



Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Äli Roodemäe

Õde III / 3

2005/2006

referaat

geriaatrilise patsiendi õendusest

VANURITE ENESETAPUD

Sissejuhatus

Vanas eas jõuavad inimesed arenguetappi, kus nad end teostavad ning suudavad vastutus- ja tähendusrikkalt olla õnnelikud oma saavutuste üle. Vaadata tagasi möödunud elule ja anda sellele tasakaalukaid hinnanguid.

Erik Eriksoni¹ ühiskonnale ja kultuurile orienteeritud arenguteooria järgi lahendab eakaks saanud inimene sel eluperioodil viimase arengulise konflikti ehk sotsiaalsed ülesanded, mille eduka lahendamisel ta muutub vooruslikumaks, ehk psühholoogiliselt tugevamaks ja tal on järelejäänud elus kergem läbi lüüa. Erikson nimetabki vanaduses läbitava arengukriisi positiivse ehk eduka lahendusena käidud eluteele tagasivaatamist ja rahulolu ning negatiivse ehk ebaeduka lahendusena meeleheidet. Viimasel juhul võivad tekkida eakal inimesel kohanemiskasutused, õelus, hirm, depressioon ja elutüdimus.

Vanaduse arenguülesannete hulka kuuluvad näiteks kohanemine füüsilise jõu vähenemise ja tervise halvenemisega, pensionilejäämise ja sissetulekute vähenemisega, eakaaslaste suremisega². Siin saavutatakse selge eaka identiteet, paindlik kohanemine muutunud sotsiaalsete rollidega ning rahuldav füüsilise eluolu (ümber-)korraldamine. Selle eksistentsiaalse ülesandega toimetulekuks hakkavad eakad enam peegeldama oma tundeid ja mõtteid. Näiteks räägivad lugusid oma elatud elust, meenutavad sündmusi, jagavad kogemusi noorematele põlvkondadele, kirjutavad memuaare, sarnastavad erinevusi, võrdlevad minevikku olevikuga ning kaaluvad oma saavutusi ja vigu elu üle järele mõtlemisel. Nad mängivad uuesti läbi, hindavad ümber ja lõpuks taasühendavad mälestusi oma elu tunnetuse, eesmärgi ja tähenduse leidmiseks. Need on vananemise eluterve psühhosotsiaalse protsessi elemendid. Eaka eneseväärikusele ja sisemise rahu leidmiseks on oluline, et teised ja nooremad inimesed mõistaksid ja tunnustaksid tema elatud elu kogemusi.

Tõsiselt arvestatavateks hingevalu, meeleheite ja tulevikukartuse põhjuseks on silmitsi seimine kindla aga tundmatu surmaga. Paradoks on, et ebaeduka arengulise kriisilahenduse ja kohanemise tagajärjel otsustavad paljud inimesed vältimatu kaotuse ja surma eest põgeneda just surma ning hävitavasse käitumisse. Psühhoanalüütikud nimetavad seda nähtust surmatungiks³ ehk Thanatos´eks, mille kohaselt kõik häiriv eemaldatakse, kuid see mehhanism võib hakata tööle ka ebaotstarbekohaselt, muutudes tundlikuks väliste faktorite (ühiskond, keskkond, tunnetatud tõrjutus ja ressursside nappus) suhtes ja hakata hävitama peremeest ennast.

Enamus Eesti inimesi aga ei jõuagi vanadusikka, seega jääb neil läbimata elukaare küpseim eneseteostuse ja rahulolustaadium. Juba Vana-Kreeka filosoof Aristoteles ütles, et inimene on loomult ühiskondlik olend (*zōon politicon*). Seetõttu omandab ka käitumine tähenduse eelkõige suhetes teistega. Enneaegse surma (s.h. suitsiidi) tagajärjel jääb seega kogemuslikult vaesemaks kogu ühiskond. Ühiskondlikku leppe⁴ foorumis välja toodu järgi „sureb Eestis enne vanadusiga, mis algab 70. eluaastast, 55% inimestest, Lääne-Euroopas aga vaid 30%”. Rahvatervist silmas pidades (s.h. vaimne tervis) on Eestil ees pikk samm Lääne-Euroopale ja arenenud heaoluriikidele (nt. Jaapan) järele jõudmiseks.

Vanandamisprotsess sisaldab esmast vanandamist (pöördumatuid muutusi, mis toimuvad aja jooksul kõigi inimestega) ning teisest vanandamist (vanandamisega seotud individuaalsetest, kuid ka sotsiaalsetest ja keskkondlikest oludest tingitud muutusi). Teisese vanandamisega seotud (negatiivsed) muutused pole siiski paratamatud, vaid on sageli ennetatavad ning inimese elustiili, -hoiaku, -keskkonna ja ühiskonna (s.h. religiooni) kaudu korrigeeritavad ².

Depressioon

Kuigi kõik eakad inimesed kogevad otseseid kaotusi (nt. tervise, elujõu, liikuvuse, sensoorsete tajude, lähedaste jne.), pole depressioon siiski loomulik vanandamisega kaasas käiv nähtus. Vanurite kaebusi ei võeta sageli kuulda, mistõttu on nende depressioon ka aladiagnoositud. Sümtomeid ei märgata või seostatakse vanandamise loomuliku protsessiga, kuid tihti jäävad ka muude terviseprobleemide varju. Uurimused on näidanud, et depressioonisümtomeid esineb ligikaudu 15%-l vanuritest kogukonnas ning 15-25%-l hooldeasutustes elavatel eakatel. Kaasuvad kaotused (sotsiaalse toetuse, lähedaste tutvuste, turvalisustunde, ühiskondliku staatuse, sissetuleku, mõjuvõimu, otsustusvõime, sõltumatuse jne. vähenemine) toovad kaasa vanuri heaolutunde, elueesmärgi ja -tähtsuse ning kontrollitunde allakäigu, millele reageeritakse ärevuse ja meeleolulangusega. Seda süvendavad tekkiv lootusetuse- ja abitusetunne. Neist arenevad välja elutühisuse ja enesetapumõtted². Mõnikord maskeerivad ilmsed mäluhäired vanuri depressiooni ja meeleolulanguse asemel diagnoositakse „pseudo-dementsus“⁶.

Ainete kuritarvitamine

Üldiselt vanas eas mitmesuguste psühhoaktiivsete ainete kuritarvitamine väheneb². Siiski jääb üheks olulisemaks vanurite psühhikahäirete ja enesetappude riskifaktoriks alkohol. Enamus eakatel alkohoolikutel on küllaltki pikk alkoholismikogemus juba nooremast täiskasvanu- või keskeast. Vanemas eas (pärast 60. eluaastat) tekkinud alkoholism ja teiste ainete kuritarvitamine peegeldab eelkõige ealisi stresse ja nende ebaedukat lahendamist. Alkohol ja teised ained on eakatele tõsiseks probleemiks, kuna vanurid on loomulike ealiste muutuste tõttu haavatavamad ja vastuvõtlikumad nii haigustele, ravimitele kui ka mürkidele. Vanemas eas tõuseb bioloogiline tundlikkus ka seetõttu, et ainete metabolism, organismi väljutus- ja üldine taastumisvõime on langenud ning kroonilise kuritarvitamise tagajärjel märklaudrakud (nt. ajus, maksas, neerudes) kahjustunud või hävinud. Ainete kuritarvitamise tõttu võivad eakatel kergemini tekkida ärevus, depressioon, kognitiivne kahjustus, vähenenud taluvus ja kehalised sümptomid, mis omakorda on olulisteks enesetapu riskifaktoriteks.

Eraldi käsitletav on eakate inimeste ravimite tarvitamine seoses vanandamisega kaasnevate krooniliste haigustega. Probleemid võivad tekkida organismi alanenud vastupanu foonil ravimite koos- ja kõrvaltoimetega, retseptiravimitega ning nende manustamise distsipliiniga. Vanurid vajavad sageli abi ja järelevalvet ravimite õiges kasutamises. Harvad pole juhtumid, kus vanur on näiteks unustamise (dementsuse) tõttu või hajameelsusest võtnud ravimeid ettekirjutatust kordi rohkem ja nii sooritanud ettekavatsemata enesetapu⁶.

Vanurite enesetapu riskifaktorid

Enesetappude edetabelit juhivad eakad². Vanusegrupis 65-69a sooritab USAs suitsiidi 25:100000, vanusegrupis 70-74a vastavalt 30:100000 ja vanusegrupis 75-84a 65:100000. Vanurite enesetappude riskifaktorid on: ainete kuritarvitamine, lahutatus, lesestumine, valged mehed toetatud elamise või hooldusasutuses, sotsiaalne isolatsioon, hulgikaotused, tõsised kehalised haigused. Enesetapu sooritanutest 90%-l esines depressioon, millele lisas kaalu kaasnev alkoholi kuritarvitamine. Enesetappu üritavad vanurid vähetõenäoliselt teatavad oma kavatsusest, tegutsevad oma plaani teostamiseks kindlameelselt, teevad vähem katseid ning valivad enamasti surmavamaid meetodeid kindla peale õnnestumiseks (nt. tulirelv).

Statistika

WHO andmebaasi järgi⁵ 1995-1998.a. Eestis suitsiidide arv meestel 53,4:100000 ja naistel 9,2:100000. Goldney uurimuse järgi⁶ 1995.a. meestel 67,6:100000, naistel 16:100000.

Eesti-Rootsi Suitsidoloogia Instituudi direktor psühhiaater Airi Värnik väidab, et suitsiidi puhul on tegemist kohanemisreaktsiooniga. Tuleb ümber hinnata kõik väärtused, suhtumine rahasse ja töösse. Passiivsuse asemel on vaja olla aktiivne, leida endale ise tegevusvaldkond ja vastutada tehtu eest. Statistika näitab, et madalam haridustase disponeerib enam suitsiide. Algharidusega, alkoholilembesed maamehed on selles suhtes suuremas ohus⁷.

Allikad

1. Wikipedia vaba entsüklopeedia. http://et.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson (04.12.2005).
2. Slatkin, A. A. (2003). Suicide Risk and Hostage/Barricade Situations Involving Older Persons. *FBI Law Enforcement Bulletin*. 72,4: 26-32.
3. Härm, M (refereerija). Häbi. *Akadeemia* nr. 2 1995.
http://www.vironia.ee/materjalid/mharm_reb.htm (04.12.2005)
4. Ühiskondliku leppe sihtasutus. <http://www.lepe.ee/4823> Ühiskondlikku leppe tervisefoorum ootab ettepanekuid. (04.12.2005).
5. Levi, F., La Vecchia, C., Lucchini, F., jt. (2003). Trends in mortality from suicide, 1965-99. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108: 341-349.
6. Goldney, R. D. (2002). A global view of suicidal behaviour. *Emergency Medicine*. 14: 24-34.
7. Tuumalu, T (16.12.1995). Airi Värnik: mul on tahtmine süüdistada eestlast jõuetuses.
Luup, PM. <http://luup.postimees.ee:8080/leht/95/12/16/kuum.htm>