

● Ensomhed i alderdommen

Ældres ensomhed kan opspores – og lindres

Af Christine E. Swane



Biografi

Forfatter er mag.art., ph.d. i kultursociologi. Hun er direktør og forskningsleder i Ensomme Gamles Værn.

Forfatters adresse

Ensomme Gamles Værn (EGV Fonden), Otto Mønstedsgade 5, 1571 København V. csw@egv.dk

Ensomhed er et af de talrige, ikkemålbare parametre, der har indflydelse på helbredet. Det er en subjektiv følelse, der som sådan kun afdækkes, hvis der spørges til den. I al ubemærket-hed forårsager denne følelse hospitalsindlæggelser, for tidlig død og koster samfundet millioner af kroner, idet ensomhed disponerer til *hard-core* endpoints som hjertesygdom, Alzheimer og selvmord. Er vi tilstrækkeligt opmærksomme på, hvad vi som læger kan bidrage med i tide?



Ensomhed er en følelsesmæssig tilstand, der kan variere i omfang og dybde. I den *lettere ende* kan ensomhed være en forbigående følelse af ubehag og ked-af-det-hed, f.eks. hvis man er alene en aften, hvor »alle andre« synes at være optaget. Sådanne erfaringer med ensomhed kender de fleste voksne fra perioder i livet, hvor ikke alt har kørt på skinner, og hvor man har følt sig sårbar. Ensomheden kan også skyldes sorg og det konkrete savn af et andet menneske.

Ensomhed i *svær grad* og koblet til *social isolation* drejer sig om en mere vedvarende følelse af at være udenfor, at være nedtrykt, bange og usikker, en følelse af ikke at have nogen betydning for andre – og i værste fald, at livet har mistet sin mening. Denne invaliderende ensomhed kan enten være akkumuleret gennem livet med rod i svære opvækstvilkår, f.eks. kontinuerlige brud og flytninger, fattigdom, måske psykisk lidelse hos en selv eller i familien. Eller den kan være forårsaget af en »overdosis« af negative hændelser *sent i livet*, hvor tab af ægtefælle og andre nærtstående, sygdom, måske økonomiske problemer er faldet oven i hinanden – og livet er blevet for vanskeligt at håndtere alene (1).

Som gerontolog og hverdagslivsforsker har jeg siden studieårene været optaget af det sociale liv i alderdommen.

Som direktør i fonden Ensomme Gamles Værn har jeg fået rig lejlighed til at beskæftige mig med både kvantitative og kvalitative aspekter af ældre menneskers ensomhed. Det sker bl.a. gennem forskningsprojekter og støtte til socialt arbejde, der går ud på at etablere nære relationer og fællesskaber blandt ældre, heriblandt socialt udsatte og sårbare ældre (2, 3).

Flest ensomme blandt de ældste

Ensomhed er ikke det at være alene. Det er *at føle sig alene*. Set på tværs af livets faser er ensomheden størst blandt unge mennesker og blandt gamle mennesker. Blandt 16-24-årige danskere er 7,3% ofte alene, hvor de havde lyst til at være sammen med andre, mens det for personer i alderen 65-74 år er 4,6%, og for personer på 75 år og derover 9,7% (4). Der er forskellige årsager til og konsekvenser af ensomhed og manglende relationer i ungdom og alderdom; denne artikel har fokus på ensomhed blandt ældre, hvor især tab af ægtefælle, sygdom og funktionstab spiller ind.

Skønt ensomheden kan have mange ansigter, har vi indtil for nylig kun kendt omfanget af ensomhed baseret på spørgsmålet om, hvor ofte man er alene, hvor man hellere ville være sammen med andre (5). En ny undersøgelse viser, at der også er ældre, der føler sig ensomme, selv om de er sammen med andre. *Hver fjerde ældre* oplever således ofte eller af og til ensomhed – enten fordi de føler sig alene, hvor de hellere ville være sammen med andre, og/eller selvom de er sammen med andre (6).

Det er altså ikke muligt udefra at vurdere, om et ældre menneske føler sig ensomt, udelukkende ved at konstatere angivne eller objektivt registrerbare sociale relationer og aktiviteter. Ensomhed er en *subjektiv oplevelse*, og lægen og andre fagpersoner er nødt til at tage sig tid til at finde ind til en spirende eller fastgroet ensomhedsfølelse. Ensomhed er nemlig for mange også en skamfuld følelse, man nødig udtrykker over for andre, fordi den ofte opleves som selvforskyldt – man føler sig utilstrækkelig.

Ensomhed, psyke og krop

Ensomhed kan beskrives som den sociale pendant til fysisk smerte, sult og tørst; det er smerten ved at føle sig afskåret fra social kontakt, det er »sult og tørst« efter at føle sig forbundet til andre. Det har vi alle brug for, det ligger i vores gener – og det er i øvrigt nødvendigt for at videreføre dem (7)!

Ensomhed hænger sammen med sygdom og svækkelse af psykiske og kropslige funktioner i et komplekst samspil (8). Følelsen af at være alene øger opmærksomheden på potentielle trusler, øger sårbarhed, bekymring, utryghed, angst og negative forventninger til socialt samvær, og selvværdet daler.

Tager ensomheden til, skabes en selvopfyldende profeti eller en spiral; negative forventninger modsvarer af omgivelsernes adfærd: Den



Foto: Rune Hansen, fra udstillingen »Levende minder«, Ensomme Gamles Værn

ensomme afskærer sig selv fra social involvering parallelt med, at andre lægger afstand til vedkommende.

Disse psykologiske processer influerer på den fysiske trivsel (8): Søvnens kvalitet forringes, og ensomhed fører også til mindre fysisk aktivitet, stress, øget risiko for svær overvægt og højere alkoholforbrug. Vedvarende ensomhed og social isolation er således relateret til øget forekomst af bl.a. hjertesygdom. Dertil kommer relationen til en lang række psykiske lidelser: personlighedsforandringer og psykoser, kognitivt forfald over tid, øget risiko for Alzheimers sygdom – og ikke mindst vigtigt i forhold til ældre: en øget forekomst af *symptomer på depression*.

Der er også en øget risiko for selvmord. I Danmark er der en hyppigere forekomst af selvmord blandt ældre end i yngre aldersgrupper. I 2011 begik 150 personer på 65+ år selvmord, heraf to tredjedele mænd, på trods af at der er langt flere ældre kvinder. Selvmordsrisikoen ved tab af ægtefælle øges betydeligt – omkring otte gange for enkemænd og fem gange for enker over 65 år, når man sammenligner med jævnaldrende gifte mænd og kvinder (9).

Hvornår skal læger være særligt opmærksomme?

Som praktiserende læger kender I dem godt, de ensomme ældre patienter. De kommer nemlig hyppigere i jeres praksis end de mange ældre, der har et godt socialt liv. Ensomme ældre bliver også hyppigere indlagt på hospital. For 65+-årige gør det sig årligt gældende, at (10, 11):

- 50.000-100.000 besøg hos alment praktiserende læger er relateret til svage sociale relationer
- mere end 3.000 indlæggelser er relateret til svage sociale relationer
- 1.500-2.000 dødsfald kan relateres til svage sociale relationer.

Det anslås, at de årlige meromkostninger relateret til svage sociale relationer blandt ældre på 65+ år beløber sig til 120-232 mio. kr. Tages der højde for besparelser i forbrug ved tidlig død, er omkostningerne 50-180 mio. kr.

En række livssituationer giver en øget risiko for ensomhed blandt ældre. Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden har afdækket, hvornår og i forhold til hvilke ældre sundhedsprofessionelle bør have særlig opmærksomhed (se Boks 1). Denne liste er nok værd at have i baghovedet, når ældre mennesker virker, som om de har mistet humøret, og giver udtryk for ikke rigtigt at trives.

Det er vigtigt, at læger har en skarp opmærksomhed på belastende livssituationer hos ældre. Tab i alderdommen kan også bestå i at miste den nærhed, rutiner og hverdag, som man sammen har opbygget gennem livet, pga. den ene ægtefælles (evt. begges) demenssygdom. Omsorgsansvaret er yderst belastende og en af årsagerne til ensomhed blandt ældre, *selv om* de er sammen med andre. En anden årsag kan være dårlig hørelse.

Visse sygdomme er således særligt socialt isolerende og potentielt årsag til ensomhed både hos den syge og den omsorgsansvarlige ægtefælle.

Ældre flytninge og indvandrere

En frygt for ensomhed sidst i livet ligger mange ældre på sinde, men ikke mindst dem, som er flyttet eller flygtet fra kulturer, hvor de har været vant til at leve i tættere arbejds- og boligfællesskaber med familie og slægt (12). Ældre med ikkevestlig baggrund føler sig hyppigere ensomme end danske ældre. Det er karakteristisk, at de lider af sygdomme, der indtræder ved lavere kronologisk alder.

Disse ældre er selvfølgelig vidt forskellige. Men de har det til fælles, at de i høj grad har brug for at blive inviteret mere ind i lokale fællesskaber og at blive mødt med interesse for både deres helbred samt for deres liv og resurser.

At miste sin gamle ægtefælle

Hvis vi som yngre voksne mister vores ægtefælle, får vi stor opmærksomhed fra familie og læge, ofte med tilbud om psykologhjælp ved behov. Hvordan forholder vi os, når gamle mister deres livsledsager?

Hvert år mister godt 15.000 over 65 år deres ægtefælle. 40% føler sig ensomme i en årrække herefter (13), men de fleste kommer også ud af ensomheden igen. Hos omkring en femtedel af ældre efterladte er sorgforløbet kompliceret; de bliver syge af sorg og har brug for en pro-

fessionel behandling (14). Ældre mænd, der bliver alene, er særligt sårbare.

Alder er i vores kultur en rettesnor for, hvordan vi forholder os til sorg, og det er et afgørende element både i vores sorgkultur og for omfanget af interesse og målrettet sorgstøtte. Da det er almindeligt at blive syg og dø, når man er ældre, forventer omgivelserne ikke, at gamle efterladte kan opleve en lige så stor sorg over tabet af en gammel ægtefælle som yngre enker og enkemænd (15). Men det gør de.

Figur 1 beskriver, hvordan man kan tænke indsatsen i forhold til den ældre efterladedes behov ud fra forskellige niveauer. Den inderste

Boks 1 / Opmærksomhedspunkter i forhold til ensomhed blandt ældre
(Kilde: Folder fra Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden, 2013. www.aktivtældreliv.dk).

<i>Lav risiko for ensomhed</i>
• Har en ægtefælle/samlever/kæreste
• Vurderer sit helbred som godt
• Har kontakt til familie og/eller venner hver uge
• Har ofte nogen at tale med ved problemer eller behov for støtte
• Udviser accept af tab
• Har boet længe i samme lokalområde
• Har en hobby, som vedkommende lægger en masse energi i
• Viser engagement
• Er selv opsøgende
<i>Middel risiko for ensomhed</i>
• Har mistet ægtefælle eller nærtstående inden for de seneste fem år
• Har ingen børn
• Omtaler sig selv som en espænder eller særting (typisk mænd)
• Har ikkevestlig baggrund
• Har opgivet tidligere store interesser pga. helbred, transport osv.
• Vurderer sin økonomi som dårlig
• Giver udtryk for at savne nære venner
• Har ikke lyst til – eller vurderer, at det ikke er muligt – at deltage i (flere) aktiviteter i lokalområdet
• Er tilflytter til lokalområdet
<i>Høj risiko for ensomhed</i>
• Vurderer sit eget fysiske helbred som dårligt, modtager evt. hjemmepleje
• Har gennemlevet kritisk forløb (alvorlig sygdom, overfald m.m.)
• Har alvorligt syg ægtefælle eller ægtefælle, der modtager hjælp til personlig pleje
• Har problemer med hørelsen
• Har mistet ægtefælle eller nærtstående inden for de seneste seks måneder
• Har højst kontakt til familie og/eller venner 1-2 gange om måneden
• Giver udtryk for at have svært ved at tage sig sammen til at gøre ting
• Har svært ved at få struktur på hverdagen
• Mangler nogen at tale med ved problemer eller behov for støtte

Figur 1 / Sorg som en naturlig og kompliceret proces og sorg-støttmuligheder (16).



grønne cirkel illustrerer mulighed for støtte og omsorg, når sorgen forløber som en naturlig proces. Den gule cirkel symboliserer opmærksomhed på forandringer. Den røde cirkel illustrerer den komplicerede sorg, hvor der er behov for en særlig indsats.

Sorggrupper – en vej ud af ensomheden

Heldigvis er det muligt at lindre lidelse ved ægtefællens død, at forebygge alvorlige følger af mistrivsel efter tabet og at øge livskvaliteten hos ældre efterladte. Her vil jeg runde af og rette opmærksomheden mod særlig en af de indsatser, der er under udbygning rundt om i landet og findes i de fleste kommuner: etablering af sorggrupper – livsmodsgupper – kært barn har mange navne. Deltagere i grupperne mødes med ligestillede og taler om deres savn, døden, livet alene. Det at opleve, at andre har eller har haft det som en selv på et tidspunkt i livet, hvor man føler sig helt alene, kan give den enkelte nye kræfter til at kæmpe sig fremad i det forandrede liv (16). Erfaringen viser, at de professionelt ledede grupper ofte fortsætter ud over et planlagt, formelt forløb.

Sorggrupper for ældre efterladte findes i forskelligt regi, i organisationer som Kræftens Bekæmpelse og Ældre Sagen, og desuden har en del praktiserende psykologer og kirker rundt om i landet sorggrupper. Flere kommer til gennem projekter i disse år. Der er tale om en resurse i lokalområdet, som det nok er værd at være opmærksom på, så man kan henvise ældre efterladte hertil.

Lokale sorgstøttetilbud til ældre kan findes på www.sorgstotte.dk.

Fra ensomhed til gensidighed

Gensidighed er et fundamentalt element i al socialt samvær. Det er lige så vigtigt at opleve, at man *har noget at byde på*, som andre gerne vil modtage, som det er selv at modtage. Alle har brug for at høre til. Som artiklen beskriver, kan man blive syg af ensomhed, men i Danmark er

afhjælpning af ensomhedsproblemer blandt ældre samfundsmæssigt overladt til frivillige organisationer, fordi ensomhed er defineret som en privatsag.

Men bør det være det? Er det ikke netop et anliggende for sundhedssektoren – når mangel på sociale relationer skaber flere patienter? Beskrivelsen af karakteristika knyttet til ensomhed blandt ældre viser, hvor og hvornår de er i særlig risiko. Læger kan være med til at forebygge, at ensomhedsfølelsen bider sig fast og udarter sig i sygdom og social isolation, bl.a. ved at informere om sorggrupper eller besøgsvenner eller henvise til psykolog før »den gule lampe lyser«.

Gamle mennesker har oplevet mange dødsfald gennem livet. Senlivet er fyldt af sygdom og tab – af søskende, venner, af egne forældre og evt. svigerfamilie, og de ældste risikerer endda at miste egne børn (17). Ensomme ældre kan have brug for hjælp til at genopbygge deres mod på livet og deres tillid til, at de har noget at byde på i forhold til andre mennesker. Det kan de få gennem det, at nogen har tid at lytte til dem, evt. psykologhjælp, sorggrupper hvor man kan bearbejde sit tab sammen med andre, henvisning til sociale aktiviteter, som giver mulighed for at lære andre at kende og måske stifte nye venskaber, oplevelser som gør, at man har noget at fortælle til andre.

Hvert år organiserer Ensomme Gamles Værn i samarbejde med besøgstjenester højskoleophold for syge og ensomme gamle mennesker, der ellers ikke kommer ud blandt andre og aldrig kommer på ferie. Erfaringerne viser, at der kan skabes nye fællesskaber gennem de fælles gode oplevelser. Vi laver også ferier for ældre indvandrere og flygtninge for at give dem følelsen af at blive inviteret indenfor og få et bedre kendskab til større dele af Danmark; nogle har aldrig før sovet andre steder end i deres egen seng gennem deres mange år i Danmark. Vores budskab er: *Ensomme gamle rækker ikke ud efter andre – derfor må vi andre række ud efter dem.* Det samme kan I som læger gøre i almen praksis, hvor ensomme ældre kommer så ofte.

Økonomiske interessekonflikter: ingen angivet.

Litteratur

1. Christensen RN. At prikke med kærlighed – omsorgsbesøg i en isoleret alderdom. København: EGV, 2011. www.egv.dk.
2. Rasmussen JD. Steder at være for socialt udsatte ældre – antropologisk studie af Multihuset på Nørrebro. København: Ensomme Gamles Værn, 2012. www.egv.dk.
3. Rasmussen JD. Det spirer og gror – læsegrupper for sårbare ældre. København: Ensomme Gamles Værn, 2013. www.egv.dk.
4. Databasen Sundhedsprofil2010.dk. www.sundhedsprofil2010.dk.
5. Platz M. Et ældreliv i ensomhed. Hellerup: Gerontologisk Institut, 2005.
6. Wahl-Brink D, Olesen MS, Larsen MD. Ældre og ensomhed – hvem, hvorfor og hvad gør vi? Aarhus: Marselisborg – Center for Udvikling, Competence og Viden, 2012.
7. Cacioppo JT, Patrick W. Loneliness. Human nature and the need for social connection. New York/London: Norton, 2008.
8. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Beh Med* 2010;40:218-27.
9. Tellervo J, red. Selvmord blandt gamle

- mennesker: myter, viden og forebyggelse. København: Nyt Nordisk Forlag, 2004.
10. Navne LE, Nielsen A. Systemfejl. Vi glemmer de ensomme ældre. Politiken 7. maj, 2011.
 11. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
 12. Tireli Ü, Mikkelsen P, Engelbrechtsen RW et al. Livet som ældre etnisk minoritet i Danmark. Videncenter for Interkulturel Pædagogik, CVU Storkøbenhavn, 2007.
 13. Platz M, Swane C. Ind og ud af social ensomhed i alderdommen: analyse af data fra Ældrebasen. 2012. www.egv.dk.
 14. O'Connor M. PTSD hos ældre efterladte? Gerontologi 2009;25(4):4-7.
 15. Andersen SS, Christensen RN. Er gamle menneskers sorg en andenrangssorg? Gerontologi 2009;25(4):8-11.
 16. Tellervo J, red. Når to bliver til én – omsorg for ældre efterladte: undervisningsmateriale og inspiration til at udarbejde en handleplan for ældre i sorg. 2. udg. København: Palliativt Videncenter, 2013.
 17. Swane CE. At blive gammel, og mødt af dage? I: Dalgaard KM, Jacobsen MH, red. Humanistisk palliation: teori, metode, etik og praksis. København: Hans Reitzels Forlag, 2011:55-70.

Supplerende hjemmesider

Ensomme Gamles Værn: www.egv.dk
 Marselisborg – Center for Udvikling, Kompe-
 tence og Viden: www.aktivtældreliv.dk

Mary Fonden: www.maryfonden.dk
 Palliativt Videncenter, Sorgstøtteguide: www.sorgstoette.dk

Se også supplerende materiale fra MediBox

Depressionsfunktion – ICD 10 kriterier – MDI, Hamilton, GDS
<http://www.medibox.dk/show.php?docid=24736>



Opsøgende hjemmebesøg for skrøbelige ældre – ydelsesbeskrivelse 0121
<http://www.medibox.dk/show.php?docid=25864>



Besøgsguide til ydelse 0121 opsøgende hjemmebesøg ved skrøbelig ældre
<http://www.medibox.dk/show.php?docid=25865>

