “Det å være til bryderi er verst”.

FOTO: ELLEN JEPSON

Tema:

Refleksjoner i forhold til selvmordsforsøket

“Jeg vil så gjerne bestemme over eget liv”

Pasientene formidlet lite refleksjoner om beslutningsprosessen før selvmordsforsøket, men tanken om selvmord hadde vært fremme over noen tid hos flere av dem. Selve forsøket skjedde oftest som en impulshandling.

Etterpå kretset tankene deres mest omkring konsekvensene av en fremtidig redusert funksjonsevne: De var redde for den hjelpeløshet og avhengighet som de forbandt med alderdommen. De reagerte på umyndiggjøring som de til dels hadde opplevd eksempler på fra hjelpepersonell.

De formidlet både erkjennelse og resignasjon i intervjuene: De ville så gjerne bestemme over egne liv, men maktet det ikke lenger.

Essensen i livshistoriene:

Det var tydelige fellestrekk i pasientenes livshistorier. I barndommen opplevde de en form for omsorgssvikt på det emosjonelle plan i forhold til de påkjenningene de ble utsatt for, og de utviklet liten basal trygghet. De fikk bekreftelse på det de gjorde, ikke på den de var, og dette skapte et mønster for deres handlinger senere i livet. Når de i voksen alder møtte problemer, var arbeid og aktivitet en form for overlevelsesstrategi. De maktet i liten grad å ivareta egne behov. Selvfølelsen, og derigjennom deres opplevelse av egenverdi, ble avhengig av deres yteevne.

Disse pasientene var særlig sårbare når aldersbetinget funksjonsreduksjon inntrådte. Ved nye krisesituasjoner kunne de ikke lenger anvende sin tidligere “aktivitetsstrategi”. Når evnen til å yte sviktet, opplevde de også å miste livsinnholdet. Opplevelsen av å være uten verdi ble uutholdelig og selvmordsforsøket stod frem som eneste mulige løsning.

Litteratur

Ekeberg Ø, Aargaard I. Selvmord og selvmordsforsøk blant eldre. Tidsskrift for Den norske lægeforening 1991; 111: 562-64

Kjølseth I, Ekeberg Ø. Selvmordsforsøk hos eldre. Tidsskrift for Den norske lægeforening 1997; 117: 3988-91

Ildri Kjølseth er overlege ved Geriatrik avdeling, Ullevål sykehus. Hun er spesialist i indremedisin og geriatri og har bred klinisk erfaring fra disse fagfeltene, samt fra onkologi.