

Själv mord bland gamla - en "naturlig" död?

Margda Wærn

Jan Beskow

Ingmar Skoog

Det finns många myter om suicid hos äldre. Men vad vet vi egentligen? Denna artikel ger en överblick av kunskapsläget. Författarna slår fast att själv mord bland äldre inte är att betrakta som en naturlig död utan ett mycket komplext fenomen som lätt maskeras på grund av att man förväntar sig att äldre människor ändå ska dö. Det är lätt att utgå från att dödsorsaken är naturlig, t ex att en äldre man med hjärtinsufficiens dött av hjärtinfarkt och inte av sömnmedelsförgiftning. Själv mord kan på så sätt döljas. Författarna konstaterar även att själv mordsfrekvensen är förhållandevis hög bland äldre män. Psykiskt störda personer liksom stolta och oberoende individer tycks dessutom ha svårast att handskas med åldrandets påfrestningar.

Suicidprevention är ett viktigt område där det krävs ökad kunskap och insatser på många fronter. Det är särskilt viktigt att uppmärksamma förekomsten av depression, ångest och alkoholberoende. Ökad kunskap behövs även om personlighetens betydelse.

Margda Wærn är läkare, verksam vid psykiatriska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset. Jan Beskow är docent och Ingmar Skoog med dr, båda verksamma vid institutionen för neurovetenskap, avdelningen för psykiatri, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborgs universitet.

Ekonomiskt stöd har givits av Forskningsrådsnämnden, Medicinska forskningsrådet och Folksam vetenskapliga råd.

Ensam och övergiven väljer en gammal man att hänga sig i sin stuga. Han var trött på livet, blir mångas slutsats. Att en åldring är trött, ledsen och apatisk, har dödsönskan och själv mordstankar uppfattar många som naturligt. Men detta är bara en av många myter kring själv mord. Höljt i tabuns slöja under 1500 år är själv mord alltså behäftat med åtskilliga myter.

I många samhällen har det funnits olika former av

institutionaliserade själv mord, bl a att gamla och sjuka skulle offra sig i tider av nöd (1). De gamla gick upp i bergen och svalt ihjäl så att de knappa resurserna kunde fördelas bland yngre, produktiva släktmedlemmar. Den svenska motsvarigheten skulle vara ättestupor, dessa otaliga mytomspunna klippstup. Historiker har dock inte funnit några belägg för att dessa formationer någonsin haft den funktion som de tillskrivs i folktron.

Ytterligare en myt är att den som talar om själv mord aldrig utför det. Uppfattningen att det inte går att förhindra ett själv mord när någon väl har bestämt sig är också en myt. I själva verket är suicidtankar oftast kopplade till ångest- och depressionstillstånd som man kan påverka, både med mediciner och psykosociala insatser. För att kunna göra detta krävs goda kunskaper om den suicidala människan. Syftet med denna artikel är att ge en bild av det vi idag vet om suicid hos äldre.

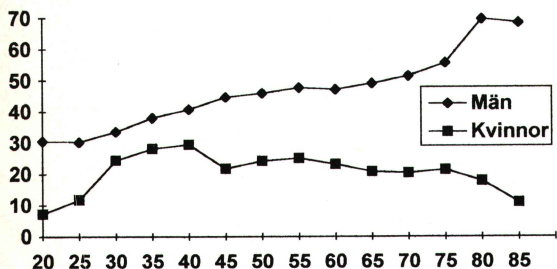
Förekomst

Antalet säkra själv mord före 15 års ålder är ungefär fyra om året. För kvinnor stiger antalet därefter brant mot 40-årsåldern, för att därefter minska något (*figur 1*). Hos äldre män däremot, är suicid dubbelt så vanligt jämfört med män i yngre åldrar. Varför gör äldre män oftare själv mord? Och vad är det som utmärker själv mord hos de äldre?

Det är inte lätt att undersöka suicid hos äldre. Dels

Att en åldring är trött, ledsen och apatisk, har dödsönskan och själv mordstankar, uppfattar många som naturligt. Men det är inte normalt när en äldre person tappar livslusten

Figur 1. Självordsincidens i förhållande till åldern (1990).



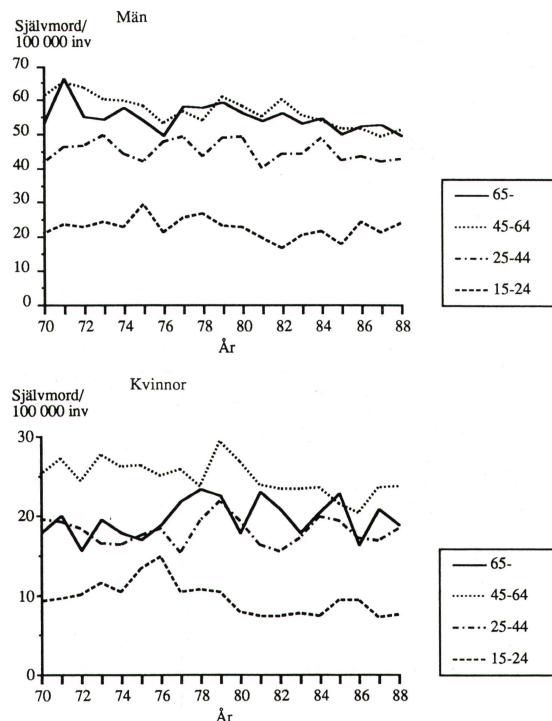
Källa: Dödsorsaker 1990

finns det färre efterlevande som kan informera om vad som utspelat sig före självmordet, dels väntar man sig att gamla människor skall dö och finner därför lättare en "naturlig" dödsorsak. När en 85-årig man med kronisk hjärtsjukdom hittats död i sin lägenhet ligger det nära till hands att tro att han avlidit i hjärtinfarkt. Dödsbevis utfärdas därför utan rättsmedicinsk undersökning - som kanske skulle ha visat toxiska halter av sömnmiddel i blodet. Även en del av de fall som undersöks av rättsläkare redovisas som "tveksamhet om uppsåt", dvs att det ej gått att säkerställa om skadan uppkommit genom självmord, mord eller olyckshändelse. Siffrorna som presenteras här inkluderar även sådana "osäkra" fall. Några dödsfall som ej är självmord kommer därför med. Detta uppvägs dock av att mörkertalet bland äldre är större än hos yngre.

Det har skett en minskning av självmordsfrekvensen bland äldre män sedan början av 1900-talet (2). En sannolik förklaring är att pensionärer har fått bättre levnadsvillkor, både kroppsligt och psykosocialt. Hos äldre kvinnor har frekvensen varit oförändrad eller möjligtvis ökat något. Man kan spekulera i om det finns ett samband med kvinnans förändrade roll i samhället. Figur 2 visar självmordsfrekvensen under sjuttio- och åttioalet fördelat på kön och åldersgrupper (3). För äldre kvinnor syns ingen uttalad tendens, men bland män i åldern 65+ år har det skett en viss minskning av antalet självmord. Bland yngre män har det däremot skett en ökning. Sammantaget har antalet självmord hos män minskat något.

Hur ser det ut i absoluta tal? År 1990 begick 350 äldre män (65+) självmord. Motsvarande siffra för kvinnor var 163. Av dessa var 86 män och 35 kvinnor över 80 år (4). De relativt små talen i de högsta åldrarna trots en hög frekvens beror på att det är få personer i denna

Figur 2. Självord (säkra och osäkra) 1970-88 fördelat på kön och olika åldersgrupper. Källa: Självord i Sverige (4).



åldersgrupp. Nitton procent av den totala manliga befolkningen (15+) utgörs av individer över 65 år, medan män i denna åldersgrupp står för 25% av samtliga självmord. När det gäller den kvinnliga befolkningen är andelen över 65 år 26%, och 23% av alla kvinnliga självmord begås i denna åldersgrupp.

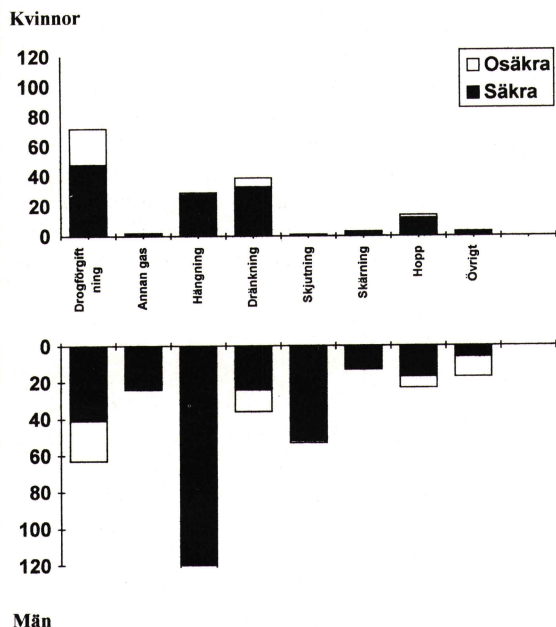
Utmärkande drag

Fördelning av självmordsmetod förändras ständigt. Under 1900-talet har det framför allt skett en ökning av läkemedelsförgiftningar och de aktiva metoderna har minskat något. Äldre män väljer emellertid ofta "gammaldags" metoder som hängning och skjutning (5). Det rör sig således om aktiva metoder med större chans att "lyckas". Att självmordspanoramat skiljer sig för äldre kvinnor och män framgår av figur 3.

Suicidförsök är mer sällsynta bland äldre. Det kan

Äldre män väljer "gammaldags" metoder som hängning och skjutning. Det rör sig således om aktiva metoder med större chans att "lyckas"

Figur 3. Antal säkra och osäkra självmord, 65 år och äldre, fördelat på olika metoder, 1990.



Källa: dödsorsaker 1990

också vara fråga om ett mycket kort tidsintervall mellan tanke och handling. Både självmordsmeddelanden och självmordstankar är ovanligare hos äldre än yngre. I en studie av 85-åringarnas mentala hälsa i Göteborg fann Skoog (6) att 5% av de tillfrågade hade haft suicid-tankar senaste året. Detta kan jämföras med Renbergs (7) fynd av 13% hos vuxna i alla åldrar.

Frekvensen av rapporterade suicidtankar sjunker med åldern (5). En möjlig förklaring kan vara att de äldre har ett motstånd mot att överhuvudtaget tänka på självmord. Sådana tankar kan fortfarande vara "förbjudna". De juridiska sanktionerna mot självmordshandlingar togs bort år 1864. Enligt kyrkolagstiftningen skulle dock "självspillingar" fortfarande begravas i tysthet och tabun levde vidare. När självmordstankar ändå gör sig gällande kan det komma som en överraskning både för åldringen själv och de anhöriga. De kan vara mycket intensiva och förenade med kraftig ångest som kan medföra en kort väg mellan tanke och handling.

Vilka åldringar gör självmord?

Faktorer som påverkar risken för självmord inkluderar kroppslig sjukdom, psykisk sjukdom och missbruk, social isolering och personlighetstyp.

Kroppslig sjukdom

Kroppslig sjukdom kan leda till minskad livskvalitet på flera sätt. De faktiska symtomen, till exempel smärta, diarré och yrsel kan vara plågsamma nog. Sjukdomen kan också föra med sig bestående handikapp, till exempel förlamning, blindhet eller impotens som drastiskt påverkar livsföringen. Symtomen kan ibland upplevas kränkande, förnedrande och olidliga.

Patientens medicinering kan också ha oönskade biverkningar i form av trötthet, förvirring och depression. Kroppslig sjukdom kan också vara förenad med svår ångest. Patienten kan vara rädd för utgången, kanske föreställer han sig att en tid av outhärdlig smärta nal-kas eller att han kommer att bli som ett kolli, oförmögen att påverka sin situation.

Kroppslig sjukdom kan också medföra att individen ej längre kan klara av att sköta sig, ej skaffa mat, kanske inte orka äta, inte sköta sina mediciner. Detta kan i sin tur förvärra sjukdomssymtomen och en ond cirkel kan uppstå där individen till slut blir avtacklad, apatisk och "ger upp", ett slags passivt självdödande som går att påverka med insatser från t ex hemtjänsten.

Psykisk sjukdom och missbruk

Psykisk störning medför risk för självmord. I sin retrospektiva undersökning av svenska män (15+) som gjort fullbordat suicid fann Beskow (8) psykisk störning hos 85%. Men endast hälften av de som suiciderar har tidigare haft kontakt med psykiatri. Denna andel minskar med åldern (5).

Vid psykiska störningar uppvisar äldre ofta andra sjukdomsbilder än yngre. Deras psykiatriska symtom misstolkas därför inte sällan och hänvisas till kroppsliga sjukdomar, eller "normalt" åldrande. En depression kan domineras av insomningssvårigheter, hjärtklappning, förstoppning eller skuldkänslor och klassiska, melankoliska drag såsom sänkt grundstämning, psykomotorisk hämning och dygnsrytm med uppvaknandet i "vargtimmarna" kan helt saknas. Minnesstörningar kan skapa missuppfattningar som kan leda till paranoidea vanföreställningar.

En depression kan domineras av insomningssvårigheter, hjärtklappning, förstoppning eller skuldkänslor och klassiska, melankoliska drag kan helt saknas

Ett långvarigt alkoholmissbruk kan leda till brutna relationer och sociala problem som bidrar till isolering och depression. Även en måttlig överkonsumtion av alkohol kan leda till hjärnskador.

Organiska förändringar i hjärnan som ett led i det naturliga åldrandet eller som en följd av olika sjukdomar medför att individen har mindre marginaler och hans möjligheter att klara av påfrestningar minskar. I början av en demenssjukdom kan individen vara plågsamt medveten om sin situation och risken för självmord är då ökad. Att dementa inte är kapabla att ta livet av sig är en myt. En person kan ha svåra minnesproblem men bevarad kapacitet att utföra praktiska ting, t ex ordna en snara.

Ensamhet

Ensamhet och social isolering medför ökad risk för suicid. Nyblivna änkemän/änkor löper särskilt hög risk (9). Men nya studier från USA visar att ensamhet kanske inte spelar en så central roll som man tidigare trott. När Clark (10) studerade fall av fullbordat suicid hos individer över 65 år fann han att 34% var gifta och totalt 54% bodde tillsammans med andra, oftast släktingar. Över 60% besökte andra utanför hemmet åtminstone en gång i veckan fram till dödsfallet.

I samma studie fann Clark att de flesta åldringar som suiciderade inte hade sämre hälsa än sina jämnåriga. Inte heller kunde man påvisa att de som tog sina liv hade haft svårare sociala påfrestningar än åldringar i allmänhet. Möjligen står vi här inför en förändring av orsakerna till självmord bland äldre. Förbättrad hälsa, ekonomi och sociala omständigheter kan göra att andra faktorer t ex personlighet får ökad betydelse. Någon motsvarande svensk undersökning finns ej ännu.

Personlighetstyp

Vad var det som utmärkte de i Clarks undersökning som valde självmord? Clark betonar att vissa personlighetstyper kan vara mer sårbara inför de nya livsvillkor som åldrandet för med sig. Stolta och oberoende individer som inte tycker om att be om hjälp kan ha svårt att handskas med åldrandets påfrestningar. Risken för ångest och depression ökar. Har de dessutom missbruksproblem eller utvecklar missbruk sekundärt till en depression blir situationen ännu mera ansträngd.

När dessa individer utsätts för någon stressfaktor t ex förlorar körkortet, får besked att de behöver opereras eller byta boendeform riskerar de att hamna i en akut

kris där självmord framstår som enda utvägen. Följande fall kan exemplifiera:

Rune var en man som hade arbetat hårt och gjort rätt för sig. Han var änkeman och aktiv i flera föreningar tills han som 79-åring drabbades av stroke. En blodpropp i hjärnan medförde att han blev förlamad i ena kroppshalvan. Rune kämpade med samma "fighting spirit" som när han var yngre. Tränade hårt med sjukgymnasten tills han kunde gå för egen maskin. Några månader senare drabbades han av en ny propp. Denna gång tillstötte komplikationer i form av liggsår och infektioner. Rune tappade sugen, blev apatisk och utvecklade sömnsvårigheter. Dottern kände inte riktigt igen sin pappa när hon hälsade på på sjukhuset. På avdelningen träffade Rune en trevlig medpatient, en kvinna som han blev förälskad i. Han började hoppas på en gemensam framtid, tänkte att de skulle kunna dela en servicelägenhet tillsammans. När han presen-

terade förslaget för henne blev han vänligt men bestämt avvisad. Rune hängde sig samma kväll i duschrummet.

Fallet Rune visar hur åldrandet i sig, med kroppens "sönderfall" och medföljande inskränkningar kan betyda en fara för individer vars personlighet kännetecknas av stolthet och oberoende. I stället för att anpassa sig till de nya livsvillkoren bekämpar de åldrandet med näbbar och klor. Misslyckas ett lösningsförsök blir besvikelsen svår. Ångesten blir ohanterbar och självmord kan i den stunden framstå som enda möjligheten.

Existentiella frågor

Den nu ganska utbredda diskussionen om vars och ens rätt att råda över sitt eget liv anses mest är till för att dölja vårt stora beroende: det faktum att vi ska dö och att våra valmöjligheter är begränsade. S k filosofiska självmord, dvs självmord som resultat av ett rationellt övervägande utan vare sig kroppslig sjukdom, psykisk störning eller akut krisreaktion är mycket sällsynta. Många kriser och sjukdomar leder däremot till en intensifiering av den inre liv/död debatten, det ständiga övervägandet om livet är värt att leva. Både för den äldre, dennes anhöriga och för vårdpersonalen hjälper

Åldrandet i sig, med kroppens "sönderfall" och medföljande inskränkningar kan betyda en fara för individer vars personlighet kännetecknas av stolthet och oberoende

När endast ett outhärdligt lidande kvarstår kan självmord te sig som enda lösningen. Det är dock viktigt att veta att skräcken för ett eventuellt kommande lidande kan vara ett ännu starkare incitament för självmord

dess överväganden till att frigöra mer energi för att lösa livsproblemen. Om detta inte lyckas utan ett outhärdligt lidande kvarstår kan självmordet te sig som enda lösningen. Det är dock viktigt att veta att skräcken för ett eventuellt kommande outhärdligt lidande kan vara ett ännu starkare incitament till självmord. Denna orsak till självmord borde kunna undanröjas. Samtal kring existentiella frågor är svåra att inleda men kan vara mycket betydelsefulla.

Vad kan göras?

Suicid är ett komplicerat fenomen. Det finns sällan en enskild utlösande faktor. Snarare rör det sig om en konstellation av flera faktorer som växelverkar och tillsammans skapar förutsättningar för självmordet. Följaktligen är suicidprevention ett område som kräver insatser på många fronter. Här följer några åtgärder som i längden kan minska suicidfrekvensen hos äldre:

1. Uppmärksamhet på möjligheten av en depression. I sin studie av 85-åringar i Göteborg fann Skoog (11) att många gamla med psykiska sjukdomar inte fick rätt behandling. Det är således viktigt att äldre med depression uppmärksammas och får medicinsk hjälp. Det är en angelägenhet för både psykiatri och primärvård att sprida kunskaper om de okaraktäristiska symtom som kan dominera vid depression hos äldre. Det är inte "normalt" när en äldre person tappar livslusten.

2. Uppmärksamhet kring alkoholproblem. Alkohol kan ses som en form av självmedicinering mot ångest, depression och tomhetskänsla. Det bakomliggande tillståndet måste behandlas. Kronisk alkoholism leder ofta till uppgivenhet hos omgivningen. Det är viktigt att komma ihåg att risken för självmord ökar efter smärtsamma förluster, t ex efter skilsmässa, dödsfall eller flyttning. Drickandet kan också dölja utveckling av en hjärnskada.

3. Uppmärksamhet på ångestens roll i den suicidala processen. Självmord hos äldre är sällan resultat av rationellt, logiskt tänkande utan snarare av depression, kaos och intensiv ångest. Denna ångest kan kuperas

genom förändringar i livssituationen, samtal och ibland mediciner. Ett sätt att minska skräcken för döden är att tidigare i livet ta tillvara de tillfällen som bjuds - egen sjukdom och andras dödsfall - till att tänka och känna igenom och praktiskt förbereda sin egen sista tid. Minnen av hur andra människor lugnt mött döden kan skapa trygghet.

4. Uppmärksamhet på betydelsen av personligheten. Överlämnandet av besked om en diagnos, behovet av en operation mm kan ibland utlösa en självmordskris. Även äldre människor kan behöva hjälp att tala igenom svåra upplevelser.

5. Lyhördhet för kommunikation när äldre personer söker vård för kroppslig sjukdom. Vad är det patienten söker för egentligen? I sin studie av äldre som begått självmord fann Barraclough (12) att nästan hälften hade haft kontakt med en läkare sista veckan innan de tog sina liv. Var den suicidala processen redan igång, men uppmärksammades inte?

6. Fortsatt forskning kring sambandet mellan åldrandet och självmordsbeteende. Med åldern uppkommer strukturella förändringar i hjärnan som kan leda antingen till depression eller demens eller båda. Kan dessa förändringar bromsas? Forskning pågår. Psykosociala förändringar, kriser, ångest och självmordsbeteende är andra viktiga forskningsområden.

7. Bevakning av de äldres intressen. I Ädelreformens bakvatten med minskad hemvård, indragning av resurser till äldrepsykiatri, snabba utskrivningar och minskade läkarresurser på t ex sjukhem finns det risk att självmord bland äldre ökar igen.

Slutsats

Självmord bland gamla är inte en "naturlig" död. Det är ett komplext fenomen som skiljer sig från suicid hos yngre, både när det gäller riskfaktorer och preventiva insatser. Redan nu kan mycket göras för att minska frekvensen av självmord bland äldre. Ökade kunskaper om både det normala åldrandet och olika psykiska störningar samt sambandet mellan livssituation, ångest och självmord kan i framtiden ytterligare minska risken för självmord bland äldre.

REFERENSER

1. Retterstøl N: Selvmord. Universitets Forlaget, Oslo, 1990.
2. Lindén P-A: Självmord 1750-1970. Ur: Beskow J, Allebeck P, Wasserman D, Åsberg M red. Självmord i Sverige. En epidemiologisk översikt. MFR, FRN, Folksam vetenskapliga råd, Stockholm, 1993:41-43.

Respekt och hänsyn

är en handbok som ska vara till stöd för sjukvårdspersonalens handlande vid livets slutskede. Många inom sjukvården står främmande och osäkra inför olika religioners ceremonier och ritualer i samband med döden.

Handboken **Respekt och hänsyn** ger fakta av religiös och praktisk natur och tar upp ceremonier som är knutna till dödstillfället för personer som tillhör andra trossamfund än Svenska Kyrkan.

Respekt och hänsyn presenterar grundtankarna i de religioner som är aktuella för invandrare och minoriteter i Sverige.

Best nr 1151. Pris 30 kronor exkl moms och frakt.



Handboken beställs på tfn 08-702 43 36, fax 08-702 44 76 eller på denna talong, som skickas till Landstingsförbundet, Trycksaksbeställningen, Box 704 91, 107 26 Stockholm.

Jag beställerex av
Respekt och hänsyn. Best nr 1151.
Pris 30 kronor exkl moms och frakt.

Namn.....

Myndighet/Avd.....

Adress.....

Postadress.....

3. *Allebeck P, Beskow J*: Själv mord 1970-1988. Ur: Beskow J, Allebeck P, Wasserman D, Åsberg M red. Själv mord i Sverige. En epidemiologisk översikt. MFR, FRN, Folksams vetenskapliga råd, Stockholm, 1993:53-57.
4. Sveriges Officiella Statistik. Dödsorsaker 1990. Statistiska Centralbyrån, Stockholm, 1992.
5. *Conwell Y, Rotenberg M, Caine E*: Completed suicide at age 50 and over. J Am Geriatrics Soc; 38:640-644, 1990.
6. *Skoog I, Beskow J*: Suicidal feelings in an 85-year old urban population. Ur: Böhme K, Freytag R, Wächter C, Wedler H eds. Proceedings of the X VI Congress of the Int Assoc for Suicide Prevention. Roderer Verlag, Regensburg, 1993:275-279.
7. *Renberg E, Jacobsson L, Beskow J*: Själv mordsbeteende och attityder till självmord i olika befolkningsgrupper. Ur: Beskow J, Allebeck P, Wasserman D, Åsberg M red. Själv mord i Sverige. En epidemiologisk översikt. MFR, FRN, Folksams vetenskapliga råd, Stockholm 1993:129.
8. *Beskow J*: Suicide and mental disorder in Swedish men. Acta Psychiatr scand suppl 277, 1979.
9. *Helsing K J, Comstock G W, Szklo M*: Causes of death in a widowed population. Am J Epidemiol; 116:524-532, 1982.
10. *Clark C D*: Narcissitic crises of aging and despair. Suicide and Life Threatening Behavior 23(1):21-26, 1993.
11. *Skoog I, Nilsson L, Landahl S, Steen B*: Mental disorders and the use of psychotropic drugs in an 85-year old representative urban population. Int Psychogeriatrics, 1993; 5: 33-48.
12. *Barracough B*: Suicide in the elderly. Br J Psychiatry (special supplement 6, Recent Developments in Psychogeriatrics) 1971:87.

Livskvalitet

-vad är det, går det att mäta?

mänskliga behov

lycka och rehabilitering

slutmålet i hälsoarbetet?

värderingsmetoder

**Socialmedicinsk tidskrifts
temanummer 1/92**

Beställes hos
Socialmedicinsk tidskrift
Färjestadsvägen 18, 161 54 Bromma