

Eldre og psykisk helse – gode og dårlige nyheter



Inger Hilde Nordhus

professor, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen, og professor II, Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo

Elisabeth.Flo@uib.no

Begreper som eldre og aldring gir fort assosiasjoner til et liv som i stor grad *er* levd. Utvikling derimot, anvendes for å beskrive positive prosesser om et liv på vei mot ny utfoldelse og vekst. Skillet mellom aldring og utvikling reflekterer allmenne holdninger og forventninger til hva aldring og alderdom innebærer og absolutt ikke innebærer. Men er aldring en entydig risikofaktor for depresjon, angst eller tilgrensende problemer?

Eldre som gruppe har større risiko enn yngre voksne for tap i form av svekket fysisk helse eller også tap av ektefelle eller annen livsledsager. I tråd med allmennpsykologisk kunnskap er dette viktige faktorer i forståelsen av hva som kan bidra til blant annet depresjon. Nær halvparten av pasientene som er innlagt i medisinske avdelinger er over 65 år, og helsepersonell her etterlyser kunnskap om psykiske problemer.

Utfordringer som berører helse- og funksjonstap eller tap av livsledsager blir gjerne beskrevet som *forventede overganger* i alderdommen og er altså en følge av at man har levd lenge. Overgangene gir sosial mening til aldringsprosesser, og markerer punkter der vi går inn i nye aldersrelaterte roller – enten dette er som syk eller som enke eller enkemann. Men hvor godt passer disse forventede overgangene til dagens eldre, for ikke å si kommende eldre?

Alder plasserer oss ikke bare inn i en biografisk tid, men også innenfor rammen av en *historisk kohort* som beveger seg gjennom store samfunnsmessige endringer. Dagens femtiåringer blir neppe som dagens åttiåringer om tretti år. Tar vi utgangspunkt i fødselskull fra etterkrigstiden, og spesielt kvinner født etter 1950, viser disse markant nye livsløpsmønstre. Dette gjelder kvinner som var unge voksne sent på 60-tallet og tidlig på 70-tallet. Gruppen preges av lav fertilitet og en nærmest eksplosiv vekst i yrkesdeltakelse. Det er også i denne alderskohorten at skilsmissefrekvensen øker dramatisk. Med andre ord: Både gode og dårlige nyheter.

Denne utviklingen reflekterer en grunnleggende endring i kvinners deltagelse i samfunnet, en økende vekt på det individuelle valget både med hensyn til yrke og kontroll over egen fertilitet. Og hva vil denne gruppen mene om alderdommens overganger og ritualer? De vil trolig ha svært klare oppfatninger om hva de vil og ikke vil ha, og mange vil dessuten kunne sette makt bak kravene.

Sosiologen Riley er personen bak uttrykket «added years to life, but no life to years». Hennes utgangspunkt er at vi med en økt gjennomsnittlig livslengde på 30 år, fra 1900 og fram til i dag, ikke har klart å finne gode måter å bruke disse årene på. Hun snakker her om et *strukturelt etterslep*, det vil si at de siste tiårsbolkene i livet har uklare definisjoner av både plikter og rettigheter ved inngangen til det 21. århundre. Men svært mange av dem som i dag står framfor sine «siste tretti år» bærer med seg en ny historie bygget på erfaringer, ikke minst med hensyn til muligheten for å treffe egne valg og handle på dem. Valgene dreier seg selvsagt også om å kunne gå inn i nye nære relasjoner og kjøpe eller legge til rette for attraktive helsegoder. Dette gjelder imidlertid ikke alle innenfor et samfunn som også preges av ulikhet med hensyn til sentrale goder som penger og kunnskap. Med andre ord: Også her finnes gode og dårlige nyheter.

Hva har dette med psykisk helse å gjøre? Vi trenger studier som belyser både *de gode og dårlige* nyhetene over livsløpet. Depresjon forekommer i følge større internasjonale epidemiologiske

studier hos om lag 12 til 14 prosent av alle over 65 år. Angst er også hyppig ledsagende symptom ved depresjon. Det knytter seg imidlertid mange usikkerhetsfaktorer til beregningen av denne type forekomsttall. Ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier er benyttet; tilsvarende ulikheter finnes mellom diagnostiserings- og selvrapporteringsinstrumentene og med hensyn til utvalgsprosedyrer og andre psykometriske kvaliteter. Flertallet av studiene omfatter dessuten i hovedsak eldre under 75 år. Vi vet derfor relativt lite om forekomsten av depresjon og angst hos de eldste, og i særdeleshet hos dem som er innlagt på sykehus eller i sykehjem. Fra den kliniske hverdagen, derimot, får vi troverdige observasjoner av at slike lidelser er en markant del av helsebildet, særlig i sykehjemmet. Når vi også vet at spesielt andelen over 80 år vil øke de nærmeste 10–20 år, er det tvingende nødvendig å gi et mer nyansert bilde av de mest sårbare eldre.

Vi vil også trenge flere studier som gir økt kunnskap om god psykisk helse i alderdommen, det som i gerontologisk litteratur gjerne beskrives som *robust aldring*. Dette innebærer studier som vektlegger normale aldringsprosesser i et utviklingspsykologisk perspektiv. Disse prosessene foregår også innenfor rammen av sosiale betingelser, som i dagens samfunn gir bedre vilkår for egne valg i eget liv. En ureflektert aksept av at ett perspektiv er viktigere enn et annet kan skape ensidige bilder av eldre. Ved å velge eller å velge bort aktuelle temaer, forteller vi hva som er viktig og mindre viktig i vår forståelse av aldring og alderdom.

