

Den ensomme gamle – fakta og myter

Kirsten Thorsen

Föreställningen om de många ensamma äldre är utbredd. Undersökningar visar emellertid att unga människor lika ofta som äldre anger att de opplever ensamhet. Innehållet och varaktigheten i dessa opplevelser kan emellertid skilja sig åt mellan olika grupper. När det gäller att försöka minska opplevelsen av ensamhet verkar kvaliteten i kontakterna med andra människor vara viktigare än mängden kontakter.

I artikeln relateras alltså våra myter om de äldres ensamhet till olika forskningsresultat. Här diskuteras också olika infallsvinklar för att minska de äldres ensamhet.

Kirsten Thorsen är cand psychol och forskare vid Norsk gerontologisk institutt.

Föredrag hållet vid konferens i Sundsvall: "Problem och möjligheter i forsknings- och utvecklingsarbetet inom äldreomsorgen". Februari 1983.

Myter om eldre

Myter er måter å beskrive og forklare virkeligheten omkring oss på, forsøk på å gripe det som er uklart eller ukjent, og gi det en fattbar form. De verdslige mytene er ikke sanne, korrekte, men de er sjelden helt feilaktige. De inneholder gjerne deler av virkeligheten – tatt ut av sin sammenheng, fordreiet, forvrengt, forstørret til å gjelde som hele sannheten. Mytene representerer gjerne det vi har behov for å tro, det som overensstemmer med våre holdninger, våre fordommer, vårt virkelighetsbilde og som forstørret kan sies å utgjøre ideologiske strømdrag i samfunnet.

Det verserer en rekke myter om eldre. Det går som kjent stort sett ut på å gi en elendighetsbeskrivelse av de eldre og deres situasjon. De eldre er "eldre", skrøpeligere, mer ressursfattige, mer en-

somme og oftere i institusjoner enn hva som faktisk er tilfelle. Og denne virkelighetsfordreining er ikke tilfeldig hverken når det gjelder den som bedømmes eller den som blir bedømt. Tornstam (1981) fant i en undersøkelse om oppfatning av folks hverdagsproblemer at dess eldre den bedømte gruppen er, jo mer overvurderer man deres problemer. Mens ungdommens problemomfang ble overvurdert med 1 problem, ble de eldres overvurdert med 3,3 problem. Men også bedømmerens alder var av betydning: Jo eldre man er, jo mindre overvurderer man de eldres problemer. Alle grupper – også de eldre selv overvurderer de eldres problemomfang, – men de eldre har en mer realistisk oppfatning enn de yngre. Mytedannelsen er således mer utbredt des lengre fra de eldre man er i antall år.

Nå kan man tro at høytutdannede grupper eller grupper som gjerne kommer i kontakt med eldre gjennom sitt yrke, ville ha mer realistiske forestillinger om gruppens situasjon. Men utdannelses og yrkeskontakt med eldre er ingen garanti for reell kunnskap om eldre. Det viser seg nemlig at det er grupper med lang utdanning, personer i høyere kontorarbeid, innenfor helsestell, i utdanningsyrker og studerende som i større grad enn andre står for denne overvurdering.

I de senere år har undersøkelser som bla Gøteborg-undersøkelsen – som tar utgangspunkt i en tilfeldig utvalg av de eldre, bidradd til å gi oss et sannere virkelighetsbilde. Eldre er friskere, klarer seg bedre, har større resurser enn mange er tilbøyelige til å tro.

.....
Äldre är friskare, klarar sig bättre, har större resurser än vad många tror
.....

dre og ensomhet

oppfatningen om stor grad av ensomhet bland eldre fører med til de forestillinger folk flest gjør seg om derdommen.

Vi skiller mellom "sosial isolasjon" og "ensomhet". Sosial isolasjon er det å ha lite sosial kontakt med andre, ensomhet er opplevelsen av savn av kontakt med andre. Disse forhold *kan*, men behøver ikke følges ad. Det er velkjent at man kan støte på personer som kan ha et stort kontaktnett, men som likevel er ensomme. Og vi kan møte mennesker som er ut til å trives med å være alene.

Ulike språk har varierende rikdom av betegnelser for å dekke disse tilstander: På engelsk har man betegnelser som "to be alone", "to be lonesome" og man snakker om "solitude" for å betegne den mer positive, behagelige opplevelse av å være alene. På svensk er det vanskeligere å holde begrepene fra hverandre, fordi de å være "ensam" både kan bety "å være alene" og å oppleve ensomhet.

Ensomhet er et multidimensjonelt begrep som omfatter mange ulike opplevelseskvaliteter, og som kan variere fra individ til individ. Ensomheten kan også variere i grad, fra mer mild opplevelse av savn, gjennomgripende, altoverskyggende desperat og utvilet ensomhetsfølelse. Til sist kan ensomhetsstanden være av ulik varighet. Enkelte skiller mellom *kronisk ensomhet*, ("chronic loneliness"), *situasjonsbestemt ensomhet* ("situational loneliness") og *forbigående ensomhet* ("transient loneliness") (Young 1982, Beck & Young 1978) og anser derfor en forskjellig terapeutisk tilnærming avhengig av hvilken tilstand individet er i.

Hvor utbredt er så ensomhet blant eldre? I den nyeste undersøkelse av Tornstam fant man at mens 7 prosent av de eldre (66–75 år) anga at de hadde problemer med ensomhet, var det 90 prosent av hele utvalget som *trodde* at eldre hadde dette problemet. Det er de yngste som oftest tror dette (95 prosent), de eldste har sjeldnere enn de andre gruppene denne oppfatning (68 prosent). Derimot var det 23 prosent av de unge (15–25 år) – altså nesten like stor andel som blant de eldre – som anga at de selv hadde problemer med ensomhet. Bare 20 prosent av samtlige trodde at yngre hadde dette problemet. Det er interessant at det særlig er de eldste som

.....
Som man frågar får man svar. Andelen ensamma beror på hur frågorna formuleras.
.....

undervurderer de yngres ulike problemer, de unge selv har en langt mer realistisk vurdering. Det ser således ut til at unge og gamle oppfatter hverandre som langt mer forskjellige på en del områder enn det er grunnlag for.

Som man spør får man svar. Ensomhetsanslag varierer avhengig av hvordan spørsmålene formuleres. I Tornstams undersøkelse ba man personen krysse av de problemer "som du själv tycker är Dina allvarige problem i tillvaron just nu". I en rekke undersøkelser – inklusive Gøteborg-undersøkelsen (Berg et al 1981) og Shanas og medarbeideres undersøkelse fra England, USA og Danmark (1968), har man stilt spørsmålet åpent og direkte, omtrent som dette: "Føler du deg ensom?" og gitt svarene hyppighetskategorier som "ofte", "av og til", "sjelden" og "aldri". Et slikt spørsmål har oftest gitt en prosentandel blant de eldre som "ofte" eller "av og til" er ensomme på omkring 20 til 30 prosent, avhengig av område og aldersgruppe blant de eldre som inngår i undersøkelsen. Et spørsmål som: "Händer det att ni besväras av ensamhetskänslor?"* (Berg et al 1982) legger til et begrensende moment: De eldre skal "besväras" av sin ensomhet, og dermed reduseres andelen som sier at de er ensomme til 11 prosent.

I et tilfeldig utvalg eldre 70 år eller mer i to bydeler i Oslo spurte jeg: "Hender det at De føler Dem ensom?", og finner at hele 39 prosent av de eldre svarer at de "ofte" eller "av og til" gjør dette (Thorsen 1982). Nå kunne man tro at dette særlig speiler et storbyfenomen – eldre i storbyen er spesielt utsatt for ensomhetesopplevelse, men man finner endatil en noe høyere prosentandel i Flekkefjord – 44 prosent – (Daatland 1982), en liten norsk by som i undersøkelser har pekt seg ut som et område med særlig tett sosialt nettverk (NOU 1973: 60).

* Telefonintervju med et tilfeldig utvalg svenske eldre, 66 år eller mer.

Tabell 1 Ensomhet blant eldre. Resultater fra et utvalg undersøkelser fra Skandinavia, Storbritannia og USA. Prosent ensomme (nærmere definert i tabellen hva som er regnet som "ensomhet")*

Dk, UK og USA				Sverige				Norge		
Shanas et al 1968				Berg et al 1981 (Gøte- borg)	Berg et al 1982 (Sverige)	SOU 1977:98		Thorsen, 1982 (Oslo)	Daatland, 1982	
(Dan- mark)	(UK)	(USA)	Pens '75 (Sverige)			SCB/LA (Sverige)	(Oslo)		(Flekke- fjord)	
TOTAL	17	28	30	19	11	29	40	39	39	44
Menn	12	20	24	12	7		25	29	21	27
Kvinner	21	34	34	25	14		43	44	50	55
Ugifte	Menn > 17	> 28	> 21	17 17	> 13			>41	>40	>44
Gifte	Menn	7	14	16	6	> 3		13	7	8
	Kv.	14	22	25	15			20	25	38
Enker/	Menn	27	33	51	44	> 21		>56	>64	>68
E-menn	Kv.	29	43	43	43					
(N)	(2436)	(2483)	(2417)	(1007)	(1007)			(452)	(62)	(97)
Metode	Intervju			Intervju	Telefon	Sp skj	Sp skj	Intervju	Intervju	
Spørsmål/ def av ensom- het	"Do you feel lonely" (often, sometimes)				"Händer det att person- ni besvä- ras av en- samhets- känslor?" (often, (alltid, some- ofta, me- ra ofta)	"Do you person- ally feel very lon- ely?" (often, some- times)	"Hender det at (ofte, en gang i blant)	De føler Dem ensom?"		

* Sammenstillingen er gjort av Daatland (Oslo 1982).

I Tabell 1 er gitt en oversikt over prosentandelen ensomme i en rekke undersøkelser. Data fra de ulike undersøkelsene viser at ensomhetsanslag må tolkes med forbehold, avhengig av spørsmålsstilling, aldersgrupper og lokalområde. Tallene vil også influeres av at ensomhet oppfattes som en sosialt uønsket tilstand. Enkelte ensomme vil vegre seg mot å avdekke sin situasjon overfor andre. Det er derfor grunn til å anta at problemet snarere er større enn mindre enn det intervjuundersøkelser viser (Berg et al 1978).

Kampen mot mytene, gjennom beskrivelsene av eldre som relativt friske, med nære kontakter til barn og andre, med gode og mobiliserbare ressurser står imidlertid også i fare for å få en overgeneraliseringseffekt. Man risikerer å overse at selv om flertallet av de eldre klarer seg bra, og trives med sin situasjon, er det likefullt et betydelig mindretall av

dem som har vansker og vantrivsel i dagliglivet. Balansegangen mellom det optimistiske, det realistiske og det pessimistiske kan være vanskelig finne.

Om man (som man gjør i Spri-rapport 83-198) regner at 15 prosent er ensomme av de 1,3 millioner mennesker i Sverige som er 65 år eller eldre, blir dette nær 200000 mennesker. Det er et mer enn tilstrekkelig grunnlag for å ta problemet alvorlig og prøve å finne botemidler.

Hvem er utsatt for ensomhet?

Hvem er det så blant de eldre som er særlig utsatt for ensomhetsopplevelse? Det viser seg at ensomhetsopplevelsen blant eldre øker med økende alder. Dess eldre, dess mer utsatt for å bli ensom. Derfor må man også ta i betraktning at andelen som har ensomhetsopplevelse blant eldre kan være høyere enn den som fremkommer i ulike undersøkelser.

rdi de aller eldste ikke inngår i en rekke av under-
skelsene.

Hvis vi tar det laveste anslag av ensomhetsopple-
velse, finner Berg og medarbeidere (op cit) at mens
te prosent i aldersgruppen 66–70 år "besvåras av
samhetskånsler" gjelder dette 19 prosent av dem
ver 80 år.

Ensomhetsopplevelse henger også i meget stor
rad sammen med om man er gift, om man bor
ammen med noen, eller om man er alene (ikke gift,
eneboende). Enker og enkemenn er særlig utsatt
r å rammes av ensomhetsopplevelse (Tabell 1).
or å illustrere med egne Oslo-tall: Mens 16 prosent
y de gifte sier at de "ofte" eller "av og til" er
nsomme, opplever 56 prosent av enker og enke-
enn dette. Hvis vi konsentrerer oss om dem som
ofte" føler seg ensomme, gjelder dette fem pro-
ent av de gifte og 19 prosent av enker og enke-
enn. Av de ugifte er ni prosent "ofte" ensomme.
nker og enkemenn er altså oftere ensomme enn
gifte. Dette understøtter hva bla den engelske
rsker Townsend (1968) har påpekt, nemlig den
ore betydning *tap* av nære personer har for opple-
elsen av ensomhet. Tap gir igjen den viktigste for-
aring til at en større andel av kvinnene enn men-
ene er ensomme i alderdommen, kvinner er langt
tere utsatt for å miste ektefellen.

Till sist er det en sammenheng mellom ensomhet
g helse. Dette gjelder enkelte somatiske lidelser
Berg et al 1981), førlighet (Thorsen, upubl data) og
særlig grad subjektiv helse – slik den eldre selv
pplever den. Dess dårligere helse etter disse mål,
ess oftere er den eldre ensom.

Kvaliteten i kontaktrelasjonen

ette er i grove trekk noen av de sammenhenger
om pøker mot mulige årsaker til ensomhet. Vikti-
ere enn "mengden" av kontakt synes å være *kvali-
eten i kontaktforholdet*. Lowenthal og Haven
(1968) har pekt på den store betydning det har å ha i
et minste én å stå personlig nær, en å betro seg til.
ette ser ut til å fungere som en buffer mot vantriv-
el ("low morale") som skyldes tap i andre relasjo-
er, feks tap av arbeid, tap av venner, eller endatil
p av ektefelle. De finner at hvis vedkommende
ke har noen å betro seg til, kan han eller hun øke

sin sosiale aktivitet og likevel være langt mer utsatt
for depresjon ("to be depressed") enn det individ
som har en å betro seg til, men som har redusert sitt
kontaktnivå.

To hovedoppgavestudenter har i tilknytning til
Oslo-prosjektet bekreftet betydningen av det de
kaller "intime" relasjoner mer spesifikt når det
gjelder ensomhetsopplevelse blant eldre (Båtstrand
og Valsø 1979). De finner feks at blant dem med
høy aktivitet, er 11 prosent ensomme ("ofte" eller
"av og til"), hvis de har "intime" relasjoner, mens
77 prosent av dem er ensomme hvis de mangler
slike relasjoner. Omvendt er det blant dem med lav
sosial aktivitet 33 prosent som er ensomme hvis de
har "intime" relasjoner, mens hele 95 prosent er
ensomme hvis de mangler slike.

Det synes altså ikke å være tilstrekkelig å tilføre
eldre kontakter, hvilke som helst kontakter, for å
eliminere ensomhetsopplevelsen. Kvaliteten i kon-
taktforholdet, nærheten, intimiteten i relasjon, det å
kunne betro seg om sitt innerste, sine tanker, fø-
lelser, opplevelser, er vesentlig for å jage ensom-
hetsopplevelsen på flukt.

Dette vil ikke si at antall kontaktrelasjoner eller
hyppighet av kontakt med andre er uten betydning.
Jeg finner i Oslo-materialet at dess sjeldnere kon-
takt den eldre har med personer utenom hushold-
ningen, dess oftere ensom. Mange kontakter gir
større muligheter for å finne noen å stå nær, og
relativt hyppige kontakter med andre gir bedre an-
ledning til å oppleve og bekrefte nærheten i forholdet.

Men individene er forskjellige. Hva som skal til
for at en relasjon kalles "intim" og fortrolig – og
hvordan dette varierer mellom individer og grupper
av individer, vet vi lite om. Vi vet feks ikke om
eldre trenger lengre tid enn yngre for å etablere
fortrolige kontakter, og om de stiller andre krav til
slike relasjoner enn yngre.

Aspirasjonsnivået for kontakt

Aspirasjonsnivået for kontakt varierer mellom indi-
vider og dette er en innfallsport for å forklare hvor-
for noen er ensomme og andre ikke med omtrent
samme nivå av kontakt. Det kan også bidra til å
forklare hvorfor ensomhetsfølelse ser ut til å være

like utbredt blant de helt unge som blant de eldre (Tornstam opcit, Andersson 1981), på tross av eldres mer begrensede muligheter for sosial kontakt. Det kan være at yngre har høyere aspirasjoner for sine kontaktforhold enn eldre. Det å miste kontakter oppleves som "naturlig", "rimelig" i alderdommen, og det å inngå i nye intime relasjoner med det annet kjønn anses nærmest som illegitimt. Referansegruppen for de unge er andre unge, aspirasjonsnivået for aktivitet er høyt, mulighetene er mange og aktiviteten synbar og sammenliknbar. Sjansen for å føle seg mislykket er stor. Det kan også være at ensomhetsopplevelsen blant yngre er mer akutt og forbigående, mens eldres er mer kronisk.

Når det gjelder andre forhold, feks helse, vet vi at eldre opplever at en god helse er minst like viktig som det yngre mener, men at aspirasjonsnivået for å betegne sin helse som "god" er atskillig lavere enn yngres (Tornstam 1973). De eldre ser ut til å være effektive når det gjelder å redusere sitt aspirasjonsnivå til et nivå tilpasset lavere aktivitet og reduserte muligheter. De er oftere tilfredse med lite.

Det synes som om individet strever etter å opprettholde sin trivsel på et jevnt og relativt konstant nivå (Tornstam 1973). Når ytre omstendigheter inntreffer, når man rammes av tap eller uønskede endringer, kan man reagere enten aktivt eller passivt. Man kan aktivt forsøke å endre de ytre omstendigheter, slik at de blir bedre, eller man kan endre persepsjonen av forholdet eller betydningen av det. Fordi mulighetene for aktiv endring ofte er mindre for eldre, ser passive tilpasningsmekanismer ut til å være metoder eldre gjerne benytter.

Hvordan redusere ensomhet blant eldre?

Eldres mindre muligheter for aktivt å påvirke sin situasjon gir oss i vid forstand utgangspunkt for tiltak for å redusere ensomheten blant eldre. Det gjelder, generelt sagt, å øke deres muligheter for å knytte kontakter og beholde og utdype de de har. Kunnskapen om at det er en viss sammenheng mellom ensomhet og antall og hyppighet av sosiale kontakter, gir et optimistisk utgangspunkt om at her ligger det muligheter. Men kunnskapen om betydningen av nære og intime kontakter, og at slike både

kan være vanskelig å etablere og erstatte når de gapt, gjør at også vi – forskere, helse- og sosialarbeidere, behandlere, planleggere, bør legge vekt på aspirasjonsnivå på et realistisk nivå. Det er viktig å være klar over at det er vanskelig og krevende å redusere ensomhetsopplevelse. Det er ennå mye vi ikke vet om ulike dimensjoner og ulike intensitet i ensomhetsopplevelsen, om kvaliteten i og betydningen av ulike sosiale kontakter. Kort sagt, det er mye vi ennå ikke vet om årsaker til ensomhet, og hva som vil være botemidler. Dette skal likevel ikke forhindre oss fra å gjøre noe her og nå. Kanskje bør vårt aspirasjonsnivå for innsatsen være å gi de eldre en rik variasjon av muligheter for å treffe andre, og sette dem best mulig i stand til å benytte mulighetene. Dette vil kunne gi variasjon i dagen, aktivitet, avveksling av impulser, noen å prate med. Det er ikke sikkert det eliminerer ensomhetsopplevelsen, – det er kanskje ikke noe så enkelt, men det kan gi en viss lindring, og det er noe å ha i seg selv. Dette er betydningsfullt nok i seg selv.

I utgangspunktet er det også grunn til å undervurdere den store variasjon det er blant de eldre, i mangfold av ulike personligheter, skjebner, interesser og preferanser.

Årsakene til ensomhet og innsatsen for å redusere den kan teoretisk sies å befinne seg på tre ulike nivåer:

1. Samfunnsnivå
2. Gruppenivå
3. Individnivå

På *samfunnsnivå* vil innsatsen bestå i at planleggere og politikere må ta hensyn til eldres kontaktmuligheter i sine planer. Det betyr å verne om de sosiale bånd som er når det gjelder lokalisering av arbeidsplasser, boliger, utbygging av transport. Det innebærer også å skape nye naturlige møtestedder folk, yngre som eldre, kan møtes. Servicehusholdningsutbedring, bydelssentra, eldresentra, folkehøgskoler for eldre osv er eksempler på dette.

På *gruppenivå* kan man som Weiss (1975) skille mellom to måter å etablere nye relasjoner på:

1. Ved å *integrere nye kontakter* i det allerede eksisterende sosiale kontaktnett
2. Ved *supplerende forhold*; nye kontakter inne

for nye rammer som ikke overlapper med den eldres etablerte kontaktnett. Det kan være grupper eller relasjoner definert ut fra problemsituasjoner, som feks grupper for etterlatte eller "terapeutiske" grupper. Men det kan også være grupper (relasjoner) definert ut fra mer vanlige aktiviteter og samværsformer som pensjonisthøyskoler, gruppereiser oav.

Begge former har sine fordeler og ulemper. Foretalen ved å *integrere nye kontakter* i det eksisterende kontaktnett, er at det øker muligheten for at kontakten blir varig, at den inngår som en naturlig og akseptabel del av den eldres kontaktnett. For eldre er det imidlertid ofte ikke lett å finne bekjente som lar seg innpasse i en etablert venne- og familie-krets. *Supplerende forhold* gir muligheter for å prøve ut nye samværsformer, nye roller, nye kontakter uten at "gamle" kontakter begrenser en med etablerte normer og kontaktmønstre. Supplerende relasjoner i krise- og overgangsfaser gir muligheter for kontakt med og støtte fra andre i samme situasjon eller med de samme problemer.

Men samtidig inneholder slike supplerende relasjoner også ofte kimen til sin egen begrensning både i varighet og dybde. Fordi kontaktene gjerne er etablert under uvanlige omstendigheter og ikke internt i det vanlige kontaktnettet, kan de vanskeligere innpasses i dagliglivet. De er lettere å forlate.

Støttegrupper for eldre definert ut fra problemsituasjoner eller overgangsfaser, vil gjerne forlates når denne situasjonen er over. Er gruppen definert som hjelp i en krisesituasjon, vil også de andre medlemmene være definert ved sine problemer, ved negative kjennetegn. De er derved mindre "attraktive" samværs partnere, selv om "felles skjebne nok kan være felles trøst" i en overgangsperiode.

Weiss belyser supplerende forhold nærmere gjennom eksemplet "Parens without Partners", en forening for enslige foreldre. Selv om ensomhet er utbredt blant medlemmene, og ønsket om å treffe andre er sterkt, kjemper foreningen resolutt mot at kontakt skal erklæres blant foreningens målsetninger, og foreningen oppfattes som et møtested for ensomme. De hevder at dette vil skremme mange bort. Det samme kan gjøres gjeldende for eldre. Det kan ha en alminnelig, akseptabel, gjerne praktisk

grunn for å delta, minsker barrieren for deltakelse. De fleste kvier seg for å erklære seg som ensomme, som en som ber om at andre gir dem kontakt. Det skaper en ulikevekt i forholdet som i seg selv kan være en belastning.

Servicecentre for eldre er et sted der eldre kan møtes og der det finnes en rekke former for tilbud og service. Servicesentrene i Norge har ikke i sin målsetting (slik Faglig Forum har formulert den) å skape kontakt mellom eldre (eller redusere deres ensomhet). Jeg finner i Osloundersøkelsen, når man sammenlikner brukere og ikke-brukere ved eldresentrene, at brukerne oftere er enslige, aleneboende, enker og enkemenn og oftere ensomme enn ikke-brukerne. Mens 51 prosent av brukerne "ofte" eller "av og til" føler seg ensomme, gjelder dette 34 prosent av dem som ikke benyttet eldresentrene. På tross av at ensomhetsopplevelse er så utbredt blant brukerne, er det bare ti prosent av brukerne som oppgir ønske om kontakt som begrunnelse for at de begynte å bruke sentret. Flertallet oppgir at de begynte å bruke sentret pga nytten av de praktiske tiltakene. Det er mulig at flere, også ensomme, tør oppsøke eldresentret, fordi man nettopp ikke lanserer det som et botemiddel mot ensomhet, men som et praktisk servicetiltak som alle eldre kan dra nytte av. Selv om bruk av eldresentret ikke reduserer brukernes ensomhet til nivå med ikke-brukerne, er det 35 prosent av brukerne som har fått nye venner eller bekjente ved sentret.

Eldresentret har altså skapt kontaktmuligheter for de eldre.

Jeg har tro på normalitetsprinsippet også når det gjelder å gi tilbud til ensomme eldre: Gi dem tilbud der de kan møtes ut fra felles interesser, ikke bare ut fra felles problemer, tilbud der de kan defineres ut fra hva de kan, har og gjør, ikke bare ut fra hva de mangler. Og også ensomme eldre har behov for å velge *hvem* de vil være sammen med. Kanskje dette er enda viktigere for den som har fått å være sammen med enn for den som har mange. "Men hva om jeg ikke liker den som kommer til meg"? var det en eldre ensom kvinne som sa da spørsmålet var om hun ønsket frivillig besøkskontakt. Dette betyr igjen ikke at ikke slike tiltak kan falle heldig ut, eller tilfredsstillende et behov, men at barrierene for å ta imot og risikoen for at det ikke "klaffer" kan være stor.

Dermed er en ved det tredje nivå av mulige årsaker til ensomhet, *forhold i individet selv*. Vi vet relativt lite om hvilke reaksjoner og personlighetstrekk blant eldre som gjør at enkelte har vanskelig for å oppnå kontakt og utdype denne kontakten slik at den blir nær, varig og personlig.

For yngre har man i USA terapeutiske opplegg (Young 1982) som skal trene opp individets sosiale dyktighet. Young skjelner mellom ulike stadier i kontaktforholdet:

1. Det å starte en relasjon
2. Opprettholde relasjonen
3. Når forholdet tar slutt.

Problemer på ulike stadier har ulikt innhold og krever ulike strategier. Det har vist seg å være av betydning hvordan individet fortolker årsakene til sin ensomhet, om individet legger skylden på seg selv eller ser årsakene i omgivelsene (Peplau et al 1982). Enkelte har pekt på at ensomhetsopplevelsen synes vanskeligere å endre om individet bebreider seg selv for situasjonen, når det er "fordi jeg er klosset, lite sjarmerende, uinteressant å snakke med".

Det finnes ikke tilsvarende opplegg for eldre, og de synes også mindre anvendbare. Men i enkelte tilfelle vil mer individualterapeutiske opplegg være på sin plass, eller former for rådgivning i krisesituasjoner, feks ved tap av ektefelle.

Avslutningsvis vil jeg peke på behovet for å ha særlig oppmerksomhet rettet mot, og særlig tiltak å tilby i *overgangsfaser* i eldre år – ved pensjonering, når ektefelle dør, ved flytting, etter sykehusinnleggelse, ved institusjonalisering. Kanskje kan en unngå eller mildne noen av de mer krisepregede reaksjoner – også ensomhetsreaksjoner.

Men jeg vil også peke på de enorme ressurser til kontakt som ligger i det allerede eksisterende hjelpe- og serviceapparat. Det var i 1981 ca 70000 personer i Sverige som arbeidet som "hemsamariter" eller "hemvårdsbiträder" (Spri-rapport 83-1981). Heri ligger kanskje den største og lettest aksepterbare ressurs når det gjelder å tilby eldre kontakt innenfor rammen av hjelpeapparatet.

Fordi eldre er så forskjellige og ensomhetsopplevelsene og kontaktønskene så ulike, må tilbudene våre tilpasses dette mangfold. Det bør spenne fra

tilbud om telefonkontakt, frivillig besøkskontakt terapeutisk hjelp og rådgivning til bridgeklubber beboerforeninger, eldresentra og bydelssentra. Fantasi og oppfinnsomhet trenges for å utnytte gamle tiltak på nye måter, og å utprøve nye.

REFERENSER

- Andersson, L., 1981: Interdisciplinary Study of Loneliness, Stensil, Laboratoriet för klinisk stressforskning, Stockholm.
- Beck, A. T., Young, I. E. 1978: College blues, *Psychology Today*, September 1978, 80–92.
- Berg, S., Mellström, D., Persson, G., Svanborg, A., 1981: Loneliness in the Swedish Aged. *Journal of Gerontology*, 1981, Vol. 36 No. 3, 342–349.
- Berg, S., Johansson, B., Malmberg, B.: Ensamhet, 1982: *Nordisk psykologi* 34 (3), 303–311.
- Båtstrand, E., Valsø, K. A., 1979: Om ensomhet. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Daatland, S. O., 1982: Den offentlige eldreomsorgen i en norsk bykommune. NGI rapport nr. 3-1982, Oslo.
- Lowenthal, M. F. & Haven, C., 1968: Interaction and Adaptation: Intimacy as a Critical Variable, *American Sociological Review*.
- NOU 1973:60/ Eldres integrasjon. En rapport fra sammenlignende miljøundersøkelse. Oslo.
- Peplau, L. A., Miceli, M., Morasch, B., 1982: Loneliness and selfevaluation, i Peplau, L. A., Perlman, D.: *Loneliness*. John Wiley & Sons, New York.
- Rook, K. S., Peplau, L. A., 1982: Perspectives on helping the lonely, i Peplau L. A. Perlman D.: *Loneliness*. John Wiley & Sons, New York.
- Shanas, E., Townsend, P., Wetherburn, D., Friis, H., Milhøj, P. and Stehouwer, J., 1968: Old People in three Industrial Societies, London Routledge & Kegan Paul.
- Spri-rapport 83, 1981: Kan vi förebygga psykiska besvär hos äldre?
- Thorsen, K., 1981: Bruk av eldresenter. Brukernes erfaringer og synspunkter. NGI rapport nr. 2-1982. Oslo.
- Tornstam, L., 1973: Att åldras. Socialgerontologiska perspektiv. Uppsala.
- Tornstam, L., 1981: Realiteter och föreställningar om vardagsproblem bland äldre, medelålders och yngre. Arbetsrapport nr. 1 från projektet Äldre i samhället – förnu och i framtiden. Sociologiska institutionen, Uppsala.
- Townsend, P.: Isolation, Desolation and Loneliness, 1968 i Shanes et. al. Old People in three Industrial Societies. London. Routledge & Kegan Paul.
- Weiss, R. S., 1973: Loneliness. The Experience of Emotional and Social Isolation. The Massachusetts Institute of Technology.
- Young, J. E., 1982: Loneliness, depression and cognitive therapy. Theory and application, i Peplau L. A., Perlman, D.: *Loneliness*. John Wiley & Sons, New York.