



BA ritgerð
Félagsráðgjöf

**Birtingarmyndir þunglyndis og kvíða hjá
öldruðum**

Hrafnhildur Björg Gunnlaugsdóttir

Sigurveig H. Sigurðardóttir
Sigrún Ingvarsdóttir
Janúar 2016



HÁSKÓLI ÍSLANDS
FÉLAGSVÍSINDASVIÐ
FÉLAGSRÁÐGJAFARDEILD

Birtingarmyndir þunglyndis og kvíða hjá öldruðum

Hrafnhildur Björg Gunnlaugsdóttir

021183-2619

Lokaverkefni til BA-gráðu í félagsráðgjöf

Leiðbeinandi: Sigurveig H. Sigurðardóttir

Aðstoðarleiðbeinandi: Sigrún Ingvarsdóttir

Félagsráðgjafardeild

Félagsvísindasvið Háskóla Íslands

Janúar 2016

Birtingarmyndir þunglyndis og kvíða hjá öldruðum

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA í félagsráðgjöf
og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.
© Hrafnhildur Björg Gunnlaugsdóttir, 2016

Prentun: Svansprent
Kópavogur, Ísland, 2016

Útdráttur

Á næstu áratugum mun hlutfall aldraðra í þjóðfélaginu aukast umtalsvert. Aldraðir glíma við mismunandi geðsjúkdóma, þar á meðal þunglyndi og kvíða. Með hlutfallslegri fjölgun aldraðra í þjóðfélaginu mun fjöldi aldraðra einstaklinga sem glíma við þunglyndi og kvíða einnig aukast.

Markmið þessarar BA ritgerðar er að skoða birtingarmyndir þunglyndis og kvíða hjá öldruðum ásamt því að skoða hvaða áhrif þunglyndi og kvíði hefur á aldraða og hvaða meðferðarúrræði standa þeim til boða.

Þegar árin færast yfir verða margar breytingar í lífi einstaklinga, en þrátt fyrir þessar stórubreytingar er hvorki þunglyndi né kvíði eðlilegur hluti af því að eldast. Það er samspil andlegra, líkamlegra og félagslegra þátta sem á hlut í því að aldraðir verða þunglyndir og kvíðnir.

Niðurstöður benda til að mörg líkamleg einkenni þess að eldast líkjast einkennum þunglyndis og kvíða. Þetta verður til þess að bæði þunglyndi og kvíði er oft misgreint og ómeðhöndlað. Ómeðhöndlað þunglyndi og/eða kvíði skerðir lífsgæði aldraðra og getur haft alvarlegar afleiðingar. Dánarlíkur geta aukist, bæði vegna sjálfsvígshættu og vegna aukinnar hættu á því að líkamlegir sjúkdómar geti versnað.

Algengustu meðferðir við þunglyndi og kvíða eru samtalsmeðferðir og lyfjameðferðir. Einnig er notast við fræðslu og stuðning fyrir aldraða og aðstandendur þeirra. Raflækningar og innlagnir hafa einnig verið að gefa góðan árangur sem meðferð við þunglyndi.

Munur getur verið á þunglyndi og kvíða hjá öldruðum og yngri einstaklingum. Sumar afleiðingar og orsakir sjúkdómanna geta verið mismunandi milli aldurshópanna. Einnig eru einkenni þunglyndis og kvíða oftast eins hjá bæði öldruðum og yngri einstaklingum. Við meðhöndlun á þunglyndi og kvíða eru sömu meðferðarúrræði notuð bæði fyrir aldraða og yngri einstaklinga.

Aðkoma félagsráðgjafa í málefnum aldraðra er mikilvæg. Þeir veita öldruðum og aðstandendum þeirra meðal annars ráðgjöf og stuðning og aðstoða við að finna hvaða úrræði standa hinum aldraða til boða.

Formáli

Þessi heimildaritgerð er skrifuð á haustönn 2015 og er 12 eininga lokaverkefni til BA prófs í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Leiðbeinendum mínum, Dr. Sigurveigu H. Sigurðardóttur dósent í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands og Sigrúnu Ingvarsdóttur félagsráðgjafa, færi ég mínar bestu þakkir fyrir góða leiðsögn, ráðgjöf og aðstoð við gerð ritgerðarinnar. Vinkonu minni Mariu Lindblad Brøndahl færi ég kærar þakkir fyrir stuðning og ráðleggingar. Ég vil einnig þakka Kristian Guttesen fyrir vandaðan yfirlestur. Að lokum vil ég þakka ástinni minni Gunnari Guðmundssyni og dætrum mínum Elísabeth Líf og Helenu Laufeyju fyrir ómetanlegan stuðning, hvatningu og þolinmæði við gerð þessarar ritgerðar.

Efnisyfirlit

| | |
|---|-----------|
| Útdráttur | 3 |
| Formáli | 5 |
| Efnisyfirlit | 7 |
| Myndaskrá | 9 |
| 1 Inngangur | 11 |
| 2 Öldrun | 13 |
| 3 Kenningar | 15 |
| 3.1 Hlédrægniskenningin | 15 |
| 3.2 Hlutverkakenning..... | 16 |
| 3.3 Þroskakenning Erikson..... | 16 |
| 3.4 Samfellukenningin | 17 |
| 3.5 Athafnakenning..... | 18 |
| 3.6 Öldrunarinnisæiskenning..... | 18 |
| 4 Andleg heilsa hjá öldruðum | 21 |
| 5 Þunglyndi hjá öldruðum | 23 |
| 5.1 Greining á þunglyndi..... | 23 |
| 5.2 Einkenni þunglyndis | 24 |
| 5.3 Orsakir þunglyndis hjá öldruðum | 24 |
| 5.4 Afleiðingar þunglyndis hjá öldruðum | 26 |
| 5.5 Þunglyndi hjá öldruðum og heilabilun | 26 |
| 5.6 Sjálfsvíg aldraðra | 27 |
| 5.6.1 Áhættuþættir sjálfsvíga hjá öldruðum..... | 27 |
| 5.6.2 Forvarnir gegn sjálfsvígum hjá öldruðum..... | 28 |
| 5.6.3 Munur á sjálfsvígi yngri og eldri einstaklinga..... | 28 |
| 5.6.4 Samanburður á sjálfsvígum á Norðurlöndunum | 29 |
| 5.6.5 Rannsókn frá Danmörku | 30 |
| 5.7 Meðferðarmöguleikar..... | 30 |
| 5.7.1 Lyfjameðferð..... | 31 |
| 5.7.2 Viðtalsmeðferð | 32 |
| 5.7.3 Raflækningar..... | 33 |
| 5.7.4 Innlögn | 33 |
| 5.7.5 Fræðsla og stuðningur | 33 |
| 5.8 Forvarnir gegn þunglyndi hjá öldruðum | 34 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.9 | Rannsókn frá Noregi | 35 |
| 5.10 | Punglyndi hjá öldruðum og yngri einstaklingum | 36 |
| 6 | Kvíðaraskanir hjá öldruðum | 39 |
| 6.1 | Greining á kvíða | 39 |
| 6.2 | Mismunandi tegundir kvíða | 40 |
| 6.2.1 | <i>Almenn kvíðaröskun</i> | <i>40</i> |
| 6.2.2 | <i>Heilsukvíði</i> | <i>41</i> |
| 6.2.3 | <i>Víðáttufælni</i> | <i>41</i> |
| 6.2.4 | <i>Félagsfælni</i> | <i>41</i> |
| 6.2.5 | <i>Sértæk fælni</i> | <i>42</i> |
| 6.2.6 | <i>Felmturröskun</i> | <i>42</i> |
| 6.2.7 | <i>Áfallastreituröskun</i> | <i>42</i> |
| 6.2.8 | <i>Áráttu- og þráhyggjuröskun</i> | <i>43</i> |
| 6.3 | Orsakir kvíða hjá öldruðum..... | 43 |
| 6.4 | Afleiðingar kvíða hjá öldruðum | 44 |
| 6.5 | Meðferðarúrræði við kvíða..... | 45 |
| 6.6 | Forvarnir gegn kvíða | 47 |
| 6.7 | Rannsókn með gögnum frá Hollandi | 48 |
| 6.8 | Kvíði hjá öldruðum og yngri einstaklingum | 48 |
| 7 | Aðkoma félagsráðgjafa..... | 51 |
| 8 | Niðurstöður | 55 |
| 9 | Umræða og lokaorð | 61 |
| | Heimildir | 65 |

Myndaskrá

| | |
|--|----|
| Mynd 1. Samanburður á fjölda sjálfsvíga á Norðurlöndunum árið 2009 miðað við 100.000 íbúa | 29 |
| Mynd 2. Samanburður á þunglyndislyfjanoþkun á Norðurlöndunum árið 2013 miðað við 1.000 íbúa | 32 |
| Mynd 3. Samanburður á kvíðalyfjanoþkun á Norðurlöndunum árið 2006 miðað við 1.000 íbúa | 47 |

1 Inngangur

Samkvæmt greinargerð sem Alþjóða heilbrigðisstofnunin (WHO) gaf út er hlutfall einstaklinga sem náð hefur 60 ára aldri um 12% af öllum einstaklingum í heiminum. Talið er að eftir 35 ár verði þetta hlutfall orðið 22%. Af þeim einstaklingum sem náð hafa 60 ára aldri glímir yfir 20% þeirra við mismunandi geðsjúkdóma og taugasjúkdóma. Af þessum geðsjúkdómum og taugasjúkdómum eru heilabilun og þunglyndi algengastir. Af öllum þeim sem fremja sjálfsvíg er fjórðungur þeirra eldri en 60 ára (World Health Organization, 2015b).

Á Íslandi eru einstaklingar í aldurshópnum 67 ára og eldri um 12% landsmanna árið 2015. Áætlað er að hlutfall aldraðra í þessum aldurshópi verði komið í 21% árið 2050 (Hagstofa Íslands, 2015).

Margar breytingar fylgja því að eldast en með hækkandi aldri upplifir einstaklingurinn bæði sálfræðilegar, líkamlegar og félagslegar breytingar (Lauritsen og Kørner, 2009). Samkvæmt Lögum um málefni aldraðra nr. 125/1999 teljast einstaklingar sem eru 67 ára og eldri vera aldraðir á Íslandi (Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999). Breytingarnar hefjast strax hjá mörgum þegar þeir hætta að vinna og fara á ellilífeyri. Þetta geta verið stórar breytingar, fjármálin breytast hjá mörgum og margir upplifa það að þeir séu að missa hlutverk sitt í samfélaginu (Lauritsen og Kørner, 2009). Annað sem fylgir því að eldast er að líkamlegir sjúkdómar geta herjað á aldraða í auknum mæli. Þetta getur orðið til þess að einstaklingar þurfa að stóla meira á utanaðkomandi hjálp og getur þeim þá liðið eins og þeir séu að missa sjálfstæði sitt (Lauritzen og Gulmann, 2008; World Health Organization, 2015a). Þegar fólk eldist fara ástvinir að falla frá í auknum mæli og getur það orðið til þess að einstaklingar verða einmana og þeir geta einangrast (World Health Organization, 2015a; Lauritsen og Kørner, 2009). Allir þessir hlutir geta átt þátt í því að aldraðir þróa með sér þunglyndi eða kvíða. Þrátt fyrir þessar breytingar sem verða í lífi aldraðra eru hvorki þunglyndi né kvíði eðlilegur hluti af því að eldast (Lauritzen og Gulmann, 2008; Kørner, 2009).

Þunglyndi og kvíði geta dregið úr lífsgæðum aldraðra einstaklinga (Kørner, 2009; Lauritzen og Gulmann, 2008). Skilgreining á lífsgæðum er sú að lífsgæði er huglægt mat

hvers og eins einstaklings þar sem hann sjálfur metur hvað honum finnst vera góð líðan og hvað veitir honum lífsfyllingu (Tómas Helgason, 2005).

Þar sem fyrir séð er að öldruðum muni fjölga mjög mikið á næstu áratugum og vegna þess að þunglyndi og kvíði er oft misgreint og ómeðhöndlað meðal aldraðra (World Health Organization, 2015a; Hagstofa Íslands, 2015; Lauritsen og Kørner, 2009), telur höfundur þessarar ritgerðar það afar mikilvægt að þunglyndi og kvíði meðal aldraðra sé skoðað nánar.

Til þess að skoða þunglyndi og kvíða var leitast við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum:

1. Hverjar eru birtingarmyndir þunglyndis og kvíða hjá öldruðum?
2. Hvaða áhrif hafa þunglyndi og kvíði á aldraða og hvaða meðferðarúrræði eru í boði fyrir þá?

Viðfangsefni þessarar ritgerðar er að skoða þunglyndi og kvíða hjá öldruðum. Farið verður yfir hvað það þýðir að vera aldraður og rýnt í kenningar tengdar öldrun. Skoðað verður hvað orsakar þunglyndi og kvíða hjá öldruðum, hver einkennin eru, hverjar afleiðingar þunglyndis og kvíða eru hjá öldruðum og hvaða meðferðarúrræði eru í boði fyrir aldraða ásamt forvörnum. Fjallað verður um sjálfsvíg aldraðra þar sem meðal annars tölulegur samanburður er gerður milli Norðurlandanna með tilliti til aldurs og kyns. Einnig verður skoðað hvernig þunglyndi og kvíði meðal aldraðra getur verið frábrugðið þunglyndi og kvíða meðal yngra fólks. Farið verður yfir rannsóknir tengdar þunglyndi, kvíða og sjálfsvígum aldraðra ásamt því að hlutverk félagsráðgjafa í málefnum aldraðra verður kynnt.

2 Öldrun

Samkvæmt Lögum um málefni aldraðra nr. 125/1999 teljast einstaklingar 67 ára og eldri á Íslandi aldraðir (Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999). Þegar talað er um orðið öldrun er verið að vísa til þess að einstaklingar fullorðnast, eldast og reskjast (Jón Björnsson, 1996).

Engir tveir einstaklingar eldast á sama hátt og öldrunarferlið getur verið mjög mismunandi milli einstaklinga. Hugtakið öldrun er stundum skipt niður í þrjá mismundandi þætti eða í sálrænan aldur, félagslegan aldur og líffræðilegan aldur (Jón Björnsson, 1996; Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006). Þessir þrjú þættir öldrunar eru allir sjálfstæðir (Jón Björnsson, 1996).

Sálrænn aldur er einstaklingsbundinn og fer hann eftir eigin mati og tilfinningu einstaklingsins sjálfs, það er að segja hvar honum finnst hann vera staddur í æviferlinu. Þar sem um huglægt mat er að ræða geta tveir einstaklingar sem fæddir eru sama ár fundist þeir vera staddir á mismunandi stað í öldrunarferlinu. Sjálfsmynd einstaklingsins og heilsa getur haft áhrif á sálrænan aldur hans. Ef heilsan er slæm, getur einstaklingur upplifað sig eldri en hann er. Áföll sem einstaklingurinn verður fyrir sem og ástvinamissir geta líka haft áhrif á sálrænan aldur (Jón Björnsson, 1996; Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

Félagslegur aldur ræðst af þeim viðhorfum sem samfélagið hefur til hins aldraða einstaklings og hvernig aldraði einstaklingurinn upplifir stöðu sína í samfélaginu. Samfélög gera mismunandi væntingar til aldraðra einstaklinga og er breytilegt hvaða skyldur og réttindi aldraðir einstaklingar hafa. Sá aldur sem samfélagið gefur öldruðum einstaklingum verður oft sá aldur sem einstaklingurinn upplifir (Jón Björnsson, 1996; Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

Líkami og líffæri fólks eldast með hækkandi aldri. Líffræðilegi aldurinn gefur til kynna hvar einstaklingur er staddur á sínum æviferli. Ævilengd einstaklinga er misjöfn og hafa erfðir og lífsskilyrði áhrif á ævilengdina (Jón Björnsson, 1996; Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

3 Kenningar

Ýmsir fræðimenn hafa sett fram kenningar um öldrun og hvaða áhrif það hefur á einstaklinga að eldast. Teknar verða fyrir hlédrægniskenningin, hlutverkakenningin, þroskakenning Erikson, samfellukenningin, athafnakenningin og að lokum öldrunarinnæiskenningin.

3.1 Hlédrægniskenningin

Hlédrægniskenningin er byggð á rannsókn sem framkvæmd var af þeim Cumming og Henry á einstaklingum á aldursbilinu 50-90 ára. Hlédrægniskenningin fjallar um það hvað gerist hjá einstaklingum þegar aldurinn færir yfir og hvernig samfélagið tekst á við það að fólk eldist. Auk þess fjallar hún um sambandið á milli þessara tveggja þátta. Þegar einstaklingar fara að eldast fara þeir að draga úr skyldum sínum og ábyrgðum og samkvæmt kenningunni er það eðlileg þróun. Á móti kemur að samfélagið fer á sama tíma að draga úr kröfum sínum til aldraðra einstaklinga (Kart, 1997). Því má samkvæmt kenningunni segja að bæði einstaklingurinn og samfélagið sé samstíga þegar kemur að þátttöku aldraða einstaklingsins í samfélaginu og þetta fyrirkomulag hentar því báðum vel (Cumming, 1963).

Það sem ákvarðar hvenær einstaklingurinn byrjar að draga úr skyldum sínum og ábyrgð er ekki líkamlegur aldur hans heldur er það huglægt mat einstaklingsins sem stjórnar þessu (Kart, 1997). Einnig geta það verið utanaðkomandi þættir eins og til dæmis það að missa ástvin, að missa heilsu og að hætta að vinna. Sumir aldraðir einstaklingar líta það jákvæðum augum að hætta að vinna og fara á ellilífeyri á meðan aðrir hreinlega hræðast það (Coleman, 1993).

Það er oft erfitt skref fyrir aldraða að hætta að vinna og fara á ellilífeyri. Þetta á sérstaklega við um karlmenn (Erlangsen, 2009). Við það að hætta að vinna upplifa karlmenn oft að þeir hætta að fá lífsfyllinguna sem fylgdi vinnunni og auk þess eru þeir ekki eins félagslega virkir og þeir voru áður og sumir karlmenn upplifa það að þeir tapi sjálfsmynd sinni við þessar stóru breytingar (Gerlach, 2014).

Erfitt getur verið fyrir aldraða að missa hlutverk sín í lífinu. Oft er það mjög íþyngjandi fyrir aldraða og getur einmanaleiki gert vart við sig. Þetta getur orðið til þess að aldraður einstaklingur þrói með sér þunglyndi eða kvíða (Gulmann, 2014; Lauritzen og Gulmann, 2008).

3.2 Hlutverkakenning

Hver einstaklingur í samfélaginu hefur sitt hlutverk. Að vera foreldri, að vera kirkjurækin og að vera kennari eru allt hlutverk. Hlutverk hvers einstaklings tekur breytingum á lífsleiðinni. Þegar kona til dæmis eignast barn þá breytist hlutverk hennar úr því að vera barnlaus kona í að vera móðir (Hillier og Barrow, 2011).

Þegar einstaklingar verða aldraðir breytast hlutverk þeirra. Hægt er að flokka breytingar á hlutverki aldraðs einstaklings í tvo flokka. Í fyrri flokknum er einstaklingurinn að sleppa sínu fyrra hlutverki og í seinni flokknum er einstaklingurinn að taka við nýju hlutverki. Þegar aldraði einstaklingurinn er að sleppa fyrra hlutverki er hann að segja skilið við hlutverk sitt sem tengist því að vera fullorðinn. Þetta á við um bæði hlutverk hans sem einstaklingur og einnig hlutverk hans í samfélaginu. Þegar aldraði einstaklingurinn tekur við nýju hlutverki er hann kominn á ellilífeyri og hlutverk hans innan samfélagsins er það sem fylgir því að verða aldraður. Það getur til dæmis verið að einstaklingurinn þurfi hugsanlega meiri hjálp við það sem hann áður gat gert sjálfur. Þegar kemur að hlutverkum aldraðra einstaklinga þá eiga þeir mun erfiðara með að öðlast ný hlutverk heldur en að missa hlutverk. Þegar það er auðveldara fyrir aldraðan einstakling að missa hlutverk heldur en að öðlast nýtt hlutverk getur það leitt til félagslegs rofs og dregið úr sjálfsáliti (Kart, 1997).

Að upplifa það að glata hlutverki sínu í samfélaginu getur verið mjög streituvaldandi fyrir aldraða einstaklinga. Þeir geta upplifað að þeir eigi núna innihaldslítinn hversdag (Lauritzen og Gulmann, 2008). Þetta getur verið íþyngjandi fyrir aldraða. Þá getur þetta orðið til þess að aldraðir þrói með sér þunglyndi eða kvíða (Gulmann, 2014; Lauritzen og Gulmann, 2008).

3.3 Þroskakenning Erikson

Í þroskakenningu Erikson fjallar hann um það hvernig skipta megir þroskaferli einstaklingsins niður í átta stig. Fyrstu sex stigin gerast áður en einstaklingurinn verður

tvítugur en seinustu tvö stigin eru frá 20 ára og fram yfir 60 ára aldur. Í hverju stigi vill Erikson meina að einstaklingurinn þurfi að komast yfir ákveðna hindrun. Aðferðin til að komast yfir þessa hindrun getur annaðhvort verið jákvæð eða neikvæð. Það sem lærist við það að yfirstíga hverja hindrun fyrir sig fylgir einstaklingnum að næsta stigi (Hillier og Barrow, 2011).

Þar sem að skilgreindur rammi þessa verkefnis eru aldraðir verður einungis áttunda stigið í þroskakenningu Erikson skoðað. Í áttunda og síðasta stiginu í þroskakenningu vill Erikson meina að einstaklingurinn sé orðinn gamall og farinn að gera sér grein fyrir því að bráðum fer líf hans að taka enda. Þá fer einstaklingurinn að rifja upp líf sitt og meta það. Hann fer yfir það hvað hann hefur gert í lífi sínu og hverju hann hefur áorkað og loks kemst hann að niðurstöðu um það hvort líf hans hafi þjónað einhverjum tilgangi eða ekki (Hillier og Barrow, 2011). Ef einstaklingurinn hefur séð tilgang með lífi sínu og því sem hann hefur áorkað í því, þá getur hann sætt sig við það að bráðum tekur líf hans enda og getur jafnvel farið að undirbúa dauðann. Ef einstaklingurinn sér ekki tilgang með lífi sínu og jafnvel sér eftir því að hafa ekki gert eitthvað meira með líf sitt eða náð settum markmiðum sem hann setti sér í lífinu, þá á hann erfitt með að sætta sig við að líf hans sé að taka enda og hræðist dauðann (Beckett og Taylor, 2010).

Ef einstaklingur finnur ekki fyrir því að líf hans hafi haft tilgang, getur það leitt til vanlíðan sem getur svo þróast út í þunglyndi og kvíða. Þess vegna þarf að huga að því að einstaklingum líði vel og finni fyrir því að líf þeirra hafi haft einhvern tilgang (Lauritzen og Gulmann, 2008).

3.4 Samfellukenningin

Samfellukenningin gefur til kynna að hægt sé að spá fyrir um hvernig einstaklingur aðlagast því að verða aldraður með því að skoða hvernig hann aðlagðist því að verða unglingur og svo seinna fullorðinn. Samkvæmt samfellukenningunni verður lítil breyting á þeim persónuleika einstaklingsins, sem hann mótar snemma á lífsleiðinni, í gegnum lífsskeið hans (Hillier og Barrow, 2011).

Samfellukenningin fjallar um það að engir tveir einstaklingar eru eins og það á alveg eins við um þá þegar þeir verða aldraðir. Það sem fólk þarf og það sem fólk vill í ellinni er yfirleitt gegnumgangandi framhald af því sem það vildi og þurfti áður fyrr. Ef fólk fær að lifa því lífi sem það valdi sér eða vandist og fær að halda áfram að gera það sem það

er vant, að halda ákveðinni samfellu í lífi sínu, þá er það líklegt til að eiga gott ævikvöld. Engu skipti hvort líf einstaklingsins hafi verið annasamt eða rólegt (Atchley, 2000).

Aldraðir geta misst samfeldnina í lífi sínu. Það getur gerst þegar aðstæður hjá þeim breytast þannig að einstaklingarnir hafa enga stjórn á því sem er að gerast í þeirra lífi. Þetta getur orðið til þess að þeim finnist líf sitt vera stjórnlaust og að þeir eigi erfitt með að sjá framtíðina fyrir sér. Þetta getur síðan orðið til þess að öldruðu einstaklingarnir þrói með sér þunglyndi og kvíða (Atchley, 2000).

3.5 Athafnakennning

Athafnakenningin gengur út á það að því virkari sem einstaklingur er því meiri líkur eru á því að hann sé hamingjusamur. Ef einstaklingur er einnig, samkvæmt athafnakenningu, duglegur að viðhalda virkni sinni eins lengi og hann getur á meðan hann er miðaldra, verður hann sem aldraður einstaklingur hamingjusamur og í góðu jafnvægi. Það sem þessi einstaklingur gerir er að hann finnur sér nýja vini og ástvini í stað þeirra sem hafa fallið frá. Hann finnur sér einnig tómstundir og annað þess háttar í stað vinnu eftir að hann fer á ellilífeyri (Kart, 1997).

Það hefur jákvæð áhrif á aldraða einstaklinga að eiga í félagslegum samskiptum við annað fólk og eins að hafa eitthvað fyrir stafni eins og að stunda tómstundir eða iðju. Þetta getur haft fyrirbyggjandi áhrif á þunglyndi (Gulmann, 2014).

3.6 Öldrunarinnisæiskenning

Sænski öldrunarfræðiprófessorinn Lars Tornstam kom fram með öldrunarinnisæiskenninguna. Kenningin gengur út á það að þegar fólk eldist getur sýn þeirra á lífið farið að breytast. Sú sýn sem fólkið hafði á yngri árum mótaðist stórt séð af þátttöku þeirra og virkni í hinu almenna samfélagi og eins af þeim kröfum sem samfélagið gerði til þeirra. Þegar fólk verður aldrað getur sýn þeirra farið að breytast og þeir sjá lífið með allt öðrum gildum en áður. Þó er ekki sjálfgefið að allir aldraðir einstaklingar öðlist öldrunarinnisæi. Þessum breyttu viðhorfum er hægt að skipta niður í þrjá flokka. Þeir eru viðhorf til tíma og tilvistar, viðhorf til eigin persónu og viðhorf til samskipta, einveru og efnislegra hluta (Tornstam, 2005).

Þegar kemur að viðhorfi til tíma og tilvistar breytist skilgreining aldraðs einstaklings á tíma og skil milli fortíðar, nútíðar og framtíðar verða ekki eins skýr og áður.

Einstaklingurinn fer að skynja þetta sem eina heild. Þeir fara að gera sér meira grein fyrir því að þeir eru ekki bara stakir hlekkir heldur hluti af keðju kynslóða. Þeir finna einnig fyrir tengingu við fyrri kynslóðir. Einnig breytist skilningur aldraðra á lífinu og dauðanum og það dregur úr hræðslunni við dauðann eða hún hverfur alveg. Einstaklingurinn byrjar að sjá líf sitt í samhengi sem eina heild, þar með talið upphaf og endi þess. Hann fer að endurupplifa bernsku sína og sér hana frá nýju sjónarhorni (Tornstam, 2005).

Þegar kemur að viðhorfi til eigin persónu er aldraði einstaklingurinn hættur að einblína einungis á sjálfan sig og fer að hugsa um aðra líka og setja þá í forgang. Hann hugsar minna um hvernig hann kemur fyrir og þegar einstaklingurinn öðlast öldrunarinnisæi, þá getur hann farið að komast að hinum og þessum hlutum um sjálfan sig sem hann vissi ekki áður. Í framhaldi af því fer einstaklingurinn að endurmeta sjálfan sig. Við þetta endurmat eru einstaklingar með slæmt sjálfsálit oft þeir sem komast hvað næst því að sjá sig sjálfa á eðlilegan og raunhæfan hátt. Í þessum þætti hættir einstaklingurinn að vera eigingjarn og fer að gera sér grein fyrir því að allir þeir mismundi þættir í lífi hans eru ekki stakir þættir, heldur mynda þeir eina heild sem er líf hans (Tornstam, 2005).

Þegar kemur að viðhorfi til samskipta, einveru og efnislegra hluta þá fer aldraði einstaklingurinn að einbeita sér meira að því að draga úr óþarfa félagslegum samskiptum og finnur fyrir aukinni þörf fyrir að vera einn. Aldraði einstaklingurinn fer að skilja muninn á sjálfum sér og því hlutverki sem hann gegnir. Hann fer að gera sér grein fyrir mikilvægi ákveðinna hlutverka um leið og hann dregur sig í hlé frá ákveðnum hlutverkum. Þegar einstaklingurinn fer að skoða tilgang eigna, kemst hann oft að því hvað sumar eignir eru tilgangslausar og geta jafnvel verið fyrir. Einstaklingurinn fer að gera sér grein fyrir að munurinn á réttu og röngu sé ekki alltaf skýr. Með þessu verður einstaklingurinn víðsýnni og umburðarlyndari (Tornstam, 2005).

Niðurstöður öldrunarinnisæisrannsóknar sem framkvæmd var árið 2001 á einstaklingum sem voru 65 ára og eldri sýndu jákvæða tengingu á milli öldrunarinnisæis og félagslegra samskipta og lífshamingju (Tornstam, 2005).

Mikilvægt er að aldraðir einstaklingar eigi í góðum félagslegum samskiptum. Ef aldraðir einstaklingar eru í litlum samskiptum við annað fólk, hefur það neikvæð áhrif á andlega líðan einstaklingsins (Gulmann, 2014).

4 Andleg heilsa hjá öldruðum

Samkvæmt Alþjóða heilbrigðisstofnuninni mun hlutfall einstaklinga sem eru 60 ára og eldri aukast um 10% á næstu 35 árum, en í dag er þetta hlutfall 12%. 20% þessara einstaklinga glímir við geðsjúkdóma eða taugasjúkdóma þar sem heilabilun og þunglyndi eru algengustu sjúkdómarnir. 25% af þeim sem fremja sjálfsvíg eru 60 ára eða eldri (World Health Organization, 2015b).

Til þess að koma til móts við þessa fjölgun á fólki yfir 60 ára og eins þeim sem þjást af geðsjúkdómum eins og þunglyndi, þarf að þjálfa starfsfólk vel til að hugsa um aldraða. Útbúa þarf heimili og aðstöðu þannig að öldruðum líði vel þar. Einnig þarf að huga að félagslega þætti þess að verða aldraður með einhverju sem hæfir þeirra aldri. Til þess að hægt sé að hjálpa öldruðum með geðsjúkdóma er nauðsynlegt að greina og meðhöndla þá eins fljótt og hægt er. Einnig er mikilvægt að til staðar sé langvarandi umönnun fyrir einstaklinga með geðsjúkdóma (World Health Organization, 2015b).

Mismunandi þættir hafa áhrif á geðheilsu fólks, en þeir eru félagslegir, líffræðilegir og sálfræðilegir. Það sem getur gerst þegar fólk verður aldrað er til dæmis að það hættir að geta hugsað um sig alveg sjálft, þjáist af langvarandi veikindum eða hefur misst ástvin. Þessir þættir geta orðið til þess að hinn aldraði einangrast eða glatar sjálfstæðinu. Eins geta þeir valdið sálfræðilegum erfiðleikum (World Health Organization, 2015b).

Samspil er á milli geðheilsu og líkamlegrar heilsu. Þannig getur alvarlegur líkamlegur sjúkdómur aukið líkurnar á því að einstaklingur verði þunglyndur. Það sama á við um þunglyndi. Ef ekkert er gert í því, getur það haft neikvæð áhrif á líkamlega sjúkdóminn (World Health Organization, 2015b).

5 Þunglyndi hjá öldruðum

Þunglyndi er einn af þeim sjúkdómum sem eru hvað algengastir hjá Vesturlandabúum. Áætlun Alþjóða heilbrigðisstofnunarinnar gerir ráð fyrir því að árið 2020 verði þunglyndi orðinn annar algengasti sjúkdómurinn í heiminum (Kørner, 2009).

Alþjóðleg skilgreining á öldruðum er 65 ára og eldri (Gulmann, 2014), en á Íslandi er skilgreiningin 67 ára og eldri (Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999). Helmingur þeirra sem veikjast af þunglyndi á efri árum eru að veikjast í fyrsta sinn. Hinn helmingurinn hefur áður þjáðst af sjúkdómnum á lífsleiðinni (Gulmann, 2014).

Þunglyndi er þung byrði að bera fyrir aldraðan einstakling, bæði er það erfitt og streitufullt og hefur viðtæk áhrif á líf einstaklingsins, en þunglyndi hefur andleg, líkamleg og félagsleg áhrif á líf viðkomandi. Þunglyndi er algengasta orsök þess að aldraðir fremja sjálfsvíg (Kørner, 2009).

Þegar aldraður einstaklingur veikist af þunglyndi getur oft verið erfitt að greina á milli þess hvort um er að ræða þunglyndi eða ekki, þar sem sum einkenni þunglyndis líkjast þeim einkennum sem fylgja því að eldast (Kørner, 2009). Þessi líkamlegu einkenni geta verið þreyta, skortur á frumkvæði og minni virkni (Gulmann, 2014).

Þetta á sérstaklega við um mjög aldraða einstaklinga með króníska líkamlega sjúkdóma og aldraða sem eru líkamlega veikburða. Líkamlegir sjúkdómar gera það að verkum að í sumum tilfellum getur verið erfitt að finna út úr því hvort um sé að ræða eðlileg sálfræðileg viðbrögð sem hinn aldraði upplifir eða hvort um sé að ræða vægt þunglyndi. Aðrir þættir eins og til dæmis lyf og heilabilun geta einnig ollið því að það er erfiðara að greina þunglyndi hjá öldruðum (Gulmann, 2014).

5.1 Greining á þunglyndi

ICD-10 og DSM-5 eru mismunandi tegundir af greiningarkerfum á geðröskunum. ICD-10 stendur fyrir „International Classification of Disorder“ og er þetta tíunda útgáfa greiningarkerfisins. ICD-10 er evrópskt greiningarkerfi sem gert var af Alþjóða heilbrigðisstofnuninni eða WHO. DSM-5 stendur fyrir „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder“ og er þetta fimmta útgáfa greiningarkerfisins (Kristján

Guðmundsson, 2014). DSM-5 er bandarískt greiningarkerfi sem geðlæknasamtök Bandaríkjanna hafa yfirumsjón með (Earle, 2014).

Þegar kemur að því að greina þunglyndi hjá einstaklingum er hægt að notast við bæði kerfin og eru greiningarkerfin tvö mjög í samræmi hvort við annað. Aftur á móti liggur munurinn í því að ICD-10 er nákvæmari heldur en DSM-5 þó svo að það sé enginn eðlismismunur á kerfunum tveimur (Kristján Guðmundsson, 2014).

5.2 Einkenni þunglyndis

Helstu einkenni þunglyndis eru viðvarandi depurð, sem dregur úr áhuga og ánægju í lífi einstaklingsins, en hann verður orkulaus og mikil þreyta gerir vart við sig. Áður voru ákveðnir hlutir sem veittu einstaklingnum ánægju. Eftir að einstaklingurinn varð þunglyndur hættu þessir hlutir að veita ánægju og gleði (Kessing, 2015a).

Önnur einkenni þunglyndis geta verið sjálfsásakanir, minnkað sjálfsálit, einbeitingarskortur, eirðarleysi, minni matarlyst, þyngdartap, erfiðleikar með svefn, hugsanir um dauðann og sjálfsvíg (Kessing, 2015a).

Allir geta átt erfiðan dag. Þó svo að einstaklingur eigi erfiðan dag þýðir það ekki að hann glími við þunglyndi sem er eitthvað sem hefur mun djúpstæðari áhrif á lífið. Þegar fólk er þunglynt er það orkulaust og á erfitt með svefn. Einnig borðar fólk minna og á í erfiðleikum með að taka ákvarðanir. Fólki sem glímur við þunglyndi getur liðið eins og að allt í lífi þeirra sé vonlaust og því getur fundist það vera hjálparlaust. Sektarkennd getur gert vart við sig hjá einstaklingnum og honum finnst hann vera einskis virði. Auk þess getur fólk orðið gjarnt á að gráta. Þessar tilfinningar geta allar manneskjur upplifað endrum og eins. Aftur á móti þegar einstaklingur með þunglyndi upplifir þessar tilfinningar, þá hlaðast þær upp og hverfa ekki (Kessing, 2015b).

5.3 Orsakir þunglyndis hjá öldruðum

Það er ekkert sem bendir til þess að aldur einn og sér sé áhættuþáttur fyrir þunglyndi heldur eru það ýmsir þættir sem fylgja því að eldast sem eru áhrifavaldar, til dæmis heilsuvandamál og streituvaldandi atburðir. Einstaka atburðir eru ekki líklegir einir og sér til þess að valda þunglyndi hjá öldruðum heldur er það samspil mismunandi þátta. Ekki er þar með sagt að þetta séu sömu þættirnir sem stuðla að því að aldraðir verði

þunglyndir, heldur er það einstaklingsbundið. Þannig geta einstaklingar brugðist mismunandi við sömu aðstæðum (Kørner, 2009).

Erfðavísar eru einn af þeim þáttum sem geta orsakað þunglyndi hjá öldruðum. Þeir skipta þó minna máli hjá öldruðum heldur en hjá þeim sem yngri eru (Kørner, 2009).

Ef einstaklingar hafa orðið þunglyndir þegar þeir voru yngri, þá eru auknar líkur á því að þeir verði aftur þunglyndir þegar þeir eru orðnir aldraðir. Því oftast sem viðkomandi hefur þjáðst af þunglyndi því stærra er áhættuþátturinn fyrir því að hann verði aftur þunglyndur þegar hann verður aldraður (Kørner, 2009).

Aldraðar konur eru líklegri til að verða þunglyndar heldur en aldraðir karlar. Það er að segja að fyrir hvern karl sem þjáist af þunglyndi á efri árum eru tvær konur sem þjást af sama sjúkdómi. Þetta gildir þó einungis þar til um 85 ára aldur, en þá virðist hlutfallið jafnast út (Kørner, 2009).

Aldraðir einstaklingar sem eru í sambúð, giftir eða hafa alltaf búið einir eiga í minni hættu á að verða þunglyndir heldur en ekkjur, ekkjar og fráskildir einstaklingar (Kørner, 2009). Það að missa maka getur verið mikið áfall fyrir einstaklinga og í vissum tilfellum getur það þróast út í þunglyndi (Gulmann, 2014).

Með hækkandi aldri verða eðlilegar breytingar á starfssemi líkamans. Það sem gerist er að efnasamsetningar í heilanum breytast ásamt breytingum á virkni einstakra hormóna sem stýrt er frá heilanum. Þessar efnabreytingar í heilanum hafa áhrif á þann hluta sem stýrir tilfinningum og þessar breytingar geta verið áhættuþáttur fyrir þunglyndi (Gulmann, 2014).

Aldraðir einstaklingar fá oft margar gerðir af mismunandi lyfjum og sumar aukaverkanir af þessum lyfjum geta orsakað eða átt þátt í því að aldraðir þrói með sér þunglyndi (Gulmann, 2014; Kørner, 2009).

Ofneysla á áfengi getur valdið þunglyndi hjá öldruðum (Gulmann, 2014). Einnig getur þunglyndi hins aldraða stuðlað að aukinni áfengisneyslu (Kørner, 2009).

Félagsleg staða hefur áhrif á aldraða einstaklinginn og getur valdið því að hann þrói með sér þunglyndi. Aðrir þættir sem geta stuðlað að þunglyndi hjá öldruðum eru einmanaleiki, að missa hlutverk sitt í samfélaginu, missa hlutverk sitt í fjölskyldunni og aldursmismunun (Gulmann, 2014).

Breytingar á líkamlegu ástandi og líkamlegir sjúkdómar eru stórir áhættuþættir fyrir þunglyndi. Dæmi um líkamlega sjúkdóma geta verið krabbamein, langvarandi verkir, langvarandi lungnasjúkdómar og smitsjúkdómar (Kørner, 2009).

5.4 Afleiðingar þunglyndis hjá öldruðum

Ef þunglyndi hins aldraða er ekki meðhöndlað, getur það haft í för með sér alvarlegar afleiðingar. Dánarlíkur eru auknar hjá hinum aldraða einstaklingi, bæði vegna sjálfsvígshættu en einnig vegna þess að það eru auknar líkur á því að líkamlegir sjúkdómar verði verri sé aldraði einstaklingurinn með þunglyndi (Gulmann, 2014).

Þegar kemur að afleiðingum þunglyndis þá eru aldraðir einstaklingar með þunglyndi líklegri til þess að hraka líkamlega, að fá líkamlega sjúkdóma eða fötlun (Broadhead, Blazer, George og Tse, 1990). Þegar aldraðir einstaklingar þjást af þunglyndi getur það haft áhrif á þeirra daglegu venjur. Þeir eru til dæmis ekki eins passasamir á að taka lyfin sín, geta farið að drekka meira áfengi heldur en þeir eru vanir og neyta matar óreglulega og hirða minna um sjálfa sig og umhverfi sitt. Þunglyndið hefur einnig neikvæð áhrif á lífsgæði hins aldraða einstaklings (Kørner, 2009).

Ef aldraður einstaklingur er með ómeðhöndlað þunglyndi, hefur það ekki einungis áhrif á hann og hans nánustu aðstandendur heldur getur það einnig haft áhrif á samfélagið sem einstaklingurinn býr í. Ástæða þess er sú að þegar þunglyndi er ekki meðhöndlað getur það leitt til þess að einstaklingar eru lagðir oftast inn heldur en annars hefði verið og það er kostnaðarsamt fyrir samfélagið (Kørner, 2009).

5.5 Þunglyndi hjá öldruðum og heilabilun

Þunglyndi aldraðra getur komið í kjölfar líkamlegra sjúkdóma. Einstaklingar sem hafa fengið heilablóðfall þróa í meira en 30% tilfella með sér þunglyndi eftir það. Hægt er að tengja þunglyndi við fleiri miðtaugakerfissjúkdóma. Þar má nefna heilabilunarsjúkdóma á borð við Alzheimerssjúkdóminn, Parkinsonssjúkdóminn og Huntingtonssjúkdóminn svo eitthvað sé nefnt. Þessir sjúkdómar hafa neikvæð áhrif á andlega líðan (Kørner, 2009).

Sumir sjúkdómar geta verið með einkenni sem minna hvað helst á heilabilunarsjúkdóma. Einn af þessum sjúkdómum er þunglyndi (Kørner, 2009). Í tilfellum af alvarlegu þunglyndi geta einkennin verið að það dregur úr vitrænni

starfssemi og það getur orðið svo slæmt að það er líkara því að einstaklingurinn sé með heilabilun frekar en þunglyndi (Kral og Emery, 1989).

5.6 Sjálfsvíg aldraðra

Sjálfsvíg meðal aldraðra getur haft ólíkan aðdraganda. Það eru margar breytingar sem fylgja því að eldast. Þessar breytingar geta verið mjög erfiðar og haft djúpstæð áhrif á líf aldraðs einstaklings og orðið til þess að hann þróar með sér þunglyndi. Þessar breytingar sem geta verið til dæmis sjúkdómar, dauðsfall maka, dauðsfall hjá einhverjum sem er náinn aldraða einstaklingnum og skert hreyfigeta, geta haft stór áhrif á líf aldraðra einstaklinga. Það að þurfa að vera háður mikilli hjálp frá öðrum með hluti sem hinn aldraði gat áður gert sjálfur og að þurfa jafnvel að flytja á hjúkrunarheimilli eru einnig stórar breytingar í lífi hans. Ef þunglyndi er ekki greint og meðhöndlað hjá öldruðum einstaklingum þá getur það orðið til þess að viðkomandi fremur sjálfsvíg (Erlangsen, 2009).

5.6.1 Áhættuþættir sjálfsvíga hjá öldruðum

Rannsóknir hafa sýnt að aldraðir einstaklingar sem hafa áður gert sjálfsvígstilraun eða þjáðst af þunglyndi eru líklegri en aðrir einstaklingar til að fremja sjálfsvíg. Aldraðir einstaklingar sem þjást af öðrum geðsjúkdómum en þunglyndi, hafa misst maka eða þjást af líkamlegum sjúkdómum eru einnig líklegri en aðrir til að fremja sjálfsvíg. Það sama gildir um aldraða sem eiga við áfengisvandamál að stríða og þá aldraða sem lent hafa í ósætti við fjölskyldu sína (Erlangsen, 2009).

Þegar aldraðir fremja sjálfsvíg, þá glíma þeir samkvæmt alþjóðlegum rannsóknum í 64% til 84% tilfella við þunglyndi. Sömu rannsóknir hafa einnig leitt í ljós að af þeim einstaklingum sem frömdu sjálfsvíg voru mjög fáir þeirra í meðferð við þunglyndi (Erlangsen, 2009). Þegar aldraðir einstaklingar eru með líkamlega sjúkdóma eykur það líkurnar á því að sjúklingarnir fremji sjálfsvíg. Í flestum tilfellum er þetta samband líkamlegra veikinda og þunglyndis sem veldur því að einstaklingur fremur sjálfsvíg (Conwell, Duberstein og Caine, 2002).

Samkvæmt rannsóknum eykst sjálfsvígshættan hjá karlmönnum í kringum ellilífeyrisaldurinn. Ástæða þess er að karlmenn eiga sérstaklega erfitt með að venjast því að vera hættir að vinna (Erlangsen, 2009). Við starfslok geta þeir hætt að finna fyrir

lífsfyllingu, það getur dregið úr félagslegri virkni þeirra og þeim getur fundist þeir jafnvel missa sjálfsmýnd sína (Gerlach, 2014).

Samkvæmt Annette Erlangsen eru þeir sem búa á hjúkrunarheimili líklegri til að fremja sjálfsvíg heldur en þeir sem búa annars staðar (Erlangsen, 2009).

5.6.2 Forvarnir gegn sjálfsvígum hjá öldruðum

Þegar saga aldraðra einstaklinga sem framið hafa sjálfsvíg er skoðuð, kemur í ljós að næstum tveir af hverjum þremur einstaklingum hittu heimilislækninn sinn innan mánaðar áður en þeir sviptu sig lífi. Með því að veita heimilislæknum meiri fræðslu um geðsjúkdóma og fræðslu í aðferðum til þess að spyrja viðkvæmra og vandmeðfarinna spurninga um það hvort að aldraðir séu með sjálfsvígshugsanir og líði illa, gæti það hugsanlega hjálpað til við að finna aldraða einstaklinga sem eru líklegir til að fremja sjálfsvíg (Erlangsen, 2009).

Sökum þess hve ákveðnir aldraðir einstaklingar í sjálfsvígshugleiðingum eru, er mjög mikilvægt að grípa snemma inn í með fyrirbyggjandi aðgerðum. Ef eitthvað bendir til þess að aldraður einstaklingur sé í sjálfsvígshugleiðingum, er mjög mikilvægt að eitthvað sé gert í því strax og hann fái þá hjálp og þann stuðning sem hann þarf á að halda. Það getur verið erfitt fyrir aldraðan einstakling að takast á við þær breytingar sem fylgja því að eldast. Þess vegna er nauðsynlegt að honum sé hjálpað í gegnum þessar breytingar. Þetta á ekki einungis við um líkamlegar breytingar heldur einnig andlegar og félagslegar breytingar. Lífsgæði eru afar mikilvæg fyrir alla og tryggja þarf að aldraðir séu þar engin undantekning (Erlangsen, 2009).

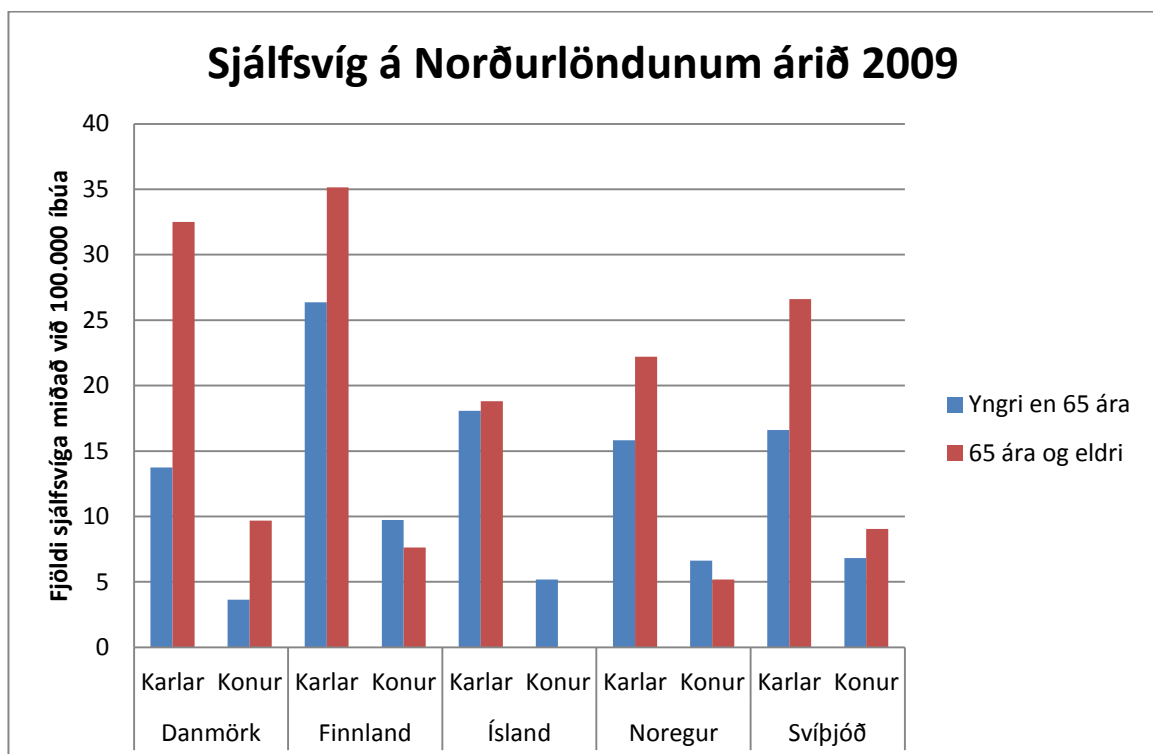
5.6.3 Munur á sjálfsvígi yngri og eldri einstaklinga

Það er áberandi munur á því hvernig yngri einstaklingar og aldraðir einstaklingar skipuleggja sjálfsvígið. Aldraðir einstaklingar skipuleggja oftast sjálfsvígið sitt vandlega. Þeir eru jafnframt yfirleitt staðráðnir í því að láta það takast og nota til þess aðferðir sem að eru líklegar til þess að skila ætlunarverkinu. Þar af leiðandi eru sjálfsvígstilraunir líklegri til þess að mistakast hjá þeim sem yngri eru á meðan sjálfsvígstilraunir aldraðra misheppnast sjaldan (Erlangsen, 2009).

5.6.4 Samanburður á sjálfsvígum á Norðurlöndunum

Þegar skoðaður er fjöldi sjálfsvíga á Norðurlöndunum árið 2009 sést að fjöldi sjálfsvíga er mestur í Finnlandi hjá körlum og konum yngri en 65 ára og körlum í aldurshópnum 65 ára og eldri á meðan flestar konur í aldurshópnum 65 ára og eldri fremja sjálfsvíg í Danmörku þegar skoðaður er fjöldi sjálfsvíga miðað við 100.000 íbúa. Á Íslandi er fjöldi sjálfsvíga hjá 65 ára og eldri lægstur miðað við hin Norðurlöndin, burtséð frá kyni þegar skoðaður er fjöldi sjálfsvíga miðað við 100.000 íbúa. Í öllum löndunum fimm er fjöldi sjálfsvíga talsvert meiri hjá körlum en konum, burtséð frá aldri þegar skoðaður er fjöldi sjálfsvíga miðað við 100.000 íbúa. Í öllum löndunum er fjöldi sjálfsvíga meiri hjá körlum á aldrinum 65 ára og eldri heldur en hjá körlum yngri en 65 ára. Fjöldi sjálfsvíga hjá konum 65 ára og eldri er meiri en fjöldi sjálfsvíga hjá konum yngri en 65 ára í Danmörku og Svíþjóð þegar skoðaður er fjöldi sjálfsvíga miðað við 100.000 íbúa árið 2009 (World Health Organization, 2015a).

Hægt er að sjá niðurstöður samanburðar á fjölda sjálfsvíga á Norðurlöndunum árið 2009 þegar skoðaður er fjöldi sjálfsvíga miðað við 100.000 íbúa myndrænt á mynd 1.



Mynd 1. Samanburður á fjölda sjálfsvíga á Norðurlöndunum árið 2009 miðað við 100.000 íbúa

5.6.5 Rannsókn frá Danmörku

Gerð var eigindleg rannsókn í Danmörku þar sem líkur á sjálfsvíg meðal aldraðra einstaklinga var skoðuð með tilliti til aldurs, kyns og sjúkrahúsinnlagnar á geðdeild. Rannsóknin náði yfir alla Danmörku og voru persónuupplýsingar skoðaðar fyrir alla einstaklinga sem voru 50 ára eða eldri og höfðu framið sjálfsvíg eða voru taldir líklegir til að fremja sjálfsvíg. Rannsóknin náði yfir fimm ára tímabil frá árinu 1994 til ársins 1998. Markmiðið með rannsókninni var að skoða líkurnar á sjálfsvíg hjá einstaklingum 80 ára og eldri í samanburði við aldurshópinn 50 til 64 ára eða miðaldra einstaklinga og aldurshópinn 65 til 79 ára eða aldraða (Erlangsen, Mortensen, Vach og Jeune, 2005).

Þegar kom að niðurstöðum fyrir einstaklinga sem voru líklegir til að fremja sjálfsvíg þá kom í ljós að einstaklingar sem höfðu verið lagðir inn á geðdeild sjúkrahúsa voru umtalsvert líklegri til að fremja sjálfsvíg heldur en þeir sem ekki höfðu verið lagðir inn, burtséð frá kyni og aldri einstaklinga í Danmörku, 50 ára og eldri. Þeir einstaklingar sem þóttu líklegastir til að fremja sjálfsvíg voru þeir sem voru innlagðir á geðdeild sjúkrahúss á þeim tíma sem rannsóknin fór fram. Konur í aldurshópnum 50 til 64 ára voru 200 sinnum líklegri til að fremja sjálfsvíg ef þær voru innlagðar á geðdeild heldur en ef þær voru það ekki. Einnig sýndu niðurstöðurnar að líkurnar á sjálfsvíg hjá einstaklingum sem höfðu ekki verið lagðir inn á geðdeild jókst eftir því sem þeir urðu eldri. Þessu var þó öfugt farið hjá þeim sem höfðu verið lagðir inn á geðdeild, eftir því sem þeir urðu eldri minnkuðu líkur á því að þeir myndu fremja sjálfsvíg (Erlangsen, Mortensen, Vach og Jeune, 2005).

5.7 Meðferðarmöguleikar

Í meðferð við þunglyndi hjá öldruðum er markmiðið að öll þunglyndiseinkenni hjá einstaklingnum hverfi. Ef ekki tekst að útrýma öllum einkennum þunglyndis hjá einstaklingnum, getur það orðið til þess að hann þrói með sér langvarandi þunglyndi. Þessi einkenni þunglyndis, sem ekki tókst að útrýma, geta orðið þess valdandi að það dragi úr bata á líkamlegum sjúkdómum eða getur stuðlað að því að einstaklingurinn fái líkamlega sjúkdóma (Kørner, 2009).

Annað markmið með meðferð við þunglyndi er að fyrirbyggja það að aldraði einstaklingurinn veikist aftur af þunglyndi og að aldraði einstaklingurinn nái sem mestri líkamlegri og félagslegri virkni. Að draga úr hættunni á að aldraðir einstaklingar fremji

sjálfsvíg og geri sjálfsvígstilraunir er líka eitt af markmiðum meðferðar við þunglyndi (Kørner, 2009).

5.7.1 Lyfjameðferð

Aldraðir einstaklingar þola almennt ekki lyf við þunglyndi jafn vel og þeir sem yngri eru. Ástæða þess er að niðurbrot lyfjanna hjá öldruðum einstaklingum er mun hægari en hjá yngri einstaklingum og einnig er líkami aldraðra lengur að losa sig við lyfin. Það sem stýrir þessu er aukin næmni fyrir lyfjum í heila aldraðra, af þeim sökum þurfa aldraðir að fá lægri lyfjaskammt heldur en þeir sem yngri eru (Gulmann, 2014).

Þegar kemur að lyfjameðferð hins aldraða þarf að hafa í huga að einstaklingurinn tekur mjög líklega fleiri en eitt lyf við fleiri en einum sjúkdómi. Þess vegna er afar mikilvægt þegar ákveða skuli hvaða lyf eigi að nota að kanna hvernig lyfin, sem á að nota, vinna saman (Katona og Livingston, 1997).

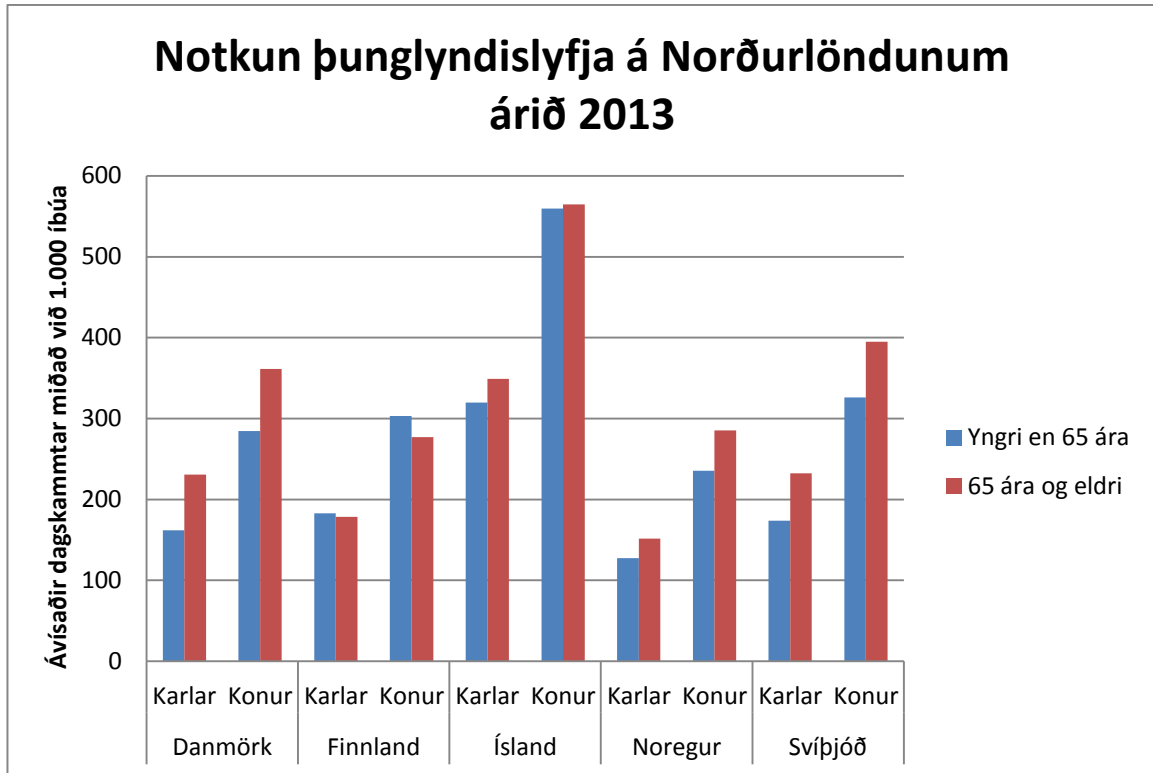
Nýleg lyf sem ganga undir nafninu SSRI lyf eru talin henta öldruðum vel gegn þunglyndi. Markmið SSRI lyfja er að draga fram serótónín í heila en serótónín er taugaboðefni. Ástæða þess að lyfin henta öldruðum einstaklingum vel er að þau hafa ekki áhrif á minnið, hafa ekki áhrif á blóðþrýsting og hafa ekki áhrif á hjartastarfssemi. SSRI lyfin hafa heldur ekki slævandi áhrif (Gulmann, 2014).

Til eru fleiri tegundir lyfja við þunglyndi aldraðra ef SSRI lyfin, sem eru oftast fyrsta val, virka ekki. Þau lyf eru þá annað hvort tekin ein og sér eða samhliða SSRI lyfjum fyrir betri virkni (Kørner, 2009).

Samanburður á þunglyndislyfjanoftkun á Norðurlöndunum

Þegar skoðuð er þunglyndislyfjanoftkun á Norðurlöndunum árið 2013 er hægt að sjá að þunglyndislyfjanoftkunin er umtalsvert hærri á Íslandi heldur en hinum Norðurlöndunum þegar skoðaðir eru ávísaðir dagskammtar miðað við 1.000 íbúa, burtséð frá því hvort um aldraða eða yngri er að ræða. Í öllum löndunum fimm er þunglyndislyfjanoftkun meiri hjá konum en körlum, burtséð frá aldri þegar skoðaðir eru ávísaðir dagskammtar miðað við 1.000 íbúa. Í öllum löndunum nema Finnlandi er þunglyndislyfjanoftkun hærri meðal þeirra sem eru 65 ára og eldri heldur en þeirra sem eru yngri en 65 ára þegar skoðaðir eru dagskammtar miðað við 1.000 íbúa árið 2013 (NOMESCO, 2014).

Hægt er að sjá niðurstöður samanburðar á þunglyndislyfjanotkun á Norðurlöndunum árið 2013 þegar skoðaðir eru ávísaðir dagskammtar miðað við 1.000 íbúa myndrænt á mynd 2.



Mynd 2. Samanburður á þunglyndislyfjanotkun á Norðurlöndunum árið 2013 miðað við 1.000 íbúa

5.7.2 Viðtalsmeðferð

Áður fyrr var talað um það að viðtalsmeðferð gerði ekki gagn fyrir aldraða með þunglyndi en það er ekki rétt. Meðal annars var gerð rannsókn í Árósum í Danmörku þar sem skoðað var munurinn á því að aldraðir tækju einungis inn lyf við þunglyndi eða tækju bæði inn lyf og fengju hugræna atferlismeðferð. Niðurstöðurnar sýndu að það skilaði betri árangri að blanda saman lyfjatöku og hugrænni atferlismeðferð en þegar einungis voru tekin inn lyf. Tvær helstu viðtalsmeðferðirnar sem hafa gagnast best fyrir aldraða með þunglyndi eru hugræn atferlismeðferð og samskiptameðferð (Kørner, 2009).

5.7.3 Raflækningar

Raflækningar eru framkvæmdar á sjúkrahúsum undir eftirliti fagfólks sjúkrahúsanna sem fylgja einstaklingnum allan tímann án þess að víkja frá honum. Það sem er gert í þessari meðferð er að rafstraumur er látinn flæða í gegnum einstaklinginn á vægu stigi og við þetta framkallast smá krampar. Þessir krampar geta varað í 15 til 30 sekúndur. Á meðan á meðferðinni stendur er fylgst með blóðþrýstingi, hjartslætti og súrefnismettun einstaklingsins (Kristín S. Jensdóttir og Sigurður B. Stefánsson, 2010).

Raflækningar geta verið ein af fyrstu meðferðarúrræðunum fyrir aldraða einstaklinga með þunglyndi og í sjálfsvígshættu. Þetta meðferðarúrræði getur einnig hentað vel, ef aldraði einstaklingurinn hvorki borðar né drekkur nóg eða hann er með ranghugmyndir á háu stigi. Ef lyfjameðferð hefur ekki skilað árangri, þá geta raflækningar líka komið til tals. Sömuleiðis ef aldraður einstaklingur þolir ekki lyf vegna annars sjúkdóms eða lyfjameðferð hans gegn þunglyndinu er ekki að virka, þá geta raflækningar komið til greina. Það er góð reynsla af raflækningum og flestir þeir sem hafa prófað þær hafa sýnt framfarir eða merki um jákvæðan árangur. Fyrir þá öldruðu einstaklinga sem fara í raflækningar eru miklar líkur á því að árangurinn sem náðist með raflækningunum eigi eftir að ganga til baka ef ekki er til staðar fyrirbyggjandi meðferð að raflækningunum loknum. Það er þess vegna mjög mikilvægt að þeir öldruðu einstaklingar sem fara í raflækningar fái eftirfylgd eftir meðferðina (Kørner, 2009).

5.7.4 Innlögn

Oft getur þunglyndi hins aldraða verið alvarlegt og í verstu tilfellunum getur verið nauðsynlegt að leggja einstaklinginn inn á geðdeild. Þó svo að þetta sé gert einungis í verstu þunglyndis tilfellunum gefur þetta úrræði samt sem áður góðar meðferðarniðurstöður (Gulmann, 2014).

5.7.5 Fræðsla og stuðningur

Fyrir utan ofantalda meðferðarmöguleika er einnig gott að virkja nánasta stuðningsnet hins aldraða einstaklings til að hjálpa honum og styðja hann. Einnig er hægt að notast við geðfræðslu og stuðningssamtöl. Með þessu aukast líkurnar á því að einstaklingurinn fylgi meðferðarplani sínu, bæði lyfjameðferð og/eða öðrum meðferðarúrræðum og þar með talið félagsleg úrræði. Félagsleg úrræði geta verið til dæmis heimaþjónusta, heimahjúkrun og heimsendur matur (Kørner, 2009).

Félagsleg einangrun getur oft fylgt þunglyndi og er mikilvægt að hjálpa hinum aldraða svo hann einangrist ekki. Það gæti hjálpað honum að fara í dagvist fyrir aldraða, fá heimsóknarvin og fá heimsóknir frá heimaþjónustunni (Gulmann, 2014).

5.8 Forvarnir gegn þunglyndi hjá öldruðum

Þegar kemur að forvörnum gegn þunglyndi er miðað við að fyrsta stig forvarna sé að koma í veg fyrir að fólk verði þunglynt. Það sem flokkast undir fyrsta stig forvarna er fræðsla til almennings um þunglyndi og hefur þetta verið gert víða um heim. Þetta á þó ekki bara við um fræðslu til einstaklinga sem eiga í hættu á að verða þunglyndir heldur á þetta líka við um aðstandendur þeirra sem þurfa einnig fræðslu og stuðning (Hallgrímur Magnússon, 2004).

Það sem flokkast undir annars stigs forvarnir er að reyna að hindra að einstaklingar fái aftur þunglyndisköst. Þetta er gert með góðri eftirfylgni og eins að reyna að passa að einstaklingar fái meðferð við hæfi. Eitt af meðferðarúrræðum sem flokkast undir annars stigs forvarnir er að passa að einstaklingurinn haldi áfram lyfjameðferð sinni í eitt ár eftir að þeim batnar (Hallgrímur Magnússon, 2004).

Það sem flokkast undir þriðja stigs forvarnir er það að reynt er að minnka afleiðingar þunglyndis. Þeir einstaklingar sem flokkast undir þetta stig eru þeir sem eru með langvarandi þunglyndi og meðferðarúrræði hafa ekki verið að skila tilsettum árangri (Hallgrímur Magnússon, 2004).

Þegar aldraður einstaklingur fer reglulega í viðtalsmeðferðir, til dæmis hugræna atferlismeðferð eða samskiptameðferð, ásamt lyfjameðferð, hefur það gefið góða reynslu og virðist hjálpa til við að draga úr líkum þess að aldraði einstaklingurinn verði aftur þunglyndur (Gulmann, 2014).

Rannsókn sem gerð var í Bandaríkjunum leiddi í ljós að samtalsmeðferð tvisvar sinnum í mánuði í einn og hálfan klukkutíma í senn yfir þriggja til sex mánaða tímabil hafði marktæk jákvæð áhrif á að fyrirbyggja bakslag hjá öldruðum (Reynolds III, o.fl., 1999).

Almennt hollt lífarni eins og til dæmis það að borða holla fæðu, fá sér frískt loft og hreyfa sig daglega spilar einnig stórt hlutverk í því að fyrirbyggja þunglyndi. Aldraðir einstaklingar sem eru annars úrræðagóðir velja stundum lífarni sem eykur líkurnar á því

að þeir verði þunglyndir. Ekki eru samt allir sem velja að lifa lífi sem eykur líkur á þunglyndi. Til eru þeir sem eiga ekki annarra kosta vöð sökum þess að þeir eru líkamlega fatlaðir eða búa við líkamlega hömlun. Einnig getur það reynst vera vegna skorts á úrræðum fyrir hinn aldraða (Gulmann, 2014; Lauritzen og Gulmann, 2008).

Að einangra sig heima og eiga í litlum samskiptum við annað fólk hefur neikvæð áhrif á andlega og líkamlega líðan aldraðra einstaklinga (Gulmann, 2014).

Margir aldraðir fá ekki nægt dagsljós yfir daginn og sofa ekki eðlilega. Það ljós sem er einstaklingum best er dagsljósið frá sólinni, en ef hún er ekki til staðar er hægt að notast við lampa með hvítu ljósi sem er í kringum 10.000 Lux. Það sem þessi birta gerir er að hún fjarlægir hormónið melatónín sem myndast í myrkri. Góðar svefnvenjur hjálpa til við að fyrirbyggja þunglyndi. Þetta á við um að fara að sofa alltaf á sama tíma, vakna alltaf á sama tíma og að ná sex til átta klukkustunda samfeldum svefni. Best er að drekka ekki kaffi eða aðra örvandi drykki skömmu fyrir svefn og í flestum tilfellum er best að nota ekki svefnlyf (Gulmann, 2014).

Það er fyrirbyggjandi gegn þunglyndi að vera í góðum félagslegum samskiptum við annað fólk og einnig að stunda einhver áhugamál eða iðju (Gulmann, 2014).

5.9 Rannsókn frá Noregi

Í Noregi var framkvæmd eigindleg eftirfylgnirannsókn sem stóð yfir í eitt ár. Markmiðið með henni var að rannsaka tíðni þunglyndiseinkenna hjá öldruðum sjúklingum þar sem meðalaldur þátttakenda var um 86 ár. Einnig voru líkurnar á því að einstaklingarnir fengju þunglyndiseinkenni rannsakaðar (Barca, Engedal, Laks og Selbaek, 2010).

Niðurstöðurnar sýndu að munurinn á þeim einstaklingum sem létust á þessu 12 mánaða tímabili og þeim einstaklingum sem lifðu var sá að þeir einstaklingar sem létust voru oftast við verri líkamlega heilsu, þjáðust af meira þunglyndi, voru með hærri lífaldur eða voru með æxli. Þeir 93 einstaklingar sem komu hvað best út úr rannsókninni sem varð til þess að ekki var hægt að nýta niðurstöður þeirra voru í flestum tilfellum yngri, voru með verri vitsmunastarfsemi eða voru að taka inn þunglyndislyf. Fyrir þá 546 einstaklinga, sem hægt var að nota niðurstöður frá í báðum hlutum rannsóknarinnar, kom í ljós að þættirnir sem urðu til þess að einstaklingarnir fóru að sýna meiri þunglyndiseinkenni yfir þetta eina ár voru mismunandi. Samkvæmt niðurstöðunum voru

ástæður þess að þunglyndiseinkennin fóru að koma fram í auknum mæli, að við upphaf rannsóknarinnar voru einstaklingarnir við betri líkamlega heilsu, þeir voru að taka inn þunglyndislyf í upphafi en höfðu hætt því á tímabilinu, dvöl þeirra á hjúkrunarheimili var stutt og sjúkdómar höfðu komið fram sem ekki voru til staðar í upphafi. Meðal þeirra þunglyndiseinkenna sem höfðu versnað milli mælipunkta voru svefnerfiðleikar, þyngdartap, lysterstol, pirringur, hryggð og greindarskerðing (Barca, Engedal, Laks og Selbaek, 2010).

5.10 Þunglyndi hjá öldruðum og yngri einstaklingum

Þegar kemur að þunglyndi aldraðra og þeirra sem eru yngri, þá er munur á sumum þáttum. Yngri einstaklingar með þunglyndi eru mun líklegri til þess að segja frá þegar þeim líður illa andlega heldur en aldraðir einstaklingar með þunglyndi. Aldraðir einstaklingar hugsa oft meira um líkamlegu heilsu sína og hræðast það að hugsanlega séu þeir með heilabilun (Kørner, 2009).

Alvarlegt þunglyndi er jafn algengt hjá yngri og eldri einstaklingum. Aftur á móti eru einstaklingar, sem komnir eru yfir 80 ára aldurinn, eru með takmarkaða hreyfigetu og þjást af líkamlegum veikindum, líklegri en aðrir til að glíma við alvarlegt þunglyndi. Þegar skoðað er vægt þunglyndi aldraðra og þeirra sem yngri eru, þá eru hinir eldri, samkvæmt mismunandi rannsóknum, sjö til tuttugu prósent líklegri til að glíma við vægt þunglyndi heldur en þeir sem yngri eru (Gulmann, 2014).

Þunglyndi er oftast misgreint hjá öldruðum en þeim yngri. Helsta ástæða þess er sú að sum einkenni þunglyndis líkjast þeim líkamlegu einkennum sem fylgja því að eldast. Einnig geta lyf og heilabilun valdið því að greining þunglyndis hjá öldruðum einstaklingum verður erfiðari en hjá þeim yngri (Kørner, 2009; Gulmann, 2014).

Þegar kemur að orsökum þunglyndis, skipta erfðavísar máli. Erfðavísar skipta þó minna máli hjá öldruðum heldur en hjá yngri einstaklingum (Kørner, 2009). Eins getur þunglyndi aldrads einstaklings komið fram vegna aldursmismununar eða sökum þess að einstaklingurinn glatar hlutverki sínu í samfélaginu og/eða í fjölskyldunni. Þetta eru vandamál sem yngri einstaklingar þurfa sjaldnar að glíma við (Gulmann, 2014).

Líklegra er að öldruðum einstaklingum með þunglyndi hraki líkamlega, þeir fái líkamlega sjúkdóma eða verði fyrir fötlun (Broadhead, Blazer, George og Tse, 1990).

Svefnleysi er mun algengara hjá öldruðum þunglyndissjúklingum heldur en þeim yngri (Kral og Emery, 1989; Gulmann, 2014).

Samkvæmt rannsóknum aukast líkurnar á sjálfsvígum hjá karlmönnum í kringum ellilífeyrisaldurinn. Það stafar af því að karlmenn eiga erfiðara með að venjast því að þeirra tími á atvinnumarkaðinum sé liðinn (Erlangsen, 2009). Munurinn á sjálfsvígi hjá öldruðum og yngri er sá að þegar aldraðir gera tilraun til sjálfsvígs nota þeir oftast aðferðir sem eru líklegri til að takast. Aldraðir eru einnig oftast staðráðnari í því að láta tilraunina takast (Erlangsen, 2009; Bartels, Coakley, Oxman og Constantino, 2002).

Þegar kemur að lyfjameðferð hjá öldruðum þarf að hafa í huga að niðurbrot lyfja er mun hægari heldur en hjá yngri einstaklingum og einnig tekur það líkama aldraðra lengri tíma að losa sig við lyfin (Gulmann, 2014; Katona og Livingston, 1997).

6 Kvíðaraskanir hjá öldruðum

Kvíði aldraðra einstaklinga er einn þeirra geðrænu sjúkdóma sem eiga það til að yfirsjást. Engu að síður eru margir aldraðir einstaklingar sem þjást af kvíðaröskunum (Lauritsen og Kørner, 2009).

Það er eðlilegur hluti af lífi einstaklinga að finna fyrir kvíða endrum og eins. Kvíði er eins konar varnarbúnaður líkamans gegn hættum, hann hjálpar einstaklingum að forðast hættur og gerir það að verkum að einstaklingar eru meira vakandi fyrir því sem er að gerast í kringum þá (Halldór Kolbeinsson, 1996).

Miðað er við að einstaklingur sé haldinn kvíða þegar kvíðinn er orðinn óraunhæfur og er farinn að trufla daglegt líf hans. Á þessu stigi er einstaklingurinn farinn að finna fyrir áhyggjum, hræðslu eða stöðugum ótta (Halldór Kolbeinsson, 1996).

Kvíðaröskunin verður til þess að einstaklingurinn getur fengið stöðugan kvíða sem getur framkallað spennuástand. Spennuástandinu getur fylgt hraður hjartsláttur, hækun á blóðþrýstingi, vöðvaspenna og fleiri líkamleg einkenni. Auk líkamlegu einkennanna fylgja oft truflanir á svefni og andleg spenna. Kvíðinn veldur því að einstaklingar sem þjást af honum búa við mikla vanlíðan (Halldór Kolbeinsson, 1996). Kvíði getur hamlað lífi fólks og haft áhrif á tilfinningar og hugsanir þess. Kvíði minnkar lífsgæði einstaklinga og afleiðingar kvíða geta verið til dæmis þunglyndi og einmanaleiki (Gerlach, 2008b).

6.1 Greining á kvíða

ICD-10 og DSM-5 eru mismunandi tegundir af greiningarkerfum sem hægt er að nota til að greina kvíða. ICD-10 stendur fyrir „International Classification of Disorder“ og er þetta tíunda útgáfa greiningarkerfisins. ICD-10 er evrópskt greiningarkerfi sem þróað var af Alþjóða heilbrigðisstofnuninni eða WHO. DSM-5 stendur fyrir „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder“ og er þetta fimmta útgáfa greiningarkerfisins (Kristján Guðmundsson, 2014). DSM-5 er bandarískt greiningarkerfi sem geðlæknasamtök Bandaríkjanna hafa yfirumsjón með (Earle, 2014).

Þegar kemur að því að greina kvíða þá er samræmið á milli greiningarkerfanna tveggja gott. Munurinn á milli kerfanna tveggja er sá að í ICD-10 tilheyra hugfrofsraskanir og líkamseinkenna raskanir kaflanum um kvíðaraskanir á meðan þetta eru sér kaflar í DSM-5 (Kristján Guðmundsson, 2014).

6.2 Mismunandi tegundir kvíða

Það eru mismunandi tegundir af kvíða sem geta verið að hrjá aldraða. Almenn kvíðaröskun er algengust meðal aldraðra en heilsukvíði er einnig algengur (Lauritsen og Kørner, 2009; Halldór Kolbeinsson, 1996). Í þessum kafla verður farið yfir almenna kvíðaröskun og heilsukvíða ásamt því að farið verður lítillega yfir víðáttufælni, félagsfælni, sértæka fælni, felmturröskun, áfallastreituröskun og árátta- og þráhyggjuröskun.

6.2.1 Almenn kvíðaröskun

Einstaklingur sem þjáist af almennri kvíðaröskun er með viðvarandi kvíða. Þar sem kvíðinn er viðvarandi eru engar sérstakar kringumstæður eða aðstæður sem valda því að einstaklingurinn verði kvíðinn, heldur er kvíðinn viðvarandi. Almenn kvíðaröskun er þrálátur sjúkdómur sem getur komið fram á hvaða aldri sem er. Talið er að tveir af hverjum þremur einstaklingum sem þjáist af almennri kvíðaröskun séu konur (Straszek, 2015a). Einstaklingur með almenna kvíðaröskun er haldinn mjög miklum áhyggjum sem geta tengst til dæmis fjölskyldu, líkamlegri heilsu og efnahag. Þegar einstaklingurinn spáir í hvernig dagurinn sem er framundan eigi eftir að vera, þá getur sú hugsun ein og sér orðið til þess að hann verði kvíðinn. Einstaklingur með almenna kvíðaröskun gerir alltaf ráð fyrir því versta sem gæti gerst (Gerlach, 2008c).

Einkenni almennrar kvíðaröskunar eru að einstaklingar með þennan sjúkdóm geta litið út fyrir að vera daprir og þeim langt niðri fyrir. Líkamleg einkenni einstaklinga með almenna kvíðaröskun geta verið til dæmis svefnörðugleikar, svimi, svitamyndun, höfuðverkur, vöðvaspenna, skjálfti, magaverkir, óþægindi vegna hjartsláttar og eirðarleysi. Einkenni almennrar kvíðaröskunar eru yfirleitt til staðar í lengri tíma. Ef einkennin hverfa, þá koma þau yfirleitt alltaf aftur (Straszek, 2015a).

Einstaklingur með almenna kvíðaröskun er líklegur til að þróa með sér þunglyndi, misnotkun lyfja eða áfengis eða aðra kvíðasjúkdóma. Eins geta einstaklingar með

þunglyndi, aðrar kvíðaraskanir, langvarandi verki eða þreytu, hjartasjúkdóma, magasjúkdóma eða þarmasjúkdóma þróað með sér almenna kvíðaröskun. Líkurnar á hvoru tveggja eru jafn miklar (Gerlach, 2008c).

6.2.2 Heilsukvíði

Heilsukvíði lýsir sér þannig að einstaklingar með þann sjúkdóm lifa í stöðugum kvíða og ótta við það að vera með alvarlegan líkamlegan sjúkdóm. Einstaklingarnir geta einnig trúað því að þeir séu með fleiri en einn alvarlegan líkamlegan sjúkdóm (Gerlach, 2008c).

Þegar einstaklingur með heilsukvíða upplifir líkamleg einkenni, hvort sem það eru einkenni vegna kvíða eða tilfinning sem einstaklingurinn hefur, þá túlkar viðkomandi þessi einkenni sem einkenni eins eða fleiri alvarlegra sjúkdóma (Halldór Kolbeinsson, 1996; Kessing, 2012a). Óttinn verður gríðarlegur hjá einstaklingum með heilsukvíða og jafnvel þótt þeir fari til læknis og læknirinn útilokar að nokkuð líkamlegt sé að hrjá einstaklinginn og skýrir það vel fyrir einstaklingnum, þá trúir einstaklingurinn því ekki og óttast það enn að hann þjáist af alvarlegum líkamlegum sjúkdómum (Halldór Kolbeinsson, 1996).

Heilsukvíði er algengur meðal aldraðra. Rannsóknir hafa sýnt fram á það að heilsukvíði er algengari meðal aldraðra einstaklinga sem þjáðst hafa af langvarandi alvarlegum kvíða en meðal heilbrigðra aldraðra einstaklinga. Félagsleg áföll eða streita geta orðið til þess að aldraðir einstaklingar þrói með sér heilsukvíða. Ástæða þess er sú að áföll og streita geta valdið andlegum viðbrögðum sem geta leitt til heilsukvíða. Heilsukvíði getur bæði verið langvarandi eða tímabundinn. Hann getur varað í nokkra mánuði eða í nokkur ár (Halldór Kolbeinsson, 1996).

6.2.3 Víðáttufælni

Víðáttufælni er þegar einstaklingur er hræddur við opin eða opinber svæði. Þessi svæði geta verið til dæmis bíó, verslunarmiðstöðvar, almenningssamgöngur eða að fara út úr húsi. Einstaklingar með víðáttufælni geta einangrast og geta ekki gert það sem telst til daglegrar iðju (Halldór Kolbeinsson, 1996).

6.2.4 Félagsfælni

Einstaklingar sem þjáast af félagsfælni eiga erfitt með að vera innan um og umgangast annað fólk ásamt því að vera í samskiptum við annað fólk. Þetta veldur þeim kvíða. Það

sem að einstaklingar með félagsfælni hræðast er meðal annars að aðrir dæmi þá á neikvæðan hátt. Vegna þessa eiga einstaklingar með félagsfælni erfitt með að segja hluti eða gera hluti sem gætu orðið til þess að þeim finnist þeir hafa orðið sér til skammar eða fólk geri grín af þeim fyrir það (Gerlach, 2008c; Straszek, 2015b).

6.2.5 Sértek fælni

Þegar einstaklingur þjáist af sértekri fælni þá upplifir hann kvíða í sérstökum aðstæðum eða ákveðnir hlutir valda honum kvíða. Hugsanlegar aðstæður sem geta valdið einstaklingum með sérteka fælni kvíða eru til dæmis lokuð herbergi, háar hæðir, heimsókn til tannlæknis og lyftur. Ákveðnir hlutir eins og til dæmis köngulær og önnur skordýr, slöngur og mýs geta einnig valdið kvíða (Gerlach, 2008c; Halldór Kolbeinsson, 1996; Lauritsen og Kørner, 2009).

6.2.6 Felmturröskun

Einstaklingar sem þjáist af felmturröskun fá erfið ofsakvíðaköst sem koma mjög skyndilega án nokkurs fyrirvara og verða til þess að þeir fyllast miklum kvíða og skelfingu og veldur miklu áfalli hjá þeim (Gerlach, 2008c; Halldór Kolbeinsson, 1996). Þegar einstaklingur er með felmturröskun fær hann ofsakvíðaköst sem kemur yfir hann á örfáum mínútum. Þegar einstaklingur með felmturröskun fær ofsakvíðaköst þá standa þau oftast stutt yfir. Aftur á móti getur einstaklingnum liðið eins og það standi yfir í lengri tíma, en oftast stendur ofsakvíðakastið ekki lengur yfir en í 10 til 20 mínútur. Ofsakvíðaköstin geta átt sér stað hvar og hvenær sem er (Gerlach, 2008c; Videbech, 2015).

6.2.7 Áfallastreituröskun

Þegar einstaklingur hefur lent í alvarlegu áfalli þar sem lífi eða heilsu hans eða annarra hefur verið ógnað, getur það leitt til þess að einstaklingurinn fái áfallastreituröskun. Áfallið hjá einstaklingnum verður til þess að einstaklingurinn finnur fyrir hryllingi, vanmætti og ógnun. Áfallastreituröskun getur komið fram hjá einstaklingum sem hafa til dæmis verið í stríði, lent í alvarlegu slysi, lent í náttúruhamförum, orðið fyrir líkamsárás, orðið fyrir misnotkun eða orðið fyrir nauðgun (Lauritsen og Kørner, 2009; Videbech, 2013).

Þegar einstaklingar eru með áfallastreituröskun endurupplifa þeir atburðinn sem olli áfallinu aftur og aftur. Þeir geta endurupplifað atburðinn á mismunandi hátt. Einstaklingarnir geta endurupplifað atburðinn í huganum á meðan þeir eru vakandi og/eða sem martraðir á meðan þeir sofa (Videbech, 2008).

6.2.8 Árattu- og þráhyggjuröskun

Þegar einstaklingur er með árattu- og þráhyggjuröskun þá getur það lýst sér á tvönnu vegu. Annars vegar er það þráhyggja og hins vegar er það áratta (Kessing, 2012b).

Þegar einstaklingur er með þráhyggju að þá ásækja hugsanir, hugmyndir og tilfinningar hann, sem hann kærir sig ekki um og þær eru verulega ágengar. Þessar hugsanir, hugmyndir og tilfinningar koma aftur og aftur og einstaklingurinn getur ekkert gert til þess að vinna gegn þeim (Kessing, 2012b).

Þegar einstaklingur er með árattu finnst honum hann knúinn til þess að gera ákveðna hluti þó svo að hann viti að það sé ekki nauðsynlegt að framkvæma þessa hluti. Hann framkvæmir þessa hluti til þess að koma í veg fyrir að eitthvað mjög slæmt gerist ef hann framkvæmir þá ekki (Kessing, 2012b). Ef fólk með árattu reynir að koma í veg fyrir hana með því að framkvæma ekki það sem því finnst það tilknúð til að framkvæma, getur það orðið til þess að kvíðinn sem einstaklingarnir voru með fyrir stigmagnast og verður nær óbærilegur (Lauritsen og Kørner, 2009; Thomsen, 2008).

6.3 Orsakir kvíða hjá öldruðum

Þegar aldurinn færir yfir upplifir einstaklingurinn bæði sálfræðilegt, líkamlegt og félagslegt álag og breytingarnar í lífi einstaklingsins eru miklar. Aldraði einstaklingurinn getur upplifað einmanaleika, fjárhagsáhyggjur og það að hversdagslegir hlutir sem þeir gátu áður gert sjálfir eru orðnir einstaklingnum erfiðir og hugsanlega þarf hann að setta sig við utanaðkomandi hjálp. Auk þess aukast líkurnar á því með hækkandi aldri að einstaklingar missi maka sinn og/eða aðra einstaklinga sem eru nánir honum (Lauritsen og Kørner, 2009). Líkamlegir sjúkdómar geta í auknum mæli herjað á einstaklinga með hækkandi aldri og einnig geta aldraðir einstaklingar átt maka sem þjást af sjúkdómum og því fylgir oft mikið álag (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Aldraði einstaklingurinn getur upplifað það að hann sé að missa stöðu sína, bæði í fjölskyldunni en einnig í samfélaginu sjálfu. Aldraðir einstaklingar hafa oft á tíðum lítið

fyrir stafni á daginn og þeim getur fundist þeir eiga innihaldslítinn hversdag. Þetta verður hinum aldraða mjög erfitt og íþyngjandi (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Samfélagið breytist hratt nú á tímum og fyrir aldraða einstaklinga getur reynst íþyngjandi og erfitt að skilja allar þær breytingar sem eiga sér stað í samfélaginu. Það getur til dæmis verið erfitt að fylgjast með örri þróun tækninnar (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Það getur verið stórt áfall fyrir aldraða einstaklinga þegar að sjónin versnar og heyrnin verður minni. Auk þess þurfa aldraðir einstaklingar oft að sætta sig við að hreyfigetan er ekki sú sama og hún var áður (Lauritzen og Gulmann, 2008).

6.4 Afleiðingar kvíða hjá öldruðum

Neikvæðar afleiðingar kvíða hjá öldruðum eru margvíslegar. Aldraðir einstaklingar með kvíða búa við skert lífsgæði og einmanaleika. Þeir eru minna virkir og geta verið með skerta hreyfigetu. Aldraðir einstaklingar sem þjást af kvíða þurfa aukna félagslega aðstoð. Kvíðaraskanir hjá öldruðum hafa áhrif á líkamlega sjúkdóma til hins verra (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Margir aldraðir einstaklingar eiga við svefnvandamál að stríða. Ef aldraðir einstaklingar þjáist einnig af kvíða þá verður svefnvandamálið stærra. Til þess að aldraðir einstaklingar eigi betri möguleika á því að sofa á næturnar fá þeir stundum uppáskrifað svefnlyf og róandi lyf. Það getur orðið til þess að aldraðir ofnoti slík lyf (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Sýnt hefur verið fram á það að skert skammtímaminni, minni athygli og erfiðleikar með að leggja hluti á minnið séu afleiðingar af almennri kvíðaröskun. Eftir að aldraður einstaklingur með almenna kvíðaröskun hefur glatað hluta vitsmunalegrar heilsu sinnar, er óvíst hvort hún komi til baka (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Punglyndi, aðrir kvíðasjúkdómar og misnotkun áfengis og lyfja geta verið fylgikvillar kvíðaröskunar. Kvíðaraskanir geta valdið ótímabærum dauða. Ástæða þess getur verið sú að aldraðir einstaklingar með kvíða eru líklegri til þess að fremja sjálfsvíg. Auk þess sem kvíði getur gert líkamlega sjúkdóma aldraðra verri og það eykur dánarlíkur (Gerlach, 2008a).

6.5 Meðferðarúrræði við kvíða

Ekki eru til margar rannsóknir um kvíðaraskanir hjá öldruðum. Þess vegna þarf að skoða rannsóknir hjá yngri einstaklingum, einstaklingum á miðjum aldri og öldruðum einstaklingum. Mismunandi meðferðarúrræði við kvíða hjá öldruðum hafa verið rannsökuð. Skoðuð voru meðferðarúrræði bæði með lyfjameðferð og eins mismunandi sálfræðimeðferðum. Niðurstöður rannsókna voru svo nýttar til þess að meta hvaða meðferðarúrræði eru að skila mestum árangri fyrir aldraða. Einnig sýndu niðurstöðurnar að það er nokkur mismunur á því hvaða meðferðarúrræði henta öldruðum og þeim sem yngri eru (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Samkvæmt rannsóknnum sem framkvæmdar voru með tilliti til hugrænnar atferlismeðferðar, sýndu niðurstöður að þetta meðferðarúrræði skilaði ekki jafngóðum árangri hjá öldruðum eins og hjá yngri einstaklingum. En samt sem áður sýndu rannsóknirnar að hugræn atferlismeðferð var að skila árangri hjá öldruðum. Það sem skýrt getur muninn á öldruðum og yngri er að hugsanlega hafa aldraðir mögulega ekki sömu trú á sálfræðingum og sálfræðimeðferðum og þeir sem yngri eru. Einnig getur hugsast að aldraðir einstaklingar með skerta vitsmunalega heilsu eigi í vandræðum með að skilja grundvallaratriðin sem snúa að hugrænni atferlismeðferð (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Annað meðferðarúrræði sem stendur öldruðum til boða er lyfjameðferð sem sýnt hefur verið fram á að skili betri árangri heldur en hugræn atferlismeðferð (Lauritsen og Kørner, 2009).

SSRI þunglyndislyf hafa gefið góðan árangur við meðferð á kvíðaröskunum hjá öldruðum ásamt benzódíazepín. Ekki er samt mælt með því að aldraðir taki inn benzódíazepín þar sem að þau geta verið mjög ávanabindandi. Auk þess fylgja benzódíazepín aukaverkanir sem geta til dæmis verið að einstaklingurinn upplifi aukið minnistap og eigi í auknum mæli erfiðara með að halda jafnvægi (Lauritsen og Kørner, 2009).

Aldraðir einstaklingar þola að jafnaði SSRI lyf vel en alvarlegasta aukaverkunin er að lyfin lækka magn natríums í blóði einstaklinga sem verður til þess að þeir verða ringlaðir og þreyttir. Fylgjast þarf með natríum magni í blóði aldraðra einstaklinga ef grunur leikur á að natríum magnið sé að lækka. Til eru mismunandi tegundir lyfja sem hægt er að taka

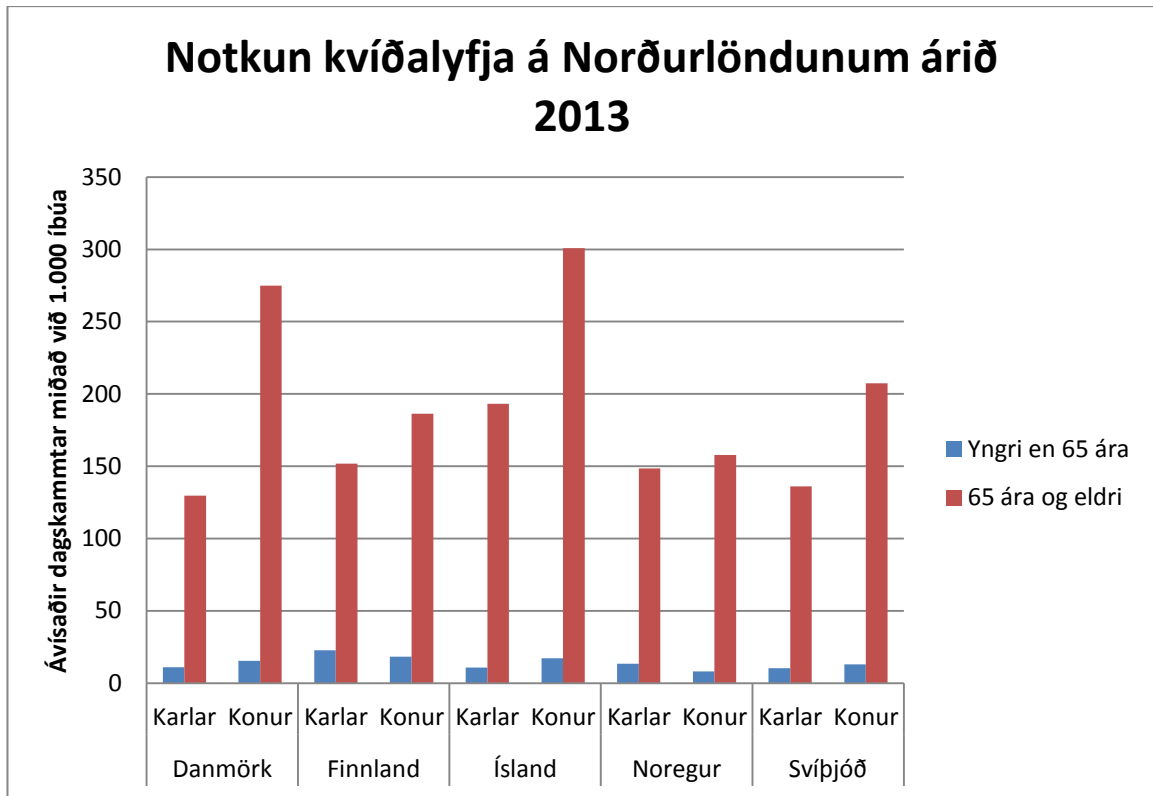
við kvíða og ef SSRI lyf eru ekki að skila tilætluðum árangri hjá öldruðum, skal prufa önnur lyf sem kalla fram meiri svefn hjá þeim (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Þegar það kemur að lyfjameðferð fyrir aldraða er mikilvægt að hafa í huga að aldraðir einstaklingar taka oft margar mismunandi tegundir lyfja. Verkun kvíðalyfjanna getur haft áhrif á virkni annarra lyfja sem einstaklingar eru að taka inn bæði með því að auka virknina eða draga úr henni (Lauritsen og Kørner, 2009).

Samanburður á kvíðalyfjanotkun á Norðurlöndunum

Þegar skoðuð er kvíðalyfjanotkun á Norðurlöndunum árið 2006 sést að kvíðalyfjanotkunin er hæst hjá 65 ára og eldri á Íslandi og hæst hjá yngri en 65 ára í Finnlandi, burtséð frá kyni þegar skoðaðir eru ávísaðir dagskammtar miðað við 1.000 íbúa. Í öllum löndunum fimm er kvíðalyfjanotkun meiri hjá konum en körlum í aldurshópnum 65 ára og eldri en þegar skoðaðir eru einstaklingar yngri en 65 ára eru fleiri karlar en konur sem nota kvíðalyf í Finnlandi og Noregi þegar skoðaðir eru ávísaðir dagskammtar miðað við 1.000 íbúa. Í öllum löndunum er kvíðalyfjanotkun hærri meðal þeirra sem eru 65 ára og eldri heldur en þeirra sem eru yngri en 65 ára þegar skoðaðir eru ávísaðir dagskammtar miðað við 1.000 íbúa árið 2006 (NOMESCO, 2008).

Hægt er að sjá niðurstöður samanburðar á kvíðalyfjanotkun á Norðurlöndunum árið 2006 þegar skoðaðir eru ávísaðir dagskammtar miðað við 1.000 íbúa myndrænt á mynd 3.



Mynd 3. Samanburður á kvíðalyfjanotkun á Norðurlöndunum árið 2006 miðað við 1.000 íbúa

6.6 Forvarnir gegn kvíða

Best er að öldruðu einstaklingarnir séu með í því að skipuleggja og móta hvernig líf þeirra á að vera á efri árum. Ef aldraðir einstaklingar fá leyfi til þess að vera virkir í því að ákveða hvað er gott líf fyrir þá sem aldraða einstaklinga, þá er mögulega hægt að draga úr líkum þess að þeir fái kvíða (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Leiðbeina þarf aldraða einstaklingnum um hvernig hann getur lifað virku lífi og fræða hann um mikilvægi þess að vera í samskiptum við annað fólk. Sýna þarf hinum aldraða hvaða möguleikar eru í boði þegar kemur að námskeiðum og áhugamálum sem honum stendur til boða. Þetta getur þó reynst erfitt þegar hinn aldraði stjórnast af kvíða og skortir yfirsýn. Það gerir einstaklingnum erfitt fyrir að fylgja þeim ráðleggingum sem að ofan eru talin. Virkni aðstandenda skiptir líka miklu máli, en aðstandendur aldraða einstaklingsins geta veitt hinum aldraða stuðning og hvatt hann til þess að taka þátt í félagsstarfi og einnig geta aðstandendur sjálfir skipulagt samveru með aldraða einstaklingnum (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Það að aldraður einstaklingur borði holla fæðu, fari út í frískt loft, taki inn vítamín daglega og hreyfi sig í minnst hálf tíma á hverjum einasta degi allt árið, getur hjálpað til við að draga úr kvíða (Lauritzen og Gulmann, 2008).

6.7 Rannsókn með gögnum frá Hollandi

Rannsókn á sambandi milli kvíða og vitsmunastarfsemi var framkvæmd með gögnum frá Hollandi. Markmið rannsóknarinnar var að athuga hvort að kvíðaeinkenni hefðu neikvæð áhrif á vitsmunastarfsemi aldraðra einstaklinga og einnig til þess að skoða hvort að hægt væri að segja að kvíðaeinkenni hjá öldruðum væru fyrirboði hrörnunar á vitsmunastarfssemi þeirra. Í þessari rannsókn var notast við gögn úr langtímarannsókn sem ber nafnið „Longitudinal aging study Amsterdam“ sem hófst árið 1992 og er markmið hennar að skoða breytingar á heilsufari og sjálfræði aldraðra einstaklinga (Bierman, Comijs, Rijmen, Jonker og Beekman, 2008).

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu greinileg tengsl milli kvíðaeinkenna og hrörnunar á vitsmunastarfsemi. Aftur á móti var munur á því hvaða einkenni höfðu neikvæð áhrif á vitsmunastarfsemi, því einnig kom í ljós að sum einkenni virtust bæta vitsmunastarfsemina. En draga fór úr þessum jákvæðu áhrifum um leið og kvíðaeinkennin fóru að verða fleiri og alvarlegri. Niðurstöðurnar sýndu einnig að ekki var hægt að áætla að einkenni kvíða hjá öldruðum einstaklingum yrði til þess að vitsmunastarfsemi þeirra myndi dvína í framhaldinu (Bierman, Comijs, Rijmen, Jonker og Beekman, 2008).

6.8 Kvíði hjá öldruðum og yngri einstaklingum

Greining á kvíða sem og einkenni kvíða eru að mestu leyti eins hjá öldruðum og þeim sem yngri eru þó svo að ákveðnir hlutir séu ekki eins. Þetta á meðal annars við um, ef einstaklingur hefur orðið fyrir andlegu áfalli, líkamlegum sjúkdómum eða geðröskunarsjúkdómum, eru meiri líkur á því að aldraður einstaklingur þrói með sér kvíða í framhaldinu heldur en þeir sem yngri eru. Aðstæður sem valda kvíða hjá öldruðum einstaklingum, en ekki hjá þeim sem yngri eru, geta verið breytingar sem tengjast því að verða aldraður. Þessar breytingar geta verið verri líkamleg heilsa, að fjármálin breytist eins og til dæmis þegar einstaklingur hættir að vinna og fer á ellilífeyri

og eins þegar að einstaklingar þurfa að sætta sig við það að þeir þurfa á utanaðkomandi aðstoð að halda (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Líkamleg einkenni kvíða eru í flestum tilfellum eins hjá öldruðum og þeim sem yngri eru. Aftur á móti eru sum þessara einkenna, eins og til dæmis skjálfti, ör hjartsláttur, svefnvandamál og svimi, oft talin vera líkamleg veikindi hjá öldruðum einstaklingum en yfirleitt ekki hjá þeim yngri. Ástæða þess er að mörg þessara einkenna geta fylgt hækkandi aldri og það getur orðið til þess að bæði hinn aldraði og læknar geta túlkað einkennin sem líkamlega sjúkdóma þegar um er að ræða kvíða. Þetta gerist mun sjaldnar hjá þeim sem yngri eru (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Þegar einstaklingar eldast fylgja því oft alvarlegir svefnörðugleikar. Þegar einstaklingar glíma við kvíða og svefnörðugleika, getur það valdið því að kvíðinn magnast upp. Þetta á sérstaklega við um aldraða þar sem þeir þjást oft af svefnvandamálum en þeir yngri (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Hjá einstaklingum sem þjást af kvíðaröskunum eru hegðunareinkenni þau sömu hjá öldruðum einstaklingum og yngri einstaklingum. Oft reyna einstaklingarnir að forðast aðstæður eða atburði sem valda þeim kvíða. Þetta á við um alla aldurshópa (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Aldraðir einstaklingar með kvíða eiga í mun meiri hættu á að verða fyrir vitsmunalegum skaða heldur en yngri einstaklingar með kvíða (Lauritsen og Kørner, 2009).

Sú tegund kvíða sem er hvað algengust hjá öldruðum er almenn kvíðaröskun. Það eru fleiri aldraðir einstaklingar sem þjást af almennri kvíðaröskun heldur en yngri einstaklingar. Aftur á móti eru aðrar tegundir kvíða algengari hjá yngri einstaklingum heldur en hjá öldruðum. Eftir að einstaklingar hafa náð 80 ára aldri verða kvíðaraskanir algengari hjá þeim (Lauritsen og Kørner, 2009).

Tvær helstu meðferðir við kvíða eru hugræn atferlismeðferð og lyfjameðferð. Hugræn atferlismeðferð hefur verið að skila árangri hjá öldruðum en samt ekki eins góðum og hjá þeim yngri. Lyfjameðferð með SSRI lyfjum hefur verið að gefa góðan árangur hjá öldruðum (Lauritzen og Gulmann, 2008).

7 Aðkoma félagsráðgjafa

Félagsráðgjafar sinna fjölbreyttu starfi á öldrunarsviði. Margir aldraðir einstaklingar eru heilsuhraustir og búa við ákjósanlegar aðstæður og þurfa þar af leiðandi oft enga eða takmarkaða aðstoð. Með hækkandi aldri verður þó aukning á fjölda þeirra aldraðra einstaklinga sem þurfa á félags- og heilbrigðisþjónustu að halda (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

Þeir öldruðu einstaklingar sem félagsráðgjafar aðstoða eru eins misjafnir og þeir eru margir og eru þarfir þeirra og óskir eftir því. Þeir öldruðu einstaklingar sem eru sjálfbjarga og við góða heilsu geta samt sem áður þurft að nýta sér þá þjónustu sem þeim stendur til boða. Auk þess gætu þeir þurft að fá ráðgjöf um félagsleg réttindi sín. Aldraðir einstaklingar sem búa við slæmar félagslegar aðstæður eða eru heilsulitlir þurfa á ráðgjöf að halda varðandi ýmis úrræði sem í boði eru. Dæmi um þessi úrræði eru dagvistir, heimaþjónusta og hjúkrunarheimili (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

Á öldrunarsviði Landspítalans starfa meðal annars félagsráðgjafar. Einnig býður öldrunarsvið upp á lækniþjónustu, hjúkrunarþjónustu og endurhæfingu sem er sérsniðin fyrir aldraða einstaklinga (Landspítali - Háskólasjúkrahús, e.d.).

Markmið öldrunarsviðs eru meðal annars að bæði greina og veita meðhöndlun á kvillum sem geta fylgt því að eldast og að veita aldraða einstaklingnum úrræði við hæfi. Einnig skal styðja aldraða einstaklinga í sjálfsbjargarviðleitni og bæta færni þeirra. Reynt er eftir fremsta megni að stuðla að því að aldraðir einstaklingar geti búið heima hjá sér eins lengi og hægt er. Efling á sjálfsímynd aldraðra fellur í hlut markmiða öldrunarsviðs ásamt eflingu á sjálfsvirðingu þeirra. Þetta á líka við þó svo að aldraði einstaklingurinn sé heilsulítill eða með skerta færni. Það er einnig markmið öldrunarsviðs að efla og styðja andlega, líkamlega og félagslega hlið einstaklingsins. Að passa upp á það að aldraða einstaklingnum líði vel og að hann upplifi öryggi er einnig markmið öldrunarsviðs. Þegar kemur að aðstandendum er markmið öldrunarsviðs að veita þeim ráðgjöf og stuðning er varða aldraða einstaklinginn. Auk þess er það markmið öldrunarsviðs að framkvæma rannsóknir á öldrunarsviði og á öldrunartengdum viðfangsefnum ásamt kennslu sem tengist öldrun (Landspítali - Háskólasjúkrahús, e.d.).

Félagsráðgjafar veita bæði sjúklingum sem og aðstandendum þeirra upplýsingar um þá þjónustu sem þeim stendur til boða. Auk þess veita félagsráðgjafar einnig upplýsingar um bæði félagsleg réttindi og lagaleg réttindi aldraðra einstaklinga. Heimaþjónusta, hvíldarinnlagnir, dvalar- og hjúkrunarrými og fjárhagsaðstoð eru dæmi um þær upplýsingar sem félagsráðgjafi getur miðlað til aldraðra einstaklinga og aðstandenda þeirra. Ef aldraðir eða aðstandendur þeirra eiga í persónulegum og/eða tilfinningalegum vandræðum, þá veitir félagsráðgjafi einnig aðstoð við þau (Landspítali - Háskólasjúkrahús, e.d.).

Þegar aldraðir þurfa á hjálp og aðstoð að halda leita þeir oft fyrst til fjölskyldu sinnar eftir aðstoð. Ekki er alltaf auðvelt fyrir fjölskyldurnar að sinna þessu hlutverki og það getur reynst mjög erfitt, en margir aðstandendur leggja sig alla fram við að aðstoða veika aldraða einstaklinginn til þess að hann geti fengið að búa heima hjá sér eins lengi og kostur er á. Oft getur verið mikið álag á aðstandendum aldraðra veikra einstaklinga sökum breyttra aðstæðna. Í þeim aðstæðum eru félagsráðgjafar mikilvægir þar sem þeir geta veitt aðstandendum ráðgjöf og stuðning. Með réttum úrræðum geta félagsráðgjafar einnig hjálpað aðstandendum mikið og haft jákvæð áhrif á líðan þeirra (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006). Þegar aldraður einstaklingur veikist mikið getur félagsráðgjafi hjálpað til við að útskýra alvarleika veikindanna ásamt því að hjálpa til við að finna úrræði sem geta hjálpað einstaklingnum og aðstandendum að glíma við veikindin (Farley, Smith og Boyle, 2010).

Þegar aldraðir einstaklingar útskrifast af sjúkrahúsi geta félagsráðgjafar átt þátt í útskriftarferlinu. Það krefst þess að félagsráðgjafar þurfa að hafa góða yfirsýn yfir þau úrræði sem í boði eru fyrir skjólstæðingana. Það sem félagsráðgjafi þarf að gera er að tryggja að þær aðstæður sem aldraði einstaklingurinn muni búa við séu eins góðar og völ er á. Þetta gerir hann með því að vinna úrræðin með bæði aldraða einstaklingnum og aðstandendum hans. Með því er reynt að auka líkurnar á því að aldraði einstaklingurinn hafi það sem hann þarf til þess að geta unnið úr þeim vandamálum sem geta komið upp í tengslum við sjúkdóma og færnistap (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

Félagsráðgjafar hafa reynt að styðja við einstaklinga sem eru að fara að hætta að vinna sökum aldurs með því að halda starfslokanámskeið, sem hafa verið haldin meðal

annars á vegum verkalýðsfélaga. Einnig hafa félagsráðgjafar staðið fyrir námskeiðum og fjölskyldufræðslu til þess að víkka sjóndeildarhringinn í málefnum aldraðra. Félagsráðgjafar hafa unnið ötult starf í þágu aldraðra þegar kemur að lagasetningu og reglugerðum og eins þegar kemur að stefnumótun (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006). Þegar kemur að þjónustu við aldraða hefur það verið meginmarkmið félagsráðgjafa að efla sjálfsvirðingu hjá öldruðum, sjálfstætt val og sjálfstæði (McDonald, 2010).

Meðal þeirra verkefna sem félagsráðgjafar framkvæma í þágu aldraðra er hægt að segja að um sé að ræða þrjú aðal verkefni. Þau eru að gæta hagsmuna aldraðra einstaklinga, hjálpa þeim að finna úrræði þegar vandamál koma upp og að hjálpa öldruðum svo þeir geti betur tekist á við vandamál sín. Það sem félagsráðgjafinn gerir er að hann metur vandamál hins aldraða, metur hvaða stuðningsnet hinn aldraði hefur og hvað þeir geta aðstoðað hann með og einnig deila félagsráðgjafar upplýsingum um úrræði sem hinn aldraði getur nýtt sér. Þar að auki hjálpa félagsráðgjafar hinum aldraða að finna mismunandi tómsundur og iðju sem verða til þess að hinn aldraði finnur tilgang með lífinu. Þetta getur gert það að verkum að einstaklingurinn heldur sjálfstæði sínu (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

Þegar kemur að öldruðum og umhverfi þeirra er mikilvægt að skoða það út frá heildarsýn. Til þess að geta veitt öldruðum sem besta þjónustu getur verið gott að vera með þverfaglegan vinnuhóp sem saman stendur af mismunandi fagaðilum sem hafa mismunandi sérþekkingu og bakgrunn á öldrunarsviði. Þeir vinna svo í sameiningu að ákveðinni lausn fyrir hinn aldraða. Einnig er hægt að vera með fjölfaglegan vinnuhóp sem saman stendur af mismunandi fagaðilum sem hafa sérþekkingu og bakgrunn á öldrunarsviði. Þar hefur hver aðili skilgreint hlutverk innan vinnuhópsins. Hver fagaðili kemur svo með sína reynslu og skoðanir inn í vinnuhópinn og saman vinna þeir að því að mynda eina heild. Í bæði þverfaglegum hóp og fjölfaglegum hóp eru félagsráðgjafar virkir þátttakendur (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

17. nóvember árið 2006 var stofnuð Fagdeild félagsráðgjafa í öldrunarþjónustu innan Stéttarfélags íslenskra félagsráðgjafa. Þeir sem eru með starfsleyfi sem félagsráðgjafar og eru áhugasamir um málefni aldraðra geta fengið inngöngu í deildina (Félagsráðgjafafélag Íslands, e.d.).

Markmið Fagdeildar félagsráðgjafa í öldrunarþjónustu er að stuðla að því að félagsráðgjafar afli sér frekari menntunar og þekkingar í málefnum aldraðra og stuðla að rannsóknum í öldrunarfélagsráðgjöf. Auk þess er markmið deildarinnar að veita Stéttarfélagi íslenskra félagsráðgjafa ráðgjöf í málefnum aldraðra, að vera vakandi fyrir nýjungum í málefnum aldraðra og stuðla að auknum forvörnum og fræðslu með aldraða að leiðarljósi. Aukin samskipti á milli félagsráðgjafa sem starfa í öldrunarþjónustu er einnig markmið deildarinnar (Félagsráðgjafafélag Íslands, e.d.).

8 Niðurstöður

Í þessari ritgerð var fjallað um þunglyndi og kvíða meðal aldraðra. Leitast var við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum:

1. Hverjar eru birtingarmyndir þunglyndis og kvíða hjá öldruðum?
2. Hvaða áhrif hafa þunglyndi og kvíði á aldraða og hvaða meðferðarúrræði eru í boði fyrir þá?

Þær niðurstöður sem fengust við að skoða efni tengt rannsóknarspurningunum og hefur verið fjallað um hér á undan, verða teknar saman til þess að veita sem besta yfirsýn yfir þunglyndi og kvíða meðal aldraðra.

Þunglyndi hjá öldruðum einstaklingum lýsir sér með viðvarandi depurð. Aldraði einstaklingurinn missir áhuga á hlutum sem áður veitu honum ánægju í lífinu og mikil þreyta og orkuleysi verða hluti af hversdegi einstaklingsins. Önnur einkenni sem geta fylgt þunglyndi eru sjálfsásakanir, minnkað sjálfsálit, einbeitingarskortur, eirðarleysi, minni matarlyst, þyngdartap, erfiðleikar með svefn, hugsanir um dauðann og sjálfsvíg (Kessing, 2015a; Kessing, 2015b).

Aldraðir sem þjást af þunglyndi geta upplifað hjálparleysi og liðið eins og að allt í lífi þeirra sé vonlaust. Þeir geta átt erfitt með að taka ákvarðanir og fundist þeir vera einskis virði (Kessing, 2015b).

Aldraðir einstaklingar sem þjást af þunglyndi fá margir hverjir ekki þá hjálp sem þeir þurfa á að halda, sökum þess að þunglyndi meðal aldraðra er oft misgreint og ómeðhöndlað. Ástæðan fyrir því er sú að mörg líkamleg einkenni sem fylgja því að eldast líkjast einkennum þunglyndis (Kørner, 2009). Aðrir þættir eins og lyf og heilabilun geta einnig orðið til þess að greining þunglyndis hjá öldruðum einstaklingum er erfiðari en ella (Gulmann, 2014).

Ekkert gefur til kynna að hár aldur einn og sér sé áhættuþáttur hvað þunglyndi varðar. Þó eru ýmsir hlutir sem fylgja hækkandi aldri taldir áhættuþættir, til dæmis heilsubrestur og atburðir sem eru streituvaldandi í lífi hins aldraða. Ekki er líklegt að

einstaka atburðir einir og sér valdi því að aldraðir verði þunglyndir, heldur er það samspil á milli mismunandi þátta (Kørner, 2009).

Ef aldraðir einstaklingar hafa orðið þunglyndir fyrir á ævinni, þá eru auknar líkur á því að þeir geti aftur orðið þunglyndir sem aldraðir. Aldraðar konur eru líklegri en karlar til þess að verða þunglyndar, það á þó aðeins við þar til um 85 ára aldur en þá virðist hlutfallið jafnast út (Kørner, 2009).

Ekkjur, ekkjar og fráskildir einstaklingar eru líklegri til að verða þunglyndir en þeir sem eru í sambúð, eru giftir eða hafa alltaf búið einir (Kørner, 2009). Makamissir getur verið mikið áfall fyrir aldraða og í sumum tilfellum getur það orðið til þess að aldraðir verði þunglyndir (Gulmann, 2014).

Lyf geta orsakað það eða átt hlut í orsök þess að aldraðir verði þunglyndir. Aldraðir fá oft mörg mismunandi lyf og geta aukaverkanirnar af þeim ollið því að aldraðir verði þunglyndir (Gulmann, 2014; Kørner, 2009). Ofneysla áfengis getur einnig valdið þunglyndi hjá öldruðum einstaklingum (Gulmann, 2014).

Líkamlegir sjúkdómar og breytingar á líkamlegu ástandi eru stórir áhættuþættir hvað þunglyndi varðar (Kørner, 2009). Félagsleg staða aldraðra hefur einnig áhrif og getur slæm félagsleg staða valdið þunglyndi. Einmanaleiki, hlutverkamissir og aldursmismunun eru einnig áhættuþættir þunglyndis (Gulmann, 2014).

Upp að 80 ára aldri er alvarlegt þunglyndi jafn algengt hjá öldruðum og þeim sem yngri eru. Eftir 80 ára aldur eru aldraðir með takmarkaða hreyfigetu og með líkamleg veikindi líklegri til þess að fá alvarlegt þunglyndi. Aldraðir einstaklingar eru líklegri til þess að fá vægt þunglyndi heldur en þeir sem yngri eru (Gulmann, 2014).

Aldraðir einstaklingar segja sjaldnar frá því að þeim líði illa heldur en þeir sem yngri eru. Aldraðir hugsa oft meira um líkamlega heilsu sína og geta hræðst það að vera hugsanlega komnir með heilabilun (Kørner, 2009).

Mun algengara er að aldraðir einstaklingar sem þjást af þunglyndi eigi við svefnleysi að stríða heldur en yngri þunglyndissjúklingar. Fólk sem glímir við þunglyndi í öllum aldurshópum getur gert tilraun til sjálfsvígs. Sjálfsvígstilraunir eru mun líklegri til þess að takast hjá öldruðum einstaklingum (Kral og Emery, 1989; Gulmann, 2014).

Til þess að hægt sé að tala um að aldraðir séu haldnir kvíða þurfa þeir að þjást af óraunhæfum kvíða og kvíðinn þarf að vera af því umfangi að hann trufla daglegt líf. Auk þess þarf einstaklingurinn að finna fyrir áhyggjum, hræðslu eða stöðugum ótta (Halldór Kolbeinsson, 1996).

Kvíðaraskanir geta valdið því að aldraðir einstaklingar búa við stöðugan kvíða sem getur framkallað spennuástand. Einkenni þess geta verið hraður hjartsláttur, hækkun á blóðþrýstingi, vöðvaspenna og fleiri líkamleg einkenni. Einstaklingar sem þjást af kvíða búa oft við mikla vanlíðan, kvíði getur hamlað lífi fólks og haft áhrif á bæði tilfinningar og hugsanir fólks (Halldór Kolbeinsson, 1996; Gerlach, 2008b).

Því er eins farið með kvíða og með þunglyndi, þær breytingar sem verða við öldrun geta orðið til þess að einstaklingurinn upplifir einmanaleika, fjárhagsáhyggjur og hugsanlega getur aldraði einstaklingurinn allt í einu þurft að sætta sig við að þurfa á utanaðkomandi hjálp að halda við hluti sem hann áður gat sinnt sjálfur. Líkurnar á makamissi aukast og líkamlegir sjúkdómar geta í auknum mæli herjað á einstaklinginn. Þetta ásamt fleiru getur orðið til þess að aldraði einstaklingurinn þróar með sér kvíða (Lauritsen og Kørner, 2009; Lauritsen og Gulmann, 2008).

Almenn kvíðaröskun er sú tegund kvíða sem algengust er hjá öldruðum. Aldraðir einstaklingar þjást oft af almennri kvíðaröskun en þeir sem yngri eru. Aðrar kvíðaraskanir eru algengari hjá yngri einstaklingum en þeim eldri. Við 80 ára aldurinn breytist þetta þó og kvíðaraskanir verða algengari hjá öldruðum einstaklingum (Lauritsen og Kørner, 2009).

Algengara er að aldraðir þrói með sér kvíða ef þeir verða fyrir andlegu áfalli, líkamlegum sjúkdómum eða geðröskunum heldur en þeir sem yngri eru (Lauritsen og Kørner, 2009).

Einkenni kvíða sem eru algengari hjá öldruðum eru skjálfti, ör hjartsláttur, svefnvandamál og svimi. Þessum einkennum er oft ruglað saman við líkamleg einkenni sem fylgja því að eldast (Lauritsen og Gulmann, 2008). Það eru meiri líkur á því að aldraðir með kvíða verði fyrir vitsmunalegum skaða heldur en þeir sem yngri eru (Lauritsen og Kørner, 2009).

Ómeðhöndlað þunglyndi getur haft alvarlegar afleiðingar. Það eykur dánarlíkur aldraða einstaklingsins, annars vegar vegna sjálfsvígshættu og hins vegar vegna þess að þunglyndi getur aukið líkurnar á því að líkamlegir sjúkdómar versni (Gulmann, 2014).

Þunglyndi getur haft áhrif á daglegar venjur hjá öldruðum, þeir geta farið að vera minna passasamir á að taka lyfin sín, aukið áfengisneyslu og borðað óreglulega. Þunglyndi hefur neikvæð áhrif á lífsgæði aldraðra (Kørner, 2009).

Ýmsir meðferðarmöguleikar eru til staðar við þunglyndi hjá öldruðum. Lyfjameðferð stendur öldruðum til boða þar sem SSRI lyf eru oftast fyrsta val. Ef þau lyf skila ekki tilætluðum árangri, þá eru til fleiri gerðir lyfja sem hægt er að nota ein og sér eða samhliða SSRI lyfjum. Við lyfjameðferð aldraðra þarf þó alltaf að hafa í huga að aldraðir þola almennt ekki lyf við þunglyndi eins vel og þeir sem yngri eru, vegna þess að niðurbrot lyfja hjá öldruðum er hægari og líkaminn er þarf af leiðandi lengur að losa sig við lyfin. Það gerir það að verkum að aldraðir þurfa oft lægri lyfjaskammta (Gulmann, 2014).

Tvær viðtalsmeðferðir hafa gagnast best við meðferð við þunglyndi fyrir aldraða. Þær eru hugræn atferlismeðferð og samskiptameðferð. Niðurstöður rannsóknar í Danmörku sýndu að lyfjameðferð og samtalsmeðferð skiluðu betri árangri við meðferð við þunglyndi en einungis lyfjameðferð (Kørner, 2009).

Raflækningar sem framkvæmdar eru á sjúkrahúsum undir eftirliti fagfólks (Kristín S. Jensdóttir og Sigurður B. Stefánsson, 2010) geta verið ein af fyrstu meðferðarúrræðum fyrir aldraða einstaklinga sem þjást af þunglyndi og eru í sjálfsvígshættu. Einnig geta raflækningar hentað vel, ef aldraðir eru með ranghugmyndir á háu stigi eða borða ekki né drekka nóg. Hafi lyfjameðferð við þunglyndi hjá öldruðum ekki skilað árangri, þá geta raflækningar einnig komið til greina (Kørner, 2009).

Í verstu tilfellunum getur verið nauðsynlegt að leggja hinn aldraða inn á geðdeild. Þrátt fyrir að þetta úrræði sé einungis notað í verstu tilvikunum hefur þetta úrræði engu að síður gefið góðar meðferðarniðurstöður (Gulmann, 2014).

Einnig er mjög gott að virkja nánasta stuðningsnetið hjá aldraða einstaklingnum til þess að hjálpa honum og styðja hann. Auk þess er hægt að veita stuðningssamtöl og geðfræðslu. Slíkt eykur líkurnar á því að aldraði einstaklingurinn fylgi meðferðarplani sínu (Kørner, 2009). Til þess að koma í veg fyrir félagslega einangrun sem oft fylgir

Þunglyndi er mikilvægt að hjálpa öldruðum með félagsleg samskipti. Það gæti hjálpað öldruðum að fara í dagvist fyrir aldraða og fá heimsóknarvin (Gulmann, 2014).

Aldraðir einstaklingar sem þjást af kvíða búa við skert lífsgæði og einmannaleika. Þeir eru minna virkir og eru stundum með skerta hreyfigetu. Kvíðaraskanir hjá öldruðum gera það að verkum að líkamlegir sjúkdómar geta versnað (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Það er algengt að aldraðir einstaklingar eigi við svefnvandamál að stríða. Ef aldraðir eru einnig með kvíða, getur svefnvandamálið orðið stærra. Það getur orðið til þess að aldraðir fái svefnlyf og róandi lyf og með því getur fylgt sú hættu að einstaklingarnir geti farið að misnota þessi lyf (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Almenn kvíðaröskun hjá öldruðum getur leitt af sér skert skammtímaminni, minni athygli og erfiðleika við að leggja hluti á minnið. Ef slíkt gerist, þá er það óvíst hvort þessi vitsmunalegi skaði gangi til baka (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Kvíðaraskanir geta valdið ótímabærum dauða hjá öldruðum, það er vegna þess að aldraðir sem þjást af kvíða eru líklegri til þess að fremja sjálfsvíg. Einnig hefur kvíði áhrif á líkamlega sjúkdóma hjá öldruðum og það getur gefið auknar dánarlíkur (Gerlach, 2008a).

Hugræn atferlismeðferð er ekki talin skila eins góðum árangri við meðferð á kvíða hjá öldruðum eins og hjá þeim sem yngri eru. En rannsóknir hafa engu að síður sýnt fram á það að hugræn atferlismeðferð skilar árangri, þó svo að hann sé ekki jafn mikill og hjá þeim sem yngri eru (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Lyfjameðferðir með SSRI þunglyndislyfjum hafa gefið góðan árangur við kvíðaröskunum hjá öldruðum. Benzodíazepín lyf hafa einnig sýnt góðan árangur en þó er ekki mælt með notkun þeirra fyrir aldraða þar sem þau eru bæði ávanabindandi og hafa aukaverkanir (Lauritzen og Kørner, 2009). Ef SSRI lyf virka ekki sem skyldi, eru til aðrar tegundir lyfja sem hægt er að nota í meðferð við kvíða (Lauritzen og Gulmann, 2008).

Við lyfjameðferð hjá öldruðum einstaklingum með kvíða er því eins farið og hjá öldruðum einstaklingum með þunglyndi, mikilvægt er að hafa í huga við lyfjagjöf að aldraðir taka oft mörg mismunandi lyf og þessi lyf geta haft áhrif á hvort annað, annað

hvort með því að draga úr virkni eða auka virkni lyfjanna (Lauritsen og Kørner, 2009; Gulmann, 2014).

9 Umræða og lokaorð

Á næstu áratugum mun öldruðum fjölga mikið, talið er að eftir 35 ár verði hlutfall einstaklinga, 60 ára og eldri um 22% af öllum einstaklingum í heiminum. Þetta er 10% aukning á aldurshópnum 60 ára og eldri miðað við hlutfall þessa aldurshóps í dag. Yfir 20% af einstaklingum yfir 60 ára glíma við mismunandi geð- og taugasjúkdóma og af þeim eru heilabilun og þunglyndi algengastir (World Health Organization, 2015b). Af þessum tölum að dæma má draga þá ályktun að fjöldi aldraðra einstaklinga sem þjást af þunglyndi og öðrum geðsjúkdómum verði hærri í framtíðinni en hann er í dag. Ætla má að því sé mikilvægt að gerðar séu ráðstafanir og áætlanir um hvernig hægt verður að mæta þessari miklu fjölgun á sem bestan hátt. Einnig má ætla, að mati höfundar þessarar ritgerðar, að meðvitund um þessa hugsanlegu fjölgun aldraðra á næstu áratugum sé nauðsynleg til þess að hægt sé að þjónusta aldraða á sem bestan máta og bjóða upp á fjölbreytt þjónustuúrræði.

Aldraðar konur eru líklegri en aldraðir karlmenn til þess að verða þunglyndar. Fyrir hvern karl sem þjáist af þunglyndi á efri árum eru tvær konur sem þjást af sama sjúkdómi. Þetta á þó aðeins við fram að um 85 ára aldri, en þá virðist hlutfallið jafnast út (Kørner, 2009). Þess ber þó að geta að ekki kom fram í heimildinni sem notuð var, hvort að tillit hafi verið tekið til ójafns kynjahlutfalls á þessum efri aldurshópi.

Þunglyndi og kvíði valda mikilli vanlíðan hjá öldruðum einstaklingum og getur það ollið ótímabæru dauðsfalli, bæði vegna sjálfsvígs eða vegna þess að líkamlegir sjúkdómar geta versnað vegna þunglyndis eða kvíða. Þunglyndi er algengasta orsök þess að aldraðir fremja sjálfsvíg (Kørner, 2009; Gulmann, 2014; Gerlach, 2008a). Höfundur telur að afar mikilvægt sé að viðhalda fræðslu til aldraðra einstaklinga og aðstandenda þeirra um þunglyndi og kvíða og hvað þurfi að vera vakandi fyrir. Einnig er mjög mikilvægt að mati höfundar að starfsfólk sem vinnur með öldruðum sé vel þjálfað svo unnt sé að bera kennsl á einkenni þunglyndis og kvíða eins fljótt og hægt er, svo hægt sé að bregðast við þeim sem fyrst áður en þunglyndið eða kvíðinn verður of alvarlegt.

Samkvæmt þeim heimildum sem höfundur þessarar ritgerðar studdist við, var umtalað að bæði þunglyndi og kvíði meðal aldraðra sé oft bæði misgreint og

ómeðhöndlað. Ein af helstu ástæðum þess er að mörg líkamleg einkenni bæði þunglyndis og kvíða líkjast þeim líkamlegu einkennum sem fylgja hækkandi aldri, auk þess geta lyf og heilabilun gert það að verkum að það sé erfiðara að greina þunglyndi hjá öldruðum (Kørner, 2009; World Health Organization, 2015a; Lauritzen og Gulmann, 2008; Lauritsen og Kørner, 2009; Gulmann, 2014). Misgreint og ómeðhöndlað þunglyndi hefur auk þess áhrif á nánustu aðstandendur hins aldraða einstaklings og getur einnig verið samfélagslega dýrt (Kørner, 2009). Að mati höfundar þessarar ritgerðar er misgreint og ómeðhöndlað þunglyndi og kvíði hlutur sem þarf að reyna eftir fremsta megni að breyta. Þunglyndi og kvíða fylgja skert lífsgæði og því er mikilvægt að gera líf aldraðra einstaklinga eins gott og mögulega hægt er og tryggja það að aldraðir búi við góð lífsgæði. Það er skoðun höfundar að mjög mikilvægt sé að vera með virkt forvarnarstarf svo hægt sé að reyna að koma í veg fyrir að aldraðir verði þunglyndir eða kvíðnir. Með því að greina þunglyndi og kvíða rétt á byrjunarstigi, ef aldraðir fá þessa sjúkdóma, getur það orðið til þess að hvorki þunglyndið né kvíðinn verði jafn slæmt og það getur orðið, ef einstaklingurinn fær ranga greiningu og meðhöndlun. Einnig getur rétt greining og meðhöndlun á byrjunarstigi orðið til þess að aldraðir einstaklingar eru ekki lagðir inn að óþörfu sem þýðir sparnað fyrir samfélagið.

Félagsráðgjafar starfa með heildarsýn hins aldraða einstaklings og umhverfis hans að leiðarljósi. Félagráðgjafar geta meðal annars aðstoðað við að fræða aldraða og aðstandendur þeirra um þunglyndi. Einnig geta þeir aðstoðað við að finna úrræði og félagsstarf sem henta aldraða einstaklingnum og leyft honum að taka virkan þátt í því ferli (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006). Það er skoðun höfundar að mikilvægt sé að leyfa hinum aldraða að taka þátt í að velja þau úrræði sem henta honum best þannig að hann hafi sem mesta stjórn á eigin lífi. Einnig finnst höfundu mikilvægt að í boði séu mörg mismunandi úrræði fyrir aldraða þannig að þeir geti betur aðlagð úrræðin að sínum þörfum og óskum, því að einstaklingar eru ólíkir og þarfir þeirra og óskir eru mismunandi. Þar af leiðandi er að mati höfundar ekki hægt að bjóða upp á nokkur stöðluð úrræði, því það er ekki hægt að setja alla aldraða undir sama hatt. Þeir hafa, líkt og þeir sem yngri eru, rétt á að lifa því lífi sem þeir vilja og eiga einnig rétt á að njóta lífsins án áhyggja á efri árum.

Eins og fram hefur komið verða stórar breytingar í lífi einstaklings þegar aldurinn færast yfir og þessar breytingar eru allt í senn andlegar, líkamlegar og félagslegar og geta verið mjög erfiðar fyrir aldraða einstaklinginn (Lauritsen og Kørner, 2009). Að mati höfundar þessarar ritgerðar geta félagsráðgjafar rétt skjólstæðingum sínum og aðstandendum þeirra hjálparhönd á þessum oft erfiðu tímamótum, ef talin er þörf á. Höfundur telur einnig nauðsynlegt að hjálpa öldruðum að viðhalda sjálfstæði sínu eins lengi og hægt er með því að leyfa þeim að stjórna hvaða úrræði og þjónusta hentar þeim með leiðsögn frá félagsráðgjafa. Það þarf að passa að aldraðir séu félagslega virkir og að þeir hafi eitthvað fyrir stafni. Einnig er það skoðun höfundar þessarar ritgerðar að aldraðir hafa verið virkir þátttakendur í samfélaginu og hugsað um velferð þess. Þess vegna finnst höfundi aldraðir eiga fullan rétt á því að samfélagið hugsi um þá þegar þeir eru komnir á efri árin.

Það er skoðun höfundar að þörf sé á fleiri rannsóknum og frekari greiningu á bæði þunglyndi og kvíða meðal aldraðra. Ekki var um auðugan garð að gresja þegar höfundur fór að leita að íslenskum rannsóknum um efnið. Telur höfundur því að mikilvægt sé að rannsaka þunglyndi og kvíða hjá öldruðum með tilliti til forvarna, greininga og meðhöndlunar.

Hrafnhildur Björg Gunnlaugsdóttir

Heimildir

- Atchley, R. C. (2000). A Continuity Theory of normal aging. Í Gubrium, J. F. og Holstein, J. A. (ritstjórar), *Aging and everyday life*, (bls. 47-61). Oxford: Blackwell Publishers.
- Barca, M. L., Engedal, K., Laks, J. og Selbaek, G. (2010). A 12 months follow-up study of depression among nursing-home patients in Norway [rafræn útgáfa]. *Journal of affective disorders* , 120 (1-3), 141-148.
- Bartels, S. J., Coakley, E., Oxman, T. E. og Constantino, G. (2002). Suicidal and death ideation in older primary care patients with depression, anxiety, and at-risk alcohol use [rafræn útgáfa]. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* , 10 (4), 417-427.
- Beckett, C. og Taylor, H. (2010). *Human Growth and Development*. London: SAGE Publications Ltd.
- Bierman, E. J., Comijs, H. C., Rijmen, F., Jonker, C. og Beekman, A. T. (2008). Anxiety symptoms and cognitive performance in later life: Results from the longitudinal aging study Amsterdam [rafræn útgáfa]. *Aging og Mental Health* , 12 (4), 517-523.
- Broadhead, W. E., Blazer, D. G., George, L. K. og Tse, C. K. (1990). Depression, disability days, and days lost from work in a prospective epidemiologic survey [rafræn útgáfa]. *JAMA* , 264 (19), 2524-2528.
- Coleman, P. (1993). Psychological ageing. Í Bond, J., Coleman, P. og Peace, S. (ritstjórar), *Ageing in society and introduction to social gerontology* (2.útg.), (bls. 68-96). London: SAGE Publications Ltd.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R. og Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life [rafræn útgáfa]. *Biological Psychiatry* , 52 (3), 193–204.
- Cumming, E. (1963). Further thoughts on the theory of disengagement [rafræn útgáfa]. *International Social Science Journal* , 15 (3), 377-393.
- Earle, W. J. (2014). DSM-5 [rafræn útgáfa]. *The Philosophical Forum* , 45 (2), 179–196.
- Erlangsen, A. (2009). Ældre menneskers selvmord. Í Riis, P. og Gerlach, J. (ritstjórar), *Ældre og psykisk sygdom - forbyggelse, behandling og omsorg*, (bls. 95-104). Kaupmannahöfn: Psykiatrifonden og ældreforum.
- Erlangsen, A., Mortensen, P. B., Vach, W. og Jeune, B. (2005). Psychiatric hospitalisation and suicide among the very old in Denmark: population-based register study [rafræn útgáfa]. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science* , 187, 43-48.
- Farley, O. W., Smith, L. L. og Boyle, S. W. (2010). *Introduction to social work* (11 útg.). Boston: Pearson Education, Inc.
- Félagsráðgjafafélag Íslands. (e.d.). *Öldrunarþjónusta*. Sótt 22. desember 2015 af <http://www.felagsradgjof.is/Stjorn/Fagfelag/Oldrunarthjonusta/>

- Gerlach, J. (2008a). Den sygelige angst. Í Gerlach, J. (ritstjóri), *Angstbogen - Angstens symptomer, årsager og behandlinger*, (bls. 15-20). Kaupmannahöfn: Psykiatrifondens forlag. Kaupmannahöfn: Psykiatrifondens forlag.
- Gerlach, J. (2008b). Overblikket - 20 punkter om angst. Í Gerlach, J. (ritstjóri), *Angstbogen - Angstens symptomer, årsager og behandlinger*, (bls. 9-14). Kaupmannahöfn: Psykiatrifondens forlag.
- Gerlach, J. (2008c). Symptomerne og diagnoserne. Í Gerlach, J. (ritstjóri), *Angstbogen - Angstens symptomer, årsager og behandlinger*, (bls. 21-40). Kaupmannahöfn: Psykiatrifondens forlag.
- Gerlach, J. (2014). Selvmord og selvmordsforsøg. Í Gerlach, J. (ritstjóri), *Depression - Symptomer, årsager og behandling*, (bls. 125-134). Kaupmannahöfn: Psykiatrifonden.
- Gulmann, N. C. (2014). Depression hos ældre. Í Gerlach, J. (ritstjóri), *Depression - Symptomer, årsager og behandling*, (bls. 83-96). Kaupmannahöfn: Psykiatrifonden.
- Hagstofa Íslands. (2015). *Mannfjöldapróun á Íslandi 1841-2065*. Sótt 23. nóvember 2015 af http://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/lbuar/lbuar__mannfjoldi__1_yfirlit__Yfirlit/MAN00109.px/table/tableViewLayout1/?rxid=e0b9ebf4-5c81-40ec-b6db-36d8ee63b82f
- Halldór Kolbeinsson. (1996). Geðrænir kvillar hjá öldruðum. Í Hörður Þorgilsson og Jakob Smári (ritstjórar), *Árin eftir sextugt*, (bls. 383-391). Reykjavík: Forlagið.
- Hallgrímur Magnússon. (2004). Nokkrar staðreyndir um þunglyndi hjá öldruðum [rafræn útgáfa]. *Öldrun*, 22 (1), 8-11.
- Hillier, S. M. og Barrow, G. M. (2011). *Aging, the Individual, and Society*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Jón Björnsson. (1996). Hvað er öldrun? Í Hörður Þorgilsson og Jakob Smári (ritstjórar), *Árin eftir sextugt*, (bls. 37-57). Reykjavík: Forlagið.
- Kart, C. S. (1997). *The realities of aging: An introduction to gerontology*. Needham Heights: Allyn og Bacon.
- Katona, C. og Livingston, G. (1997). *Comorbid depression in older people*. London: Martin Dunitz Ltd.
- Kessing, L. V. (2012a). *Hypokondri*. Sótt 27. október 2015 af <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/psyke/sygdomme/angsttilstande/hypokondri/>
- Kessing, L. V. (2012b). *Tvangstanker og tvangshandlinger (OCD)*. Sótt 20. október 2015 af <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/psyke/symptomer/tvangstanker-og-tvangshandlinger-ocd/>

- Kessing, L. V. (2015a). *Depression, en oversigt*. Sótt 23. október 2015 af <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-aa/psyke/sygdomme/depression/depression-en-oversigt/>
- Kessing, L. V. (2015b). *Depression, symptomer og tegn*. Sótt 29. október 2015 af <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-aa/psyke/sygdomme/depression/depression-symptomer-og-tegn/>
- Kral, V. A. og Emery, O. B. (1989). Long-term follow-up of depressive pseudodementia of the aged [rafræn útgáfa]. *Canadian journal of psychiatry*, 34 (5), 445-446.
- Kristín S. Jensdóttir og Sigurður B. Stefánsson. (2010). *Raflækningar - Leiðbeiningar fyrir notendur*. Sótt 20. september 2015 af <http://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=25321>
- Kristján Guðmundsson. (2014). *DSM-5 - Flokkun geðraskana*. Kristján Guðmundsson.
- Kørner, A. (2009). Ældre og depression. Í Riis, P og Gerlach, J (ritstjórar), *Ældre og psykisk sygdom - forbyggelse, behandling og omsorg*, (bls. 79-94). Kaupmannahöfn: Psykiatrifonden og ældreforum.
- Landspítali - Háskólasjúkrahús. (e.d.). *Öldrunarsvið, Almennar upplýsingar*. Sótt 25. október 2015 af [https://kaldur.landspitali.is/bokasafn/timaritabrunnurlsh.nsf/B%C3%A6klingur/BC8EBD14C272E49A00256DC00574F7A/\\$file/oldrun_almennar_uppl.pdf](https://kaldur.landspitali.is/bokasafn/timaritabrunnurlsh.nsf/B%C3%A6klingur/BC8EBD14C272E49A00256DC00574F7A/$file/oldrun_almennar_uppl.pdf)
- Lauritsen, L. og Kørner, A. (2009). Angst hos ældre. Í Riis, P. og Gerlach, J. (ritstjórar), *Ældre og psykisk sygdom - Forebyggelse, behandling og omsorg*, (bls. 105-118). Kaupmannahöfn: Psykiatrifonden og ældreforum.
- Lauritzen, L. og Gulmann, N. C. (2008). Angst hos ældre. Í Gerlach, J. (ritstjóri), *Angstbogen - Angstens symptomer, årsager og behandlinger*, (bls. 81-92). Kaupmannahöfn: Psykiatrifondens forlag.
- Lög um málefni aldraðra* nr. 125/1999.
- McDonald, A. (2010). *Social Work with Older People*. Cambridge: Polity Press.
- NOMESCO. (2008). *Helsestatistik for de nordiske lande 2006*. Kaupmannahöfn: Nordisk Medicinalstatistisk Komité.
- NOMESCO. (2014). *Helsestatistik for de nordiske lande 2014*. Kaupmannahöfn: Nordisk Medicinalstatistisk Komité.
- Reynolds III, C. F., Frank, E., Perel, J. M., Imber, S. D., Cornes, C., Miller, M. D. o.fl. (1999). Nortriptyline and Interpersonal Psychotherapy as Maintenance Therapies for Recurrent Major Depression - A Randomized Controlled Trial in Patients Older Than 59 Years [rafræn útgáfa]. *JAMA*, 281 (1), 39-45.

- Sigurveig H. Sigurðardóttir. (2006). Heilbrigði og heildarsýn. Félagráðgjöf í heilbrigðisþjónustu. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (ritstjórar), *Aldraðir – fræðin og framtíðin*, (bls. 259-269). Reykjavík: Háskólaútgáfan og Rannsóknasetur í barna- og fjölskylduvernd.
- Straszek, S. (2015a). *Generaliseret angst, oversigt*. Sótt 20. október 2015 af <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-aa/psyke/sygdomme/angsttilstande/generaliseret-angst-prognose/>
- Straszek, S. (2015b). *Social fobi*. Sótt 15. október 2015 af <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-aa/psyke/sygdomme/angsttilstande/social-fobi/>
- Thomsen, P. H. (2008). OCD hos børn, unge og voksne. Í Gerlach, J. (ritstjóri), *Angstbogen - Angstens symptomer, årsager og behandling*, (bls. 69-80). Kaupmannahöfn: Psykiatrifondens forlag.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Tómas Helgason. (2005). Heilsutengd lífsgæði aldraðra [rafræn útgáfa]. *Öldrun. Tímarit um öldrunarmál*, 23 (1), 22-24.
- Videbech, P. (2008). Fra stress og krise til posttraumatisk stress-syndrom (PTSD). Í Gerlach, J. (ritstjóri), *Angstbogen - Angstens symptomer, årsager og behandling*, (bls. 41-54). Kaupmannahöfn: Psykiatrifondens forlag.
- Videbech, P. (2013). *Posttraumatisk stressforstyrrelse*. Sótt 19. október 2015 af <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-aa/psyke/sygdomme/oevrige-sygdomme/posttraumatisk-stressforstyrrelse/>
- Videbech, P. (2015). *Panikangst, symptomer og tegn*. Sótt 27. október 2015 af <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-aa/psyke/sygdomme/angsttilstande/panikangst-symptomer-og-tegn/>
- World Health Organization. (2015a). *European health for all database (HFA-DB)*. Sótt 20. nóvember 2015 af <http://data.euro.who.int/hfad/>
- World Health Organization. (2015b). *Mental health and older adults*. Sótt 3. október 2015 af <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>