

Annette Erlangsen og
Bernard Jeune

Yngre og ældre ældres risiko for selvmord efter deres partners død

De ældre, der er 80 år eller derover, har den højeste selvmordsrate af alle aldersgrupper i Danmark. Herværende studie undersøger, hvilken rolle civilstand og død af partner har på ældre menneskers tilbøjelighed for at begå selvmord. Analyserne er baseret på danske registeroplysninger over hele befolkningen over 50 år i perioden 1994-1998.

I de seneste årtier har middellevetiden¹ fortsat været stigende i de fleste udviklede lande (Oeppen, Vaupel 2002). Også restlevetiden for ældre, herunder for ældre over 80 år, de ældste, er steget siden 1950 (Kannisto 1996). Selvom Danmark hører til blandt de lande i Europa, der har den laveste middellevetid (Juel 2004), så har de ældste i Danmark også oplevet en tydelig stigning i deres restlevetid i løbet af de sidste 50 år. Dette skyldes ikke blot at ældredødeligheden er faldet markant, men også at de ældstes funktionsevne er blevet forbedret over de seneste årtier (Ferrucci et al. 1996, Manton, Gu 2001). Grunden til de længere livsforløb skyldes i stor udstrækning bedre levevilkår, sundere livsstil, medicinske nyudviklinger samt bedre omsorg og pleje (Jeune 2002).

Til trods for at de ældste lever længere nu om dage end tidligere, er denne aldersgruppe dog betydeligt mere svag og skrøbelig end de yngre ældre (65-79 år). Ældre over 80 år har flere kroniske sygdomme, er fysisk mere svagelige og i større grad afhængige af hjælp til daglige gøremål end yngre aldersgrupper, som er relativt raske og velfungerende (Olsen et al. 1996, Andersen-Ranberg et al. 1999, Nybo et al. 2001a, Nybo et al. 2001b).

I mange vestlige lande findes de højeste selvmordsrater blandt de ældre (McIntosh 1992, Dennis et al. 1996, De Leo et al. 1997, Coren, Hewitt 1999, Bille-Brahe et al. 2001). Det gælder også for Danmark, hvor de ældre allerede i slutningen af det 19. århundrede havde de højeste selvmordsrater af alle aldersgrupper (Kayser 1846, Durkheim 1897, Pærregaard 1980). Studier viser, at selvmordsraten for mænd stiger relativt med stigende alder, mens resultaterne for kvinder er modstridende (McIntosh 1992, Dennis et al. 1996). Siden 1980 har der i Danmark været et markant fald i selvmordsraten (Juel 2004). De aldersspecifikke selvmordsrater viser, at dette fald hovedsageligt har været blandt yngre aldersgrupper, mens selvmordsraten for de ældste stort set ikke har ændret sig over denne periode. For mænd fyldt 80 år og derover er selvmordsraten forblevet på et niveau med omkring 65 selvmord pr. 100,000, mens raten for de ældste kvinder ligger på omkring 25 selvmord pr. 100,000 (Erlangsen et al. 2003). Det er påfaldende, at de senere årtiers forbedrede leveforhold, lavere dødelighed og bedre funktionsevne ikke afspejler sig i de ældstes tendens til at begå selvmord.

Allerede Durkheim (1897) fremhævede ægteskabets beskyttende virkning over for selvmord og viste, at efterladte har en højere selvmordsrate end gifte personer). Dette genfindes i nyere danske og internationale studier, som viser, at gifte ældre har lavere selvmordsrater end jævnaldrende med anden ægteskabelig status (Kristensen et al. 1996, Moscicki 1996). Blandt ældre mænd begår enkemænd og fraskilte hyppigere selvmord, mens det hos kvinder over 65 år er ugifte og enker, som har højere selvmordsrater (Kristensen et al. 1996).

Ifølge teorien om sociale roller (Cottrell 1942), kræver forandringer i ens rolleopfattelse tilvænning og kan indebære følelsesmæssigt stress. Det at blive ældre er i mange tilfælde karakteriseret af hændelser, som medfører et tab af sociale roller eller store omstillinger. Få hændelser, som at få børnebørn, er

	<p>Annette Erlangsen Ph.D., adjunkt ved Center for Registerforskning, Aarhus Universitet. E-mail: aer@ncrr.dk</p>		<p>Bernard Jeune M.D., lektor, institut- leder for Institut for Sundhedstjeneste- forskning, Syddansk Universitet. E-mail: bjeune@health.sdu.dk</p>
--	---	--	---

forbundet med positive oplevelser, mens størstedelen af de signifikante rolleforandringer, som ældre oplever, er forandringer til en mindre gunstig situation, eksempelvis død af nærtstående personer (Holmes et al. 1967, Hooyman et al. 1995).

At opleve stressfyldte eller belastende hændelser kan medføre en højere risiko for sygdom og dødsfald (Holmes et al. 1974), heriblandt selvmord (Miller 1979). Miller nævner følgende typer af sociale tab som årsager til den højere selvmordsrate blandt ældre aldersgrupper: fysisk eller psykisk sygdom, institutionalisering, død af partner, pensionering, konflikter med venner eller pårørende, alkoholafhængighed eller kombinationer af ovennævnte hændelser. På baggrund af denne hypotese, kan de ældstes højere selvmordsrate forklares med, at frekvensen af belastende hændelser intensiveres med stigende alder.

En af de ovennævnte hændelser, som ældre personer hyppigt oplever, er ægtefælle eller partners død (Hooyman et al. 1995). Udover at efterladte generelt har en højere dødelighed efter deres partners død (Martikainen et al. 1996), har de også en større risiko for at udvikle psykiske lidelser (Hooyman et al. 1995, Byrne et al. 1997, Duberstein et al. 1998) og begå selvmord (Conwell 1990, Heikkinen 1992). De studier, som har påvist en association mellem et nærtstående familiemedlems død og selvmord hos ældre, er hovedsagelig retrospektive tværsnitsstudier. Dertil kommer, at studierne har været begrænset af små studiepopulationer og således ikke har haft repræsentativ udsagnskraft.

Til trods for at yngre og ældre ældre ikke kan betragtes som en homogen gruppe med hensyn til selvmord (Manton 1987), findes der forbavsende få studier, der har undersøgt de to aldersgrupper separat. På baggrund af det voksende antal af de ældste, kan man, selv med konstante selvmordsrater forvente, at det absolutte antal af selvmord blandt ældre vil stige i fremtiden (Bille-Brahe, Jessen 1994). Det er derfor vigtigt at karakterisere risikogrupper og beskrive trends i risikomønstre, så forebyggelsen af selvmord blandt de ældste kan effektiviseres.

Død af partner forekommer hyppigere blandt de ældste end blandt yngre aldersgrupper. Det er muligt, at denne hændelse kan forklare en del af den højere selvmordsrate i denne aldersgruppe. I denne artikel undersøges, hvilken rolle ægteskabelig status – og i særdeleshed død af partner – har på

selvmordsrisikoen blandt de ældste i sammenligning med yngre aldersgrupper. Ligeledes undersøges på hvilket tidspunkt efter partnerens død, at risikoen for selvmord er størst.

Materiale og metode

Analyserne er baseret på individbaserede registeroplysninger omfattende alle personer bosat i Danmark og fyldt mindst 50 år i perioden 1994-1998. Et dataudtræk fra det Centrale Personregister (Nielsen 1991), bestående af socio-demografiske oplysninger, såsom køn, alder, ægteskabelig status, dato for ændring af ægteskabelig status og dato for evt. ind- og udvandring blev samkørt med oplysninger om dødsårsag og dato for dødsfald fra Dødsårsagsregisteret (Juel et al. 1999). Datasamkørslen blev udført på individniveau af Danmarks Statistik efter tilladelse fra Datatilsynet.

Observationsperioden forløb fra 1. jan. 1994 til 31. dec. 1998. Inklusionskriteriet var, at personerne var mindst 50 år. Personer, som senere i studieforløbet fyldte 50 år, blev inkluderet på dette tidspunkt. Immigranter indgik i studiepopulationen fra den dato, hvor indvandringen havde fundet sted. Ligeledes blev emigrerende personer ekskluderet på datoen for udvandring. Den udslagsgivende hændelse var selvmord, der ifølge den 10. revision af den Internationale Klassifikation af Sygdomme defineredes som dødsårsagerne: X60-X84 og Y67 (World Health Organisation 1992). Dødsfald af andre årsager blev censureret på dødsdatoen.

En tidsvarierende variabel for alder blev inddelt i aldersgrupperne: midaldrende (50-64), yngre (65-79) og ældre ældre (80+). Registerudtrækkene over ægteskabelig status indeholdt oplysninger både om ægteskab og registreret partnerskab, men eftersom sidstnævnte kun bestod af en meget lille persongruppe, blev disse slået sammen med ægteskab. Ligeledes blev kategorierne *opløst partnerskab* og *længstlevende af 2 partnere* lagt sammen med henholdsvis *fraskilt* og *efterladt*. Ægteskabelig status blev konstrueret som en tidsvarierende variabel med følgende kategorier: *ugift*, *gift*, *fraskilt* og *efterladt*. Oplysninger om dato for ændring af ægteskabelig status muliggjorde, at denne variabel kunne opdateres på den eksakte dato for partnerens død eller tidspunktet for skilsmisse.

Selvmoersrater fordelt på alder og ægteskabelig status blev beregnet på baggrund af antallet af selvmord og antallet af dage tilbragt i de forskellige statusgrupper (Preston et al. 2001). Event-history analyseteknik blev benyttet til at beregne den relative selvmordsrisiko efter død af partner. Proportionale hazard modeller af følgende type blev beregnet:

$$\ln m_i(t) = g(t) + \mathbf{a} x_i(t)$$

hvor $\mu_i(t)$ beskriver sandsynligheden for, at individ i vil begå selvmord på tidspunkt t mens $\lambda(t)$ er referencepunktet. Koefficienten a estimeres for specifikke niveauer af den tidsvarierende variable x for individ i . Ud fra oplysninger om dato for ændring af ægteskabelig status er det muligt at estimere den præcise ændring i selvmordsrisikoen efter død af partner (Hoem 1993, 1997). Event-history modellerne er kontrolleret for tidligere eller nuværende psykiatrisk indlæggelse, da psykiatrisk sygdom er associeret med en højere selvmordsrisiko (Conwell et al. 1990, Heikkinen 1992, Erlangsen 2004).

Tabel 1. Deskriptive oplysninger over studiepopulationen bestående af alle personer 50+ bosat i Danmark over perioden 1994-1998.

Mænd							
	Studiepopulations (personår)	(%)	Efterladte (personår)	(% af alle)	Efterladte under studieforløb* (personår)	(% af alle)	Antal efterladte under studieforløb*
50-64	2.199.611	(58,1)	66.014	(3,0)	16.179	(0,7)	6.631
65-79	1.276.106	(33,7)	178.063	(14,0)	37.147	(2,9)	16.298
80+	311.512	(8,2)	115.255	(37,0)	19.958	(6,4)	10.754
Alle (50+)	3.787.228	(100)	359.331	(9,5)	73.284	(1,9)	33.683

Kvinder							
	Studiepopulations (personår)	(%)	Efterladte (personår)	(% af alle)	Efterladte under studieforløb* (personår)	(% af alle)	Antal efterladte under studieforløb*
50-64	2.227.422	(49,5)	225.839	(10,1)	44.275	(2,0)	17.095
65-79	1.621.604	(36,1)	666.515	(41,1)	94.346	(5,8)	39.207
80+	647.241	(14,4)	464.770	(71,8)	32.032	(4,9)	15.592
Alle (50+)	4.496.266	(100)	1.357.124	(30,2)	170.652	(3,8)	71.894

* Personer som oplevede død af partner i løbet af den 5-årige observationsperiode

Resultater

I alt blev 1.978.527 personer bestående af 918.452 mænd og 1.060.075 kvinder fyldt 50+ inkluderet i studiepopulationen. Under observationsperioden 1994-1998 gennemlevede de mere end 8,2 mill. personår fordelt på 3,8 mill. personår for mænd og 5,4 mill. for kvinder (Tabel 1). Næsten dobbelt så mange kvinder som mænd oplevede, at deres partner døde i løbet af den 5-årige observations-

Tabel 2. Selvmord i studiepopulationen bestående af alle personer 50+ bosat i Danmark over perioden 1994-1998.

Kvinder						
	Selv mord i studiepopu- lation	(%)	Selv mords- rate i studie- population (per 100.000)	Selv mord blandt efterlad- te under stu- dieforløbet*	(%)	Selv mordsrate blandt efterladte under studieforløbet* (per 100.000)
50-64	361	(49,5)	16,2	13	(3,6)	29,4
65-79	318	(36,1)	19,6	45	(14,21)	47,7
80+	150	(14,4)	23,2	9	(6,0)	28,1
Alle (50+)	829	(100)	18,4	67	(8,1)	39,3

Mænd						
	Selv mord i studiepopu- lation	(%)	Selv mords- rate i studie- population (per 100.000)	Selv mord blandt efterlad- te under stu- dieforløbet*	(% af alle)	Selv mordsrate blandt efterladte under studieforløb* (per 100.000)
50-64	720	(48,2)	32,7	17	(2,4)	105,1
65-79	525	(35,1)	41,1	44	(8,4)	118,4
80+	249	(16,7)	79,9	44	(17,7)	220,5
Alle (50+)	1494	(100)	39,4	105	(7,0)	143,3

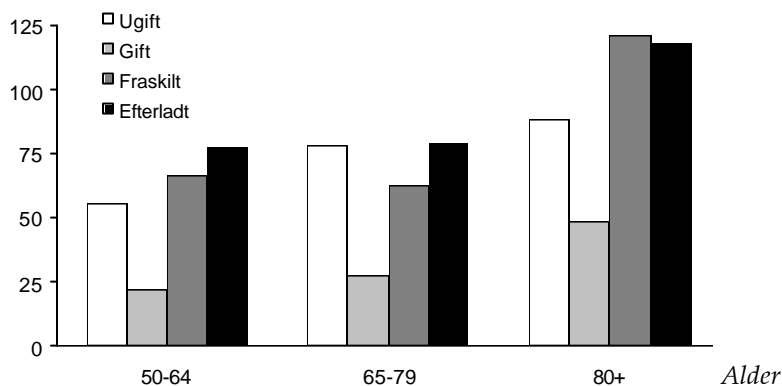
* Personer som oplevede død af partner i løbet af den 5-årige observationsperiode

periode. Det ses desuden, at yngre ældre mellem 65-79 år for begge køn er den aldersgruppe, hvor det største antal personer oplevede at blive efterladt. Det er dog den ældste aldersgruppe, som hyppigst oplever død af partner.

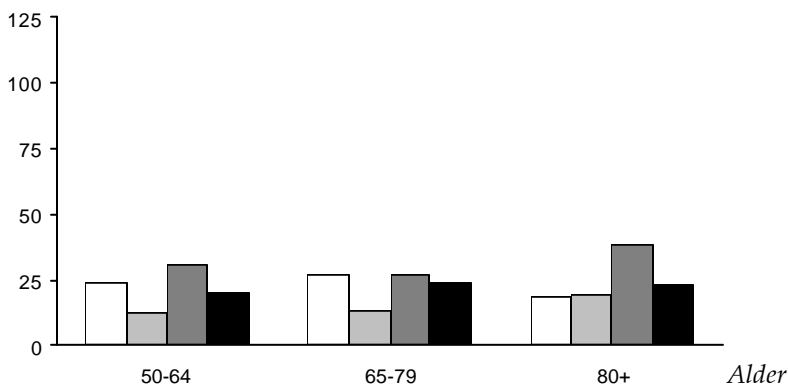
I løbet af studieperioden begik 2.323 personer selvmord, heraf var 1.494 mænd og 829 kvinder. Den højeste selvmordsrate findes for både mænd og kvinder blandt de ældste; især mænd har en markant højere selvmordsrate end yngre aldersgrupper (Tabel 2).

Figur 1. Selvmordsrate efter ægteskabelig status og alder, 1994-1998

Mænd



Kvinder



Figur 1 viser selvmordsraten fordelt på alder og ægteskabelig status. I de fleste aldersgrupper har gifte personer lavere selvmordsrater end ugifte, fraskilte og efterladte. Blandt mænd er denne forskel særdeles markant: Her er selvmordsraten hos fraskilte og efterladte mere end dobbelt så høj som hos gifte mænd. Derimod er der blandt kvinder mindre forskel mellem selvmordsraten for gifte og efterladte. For de ældste kvinder er der stort set ingen forskel mellem ugifte, gifte og efterladte.

Sammenlignet med referencegruppen bestående af gifte mænd, har efterladte mænd generelt en højere risiko for at begå selvmord (Tabel 3). Mænd i aldersgruppen 50-64, som har været enkemænd siden studiets begyndelse, dvs. i de fleste tilfælde over en længere årrække, har en 2,6 gange højere risiko for at begå selvmord end gifte mænd i den samme aldersgruppe. Kvinder, som har været efterladte siden studiets begyndelse, har tendentielt en højere selvmordsrisiko end gifte kvinder.

Selvmondsrisikoen i det første år efter partnerens død omfatter dagen, hvor partneren døde, og frem til 365 dage senere. Blandt mændene stiger risikoen i det første år til et niveau, der er 5-6 gange højere end hos gifte mænd. Også blandt kvinderne stiger selvmordsrisikoen signifikant i det første år efter død

Tabel 3. Fordeling af relativ selvmordsrisiko efter død af partner for henholdsvis mænd og kvinder fyldt 50 år eller derover, 1994-1998. Separate modeller for hver aldersgruppe som er kontrolleret psykiatrisk indlæggelse.

Kvinder								
	50-64	CI 95 %	65-79	CI 95 %	80 +	CI 95 %	Alle 50+	CI 95 %
Gift	1,0		1,0		1,0		1,0	
Efterladt siden begyndelse af observationsperiode	1,2	[0,8 - 1,8]	1,3	[1,0 - 1,7]	1,1	[0,6 - 1,8]	1,3	[1,0 - 1,5]
Første år efter død af partner*	3,1	[1,5 - 6,2]	4,7	[3,0 - 7,3]	2,6	[1,0 - 6,6]	3,8	[2,7 - 5,3]
Følgende år efter død af partner*	1,3	[0,5 - 3,1]	2,2	[1,4 - 3,6]	0,6	[0,2 - 2,1]	1,6	[1,1 - 2,4]

Mænd								
	50-64	CI 95 %	65-79	CI 95 %	80 +	CI 95 %	Alle 50+	CI 95 %
Gift	1,0		1,0		1,0		1,0	
Efterladt siden begyndelse af observationsperiode	2,6	[1,8 - 3,7]	2,3	[1,8 - 2,9]	2,0	[1,4 - 2,6]	2,1	[1,8 - 2,4]
Første år efter død af partner*	4,9	[2,4 - 9,9]	6,6	[4,5 - 9,8]	5,9	[3,7 - 9,4]	5,9	[5,1 - 7,0]
Følgende år efter død af partner*	3,7	[1,9 - 7,3]	2,1	[1,3 - 3,6]	3,1	[1,9 - 5,1]	2,7	[2,3 - 3,1]

* Personer som oplevede død af partner i løbet af den 5-årige observationsperiode

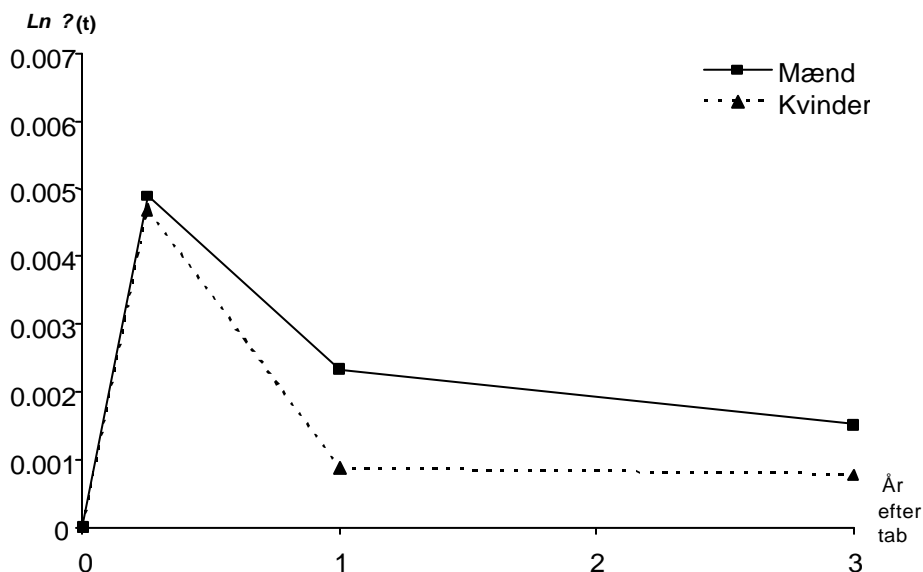
af partner. Kvinder, som nyligt har mistet en partner, oplever en ca. 3-5 gange højere selvmordsrisiko end gifte kvinder. Kategorien *følgende år efter død af partner* dækker selvmordsrisikoen for personer, hvis partner døde i løbet af observationsperioden, men hvor det er over 365 dage siden, dødsfaldet fandt sted. Mændene i denne gruppe har en højere selvmordsrisiko end gifte i samme aldersgruppe, men samtidig er risikoen tendentielt lavere end blandt mænd i det første år efter partnerens død. Også hos kvinderne er risikoen lavere end blandt nyligt efterladte, men forskellen mellem selvmordsrisikoen blandt kvinder i statusgrupperne *gift* og *følgende år efter død af partner* er dog kun signifikant for yngre ældre. En interaktionsmodel mellem alder og død af partner viste ingen interaktionseffekt hverken for mænd eller kvinder (tabel ikke vist).

Fordelelingen af risici i tiden efter partnerens død er illustreret i Figur 2. I de første 3 måneder stiger risikoen kraftigt, hvorefter den falder til et lavere niveau. I de følgende år ses det, at risikoen i forhold til gifte er højere blandt mænd end kvinder. Under hele perioden er risikoen for selvmord højere blandt efterladte end i udgangspositionen, d.v.s. blandt gifte.

Diskussion

De ældste er den aldersgruppe af både mænd og kvinder, som har den højeste risiko for at begå selvmord i den undersøgte population. Selvmordsraten varierer efter ægteskabelig status for alle undersøgte aldersgrupper, men efter tab

Figur 2. Fordeling af risiko for selvmord efter død af partner, 1994-1998. Modellen er stratificeret for alder og psykiatrisk indlæggelse.



af partner findes den højeste stigning i selvmordsrisiko hos de yngre ældre. Sammenlignet med gifte personer stiger risikoen for selvmord efter partnerens død mere blandt mænd end kvinder.

Blandt mænd er der stor forskel på selvmordsraten blandt gifte og efterladte, men det er der ikke for kvinder, som er mindst 80 år. Den beskyttende effekt, som ægteskab generelt har på selvmordsrisikoen, synes ikke at gælde for de ældste kvinder. Fraskilte har i alle aldersgrupper og hos begge køn høje selvmordsrater, ligesom ugifte har høje rater blandt mænd og de yngre aldersgrupper af kvinder. Resultaterne er i overensstemmelse med tidligere studier (Kristensen et al. 1996).

De yngre ældre er den aldersgruppe, som oplever den højeste stigning i selvmordsrisikoen efter partnerens død. Blandt mænd i aldersgruppen 65-79 er risikoen for at begå selvmord over 6 gange højere i det første år efter partnerens død end blandt gifte, mens risikoen for kvinder i samme aldersgruppe stiger næsten 5 gange. Som nævnt i introduktionen, adskiller de yngre ældre sig fra de ældste ældre ved at være fysisk mere velfungerende og have færre sygdomme. Det er muligt, at partnerens død i den sammenhæng vejer meget tungt blandt de yngre ældre.

Tidligere studier har identificeret partners død som en af de hændelser, der forekommer relativt hyppigt blandt ældre, som begår selvmord. Heikkinen et al. (1992) fandt, at ved 14% af de selvmord, de undersøgte ved at udføre psykologiske autopsier, havde personen i løbet af sit liv oplevet død af nærtstående, hvoraf havde 3% af tilfældene oplevet dette mindre end 3 måneder, for personen begik selvmord. Vores resultater viser, at hen mod 7-8% af de personer, som begik selvmord, havde oplevet død af partner i løbet af opfølgingsperioden. Waern et al. (2003) fandt i deres psykologiske autopsistudie af 85 selvmordstilfælde, at selvom død af nærtstående forekom hyppigere blandt ældre personer, som havde begået selvmord end hos en kontrolgruppe, var forskellen ikke signifikant. I nærværende studie har vi dokumenteret en signifikant højere selvmordsrisiko blandt personer, som har mistet deres partner inden for det seneste år end personer, som forblev gifte. I modsætning til tidligere studier tillader registerdata af hele befolkningen undersøgelser af hændelser, hvis selvmordsrisiko muligvis er på et lavere niveau og således ikke opnår statistisk signifikans med mindre studiepopulationer. Der opnås herved en større statistisk styrke. Ligeledes er et longitudinelt studiedesign velegnet til at undersøge den tidsmæssige sammenhæng mellem stressfyldte hændelser og selvmord.

Til trods for at de mænd, der var mindst 80 år, har en højere risiko for at begå selvmord efter deres partners død, er der ingen interaktion mellem alder og tab af partner. Resultaterne fra dette studie kan således ikke forklare den højere selvmordshyppighed blandt ældre mænd i tilstrækkelig grad. Heller ikke for de ældste kvinder kan oplevelsen af deres partners død forklare deres højere selvmordsrate sammenlignet med yngre aldersgrupper. Selvom de æld-

ste oplever flere sociale tab end de yngre ældre, forklarer død af partner ikke i tilstrækkelig grad deres højere selvmordsdødelighed. Andre faktorer, så som sygdomme, kroniske smerter og nedsat funktionsevne, kan tillige have indflydelse på selvmordsrisikoen, mens selve partnertabet måske ikke har samme betydning som hos yngre ældre. Ligeledes er det muligt, at umyndiggørelse og følelsen af at være afhængig af hjælp spiller en rolle hos de ældste, som i større udstrækning har behov for hjælp f.eks. til personlig pleje (Kjølseth et al. 1997, Runge 2004).

Ældre mænd er tilsyneladende mere påvirket af partnerens død end kvinder er. Dette er i overensstemmelse med den generelle kønsforskel i selvmordsraten, hvor ældre mænd har en selvmordsrate, der er 2-4 gange højere end kvinder i samme aldersgruppe (Erlangsen et al. 2003). Som nævnt ovenfor, er der stor forskel i selvmordsraten blandt gifte og efterladte mænd, mens denne er mindre markant hos kvinder. Dertil kommer, at sammenlignet med gifte steg mændenes selvmordsrisiko i alle aldersgrupper kraftigere efter død af partner, end det var tilfældet for kvinderne. Ældre mænd, som har mistet deres partner, er i større udstrækning end kvinder afhængige af hjælp udefra til f.eks. husholdning (van Grootheest et al. 1999). For kvinder, som typisk modtager mere social støtte gennem deres omgivelser, kan partnerens død p.g.a. plejeburden også være forbundet med en vis lettelse. Det er muligt, at partnerens død for ældre mænd medfører flere omstillinger i hverdagen, som kan være svære at leve med. Reaktionen på død af partner blandt mænd kan således til en vis grad forklare deres højere selvmordsrate.

De benyttede registerudtræk indeholder oplysninger om personer, som er gifte eller lever i registrerede partnerskab, men ikke samboende par. Denne gruppe må forventes at opleve en lignende stigning i selvmordsrisikoen, efter deres partner dør. På samme måde må det forventes, at risikoen for at begå selvmord også stiger efter død af andre nærtstående personer, bl.a. familie-medlemmer og venner. En fordel ved registeroplysninger er muligheden for at studere risikomønstret for selvmord i hele befolkningen. Resultaterne af analyserne er således fuldt repræsentative for den danske befolkning, der i perioden 1994-1998 var fyldt 50 år. Dertil kommer, at studiet er baseret på prospektive data uden forskel på dataindsamlingen mellem personer, som begik selvmord, og personer, som ikke begik selvmord. Tidligere studier har hovedsageligt benyttet retrospektivt indsamlede data, hvor den overlevede partner blev interviewet for at få oplysninger om den afdøde.

Dette studie er det første studie, som undersøger risikomønstre for selvmord efter død af partner ved at benytte landsdækkende data i et longitudinelt studiedesign. Som nævnt i introduktionen har tidligere studier påvist en association mellem død af partner eller familiemedlem og selvmord, men da de fleste af disse studier var tværsnitsstudier, var det ikke muligt at påvise en egentlig tidsmæssig sammenhæng (Kraemer 2003).

Vi finder forskelle i selvmordsraterne efter ægteskabelig status for alle under-

søgte aldersgrupper. For de ældste kvinder udviskes forskellene dog, idet selvmordsraten for ugifte, gifte og efterladte er på stort set samme niveau. Den største stigning i risikoen for at begå selvmord efter at være blevet efterladt findes blandt de yngre ældre. Det er især tiden umiddelbart efter partnerens død, som er forbundet med en højere risiko. Mænd synes at reagere stærkere på død af partner end kvinder, hvilket kan forklare noget af den højere selvmordsrate blandt ældre mænd sammenholdt med jævnaldrende kvinder. Derimod kan reaktionen på død af partner ikke klargøre for den højere selvmordsfrekvens hos de ældste.

Noter

Forfatterne ønsker at takke Vladimir Canudas Romo Ph.D. for statistisk rådgivning. Projektet har modtaget støtte af Sygekassernes Helsefond og Referencegruppen til Forebyggelse af Selvmordsforsøg og Selvmord.

1. Middellevetiden beskriver den gennemsnitlige levetid. Middellevetiden baserende på tværnsnitoverlevelsestavler defineres som antallet af år, at personer født i et bestemt år kan forvente at leve, hvis den aldersspecifikke dødelighed i det pågældende år forbliver konstant over hele livsforløbet.

Litteratur

- Andersen-Ranberg K., Christensen K., Jeune B., Skytthe A., Vasegaard L. et al. 1999: "Declining physical abilities with age: a cross-sectional study of older twins and centenarians in Denmark". I: *Age and Ageing*, vol. 28, 373-7.
- Bille-Brahe U. & Andersen K. 2001: "Suicide among the Danish elderly". I: DeLeo D. (red.): *Suicide and euthanasia in older adults. A transcultural journey*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers. 47-56.
- Bille-Brahe U. & Jessen G. 1994: "Suicide among the Danish elderly: now and in years to come". I: *Crisis*, vol. 15, 37-43.
- Byrne G. J. A. & Raphael B. 1997: "The psychological symptoms of conjugal bereavement in elderly men over the first 13 months". I: *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 12, 241-51.
- Coren S. & Hewitt P. L. 1999: "Sex differences in elderly suicide rates: some predictive factors". I: *Aging & Mental Health*, vol. 3, 112-8.
- Conwell Y., Rotenberg M. & Caine E. D. 1990: "Completed suicide at age 50 and over". I: *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 38, 640-4.
- Cottrell L. 1942: "The adjustment of the individual to his age and sex roles". I: *American Sociological Review*, vol. 7, 617-20.
- De Leo D., Conforti D. & Carollo G. 1997: "A Century of Suicide in Italy: A Comparison between the Old and the Young". I: *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 27, 239-49.
- Dennis M. S. & Lindesay J. 1996: "Suicide in the elderly: The United Kingdom perspective". I: J. L. Pearson & Y. Conwell (eds.): *Suicide and aging. International perspectives*. New York: Springer Publishing, 131-42.
- Duberstein P. R., Conwell Y. & Cox C. 1998: "Suicide in widowed persons. A psychological autopsy comparison of recently and remotely bereaved older subjects".

- I: *American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 6, 328-34.
- Durkheim E. 1897: *Der Selbstmord [Selvmord]*. Gentrykt 1990. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 186-97.
- Erlangsen A. 2004: "Disparities in suicide among the old and oldest old in Denmark". *Ph.D.-afhandling*, Syddansk Universitet.
- Erlangsen A., Bille-Brahe U. & Jeune B. 2003: "Differences in suicide between the old and the oldest old". I: *Journal of Gerontology: Social Sciences.*, vol. 58B, S314-S322.
- Ferrucci L., Guralnik J. M., Simonsick E., Salive M. E., Corti C. et al. 1996: "Progressive versus catastrophic disability: A longitudinal view of the disablement process". I: *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, vol. 51, 123-30.
- Heikkinen M., Aro H. & Lönnquist J. 1992: "The partners' views on precipitant stressors in suicide". I: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 85, 380-4.
- Hoem J. M. 1993: "Classical demographic methods of analysis and modern event-history techniques". I: *Stockholm Research Report in Demography*. Stockholm: Demography Unit, Stockholm University, Report No. 75.
- Hoem J. M. 1997: "The impact of the first child on family stability". I: *Stockholm Research Report in Demography*. Stockholm: Demography Unit, Stockholm University, Report No. 119.
- Holmes T. H. & Masurady M. 1974: "Life change and illness susceptibility". I: Dohrenwend B. S. & Dohrenwend B. P. (red.): *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley, 45-72.
- Holmes T. H. & Rahe R. H. 1967: "The social readjustment rating scale". I: *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 11, 213-8.
- Hooymann N. R. & Kiyak H. A. 1995: "Personality and social adaptation in old age". I: *Social gerontology. A multidisciplinary perspective*. Boston: Allyn and Bacon, 210-22.
- Human Mortality Database 2003. *Life tables by year of death (period) 1921-2000*. URL: <http://www.mortality.org> [Downloaded juli 2003.]
- Jeune B. 2002: *Længe leve! Om udforskningen af det lange liv*. København: Fremad.
- Juel, K. 2004: *Dødeligheden i Danmark gennem 100 år*. København: Staten Institut for Folkesundhed.
- Juel K. & Helweg-Larsen K. 1999: "The Danish registers of causes of death". I: *Danish Medical Bulletin*, vol. 46, 354-7.
- Kannisto V. 1996: "Development of oldest-old mortality, 1950-1990: Evidence from 28 developed countries". I: Jeune B. & Vaupel J. W. (red.): *Monographs on Population Aging, vol. 1*. Odense: Odense University Press.
- Kayser C. I. 1846: *Om selvmord i kongeriget Danmark. Et bidrag til dette lands moralske statistik*. København: Jens Hostrup Schultz, 88-109.
- Kjølseth I. & Ekeberg Ø. 1997: "Selmordsforsøk hos eldre". I: *Tidsskrift for den Norske lægeforening*, vol. 117, 3988-91.
- Kraemer H. C. 2003: "Current concepts of risk in psychiatric disorders". I: *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 16, 421-430.
- Kristensen I. B. & Nielsen K. R. 1996: "Selvmord hos ældre i Aarhus Amt". I: *Ugeskrift for Læger*, vol. 158, 579-83.
- McIntosh J. 1992: "Epidemiology of suicide in the elderly". I: Leenaars A., Maris R., McIntosh J. L. & Richman J. (red.): *Suicide and the older adult*. New York: The Guilford Press, 15-35.

- Manton K. G., Blazer D. G. & Woodbury M. A. 1987: "Suicide in middle age and later life: Sex and race specific life table and cohort analyses". I: *Journal of Gerontology*, vol. 42, 219-27.
- Manton K. G. & Gu X. 2001: "Changes in the prevalence of chronic disability in the United States black and nonblack above age 65 from 1982 to 1999". I: *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, vol. 98, 6354-9.
- Martikainen P. & Valkonen T. 1996: "Mortality after the death of a spouse: Rates and causes of death in a large Finnish cohort". I: *American Journal of Public Health*, vol. 86, 1087-93.
- Moscicki E. K. 1996: "Epidemiology of suicide". I: Pearson J. L. & Conwell Y. (red.): *Suicide and aging. International perspectives*. New York: Springer Publishing, 3-14.
- Miller M. 1979: *Suicide after sixty: The final alternative*. New York: Springer Publishing Company.
- Munk-Jørgensen P. & Mortensen P. B. 1997: "The Danish Psychiatric Central Register". I: *Danish Medical Bulletin*, vol. 44, 82-4.
- Nielsen H. 1991: *CPR – Danmarks folkeregister*. København: Indenrigsministeriet.
- Nybo H., Gaist D., Jeune B., McGue M., Vaupel J. W. et al. 2001a: "Functional status and self-rated health in 2,262 nonagenarians – The Danish 1905-cohort survey". I: *Journal of American Geriatrics Society*, vol. 49, 601-9.
- Nybo H., Gaist D., Jeune B., Bathum L., McGue M. et al. 2001b: "The Danish 1905 cohort: A genetic-epidemiological nationwide survey". I: *Journal of Aging and Health*, vol. 13, 32-46.
- Oeppen J. & Vaupel J. W. 2002: "Broken limits to life expectancy". I: *Science*, vol. 296, 1029-31.
- Olsen H., Jeune B. & Andersen-Ranberg K. 1996: "Hundredårige på Fyn". I: *Ugeskrift for Læger*, vol. 158, 7397-401.
- Preston S. H., Heuveline P. & Guillot M. 2001: *Demography. Measuring and modeling population processes*. Oxford: Blackwell, 8-15.
- Pærregaard G. 1980: "Suicide in Denmark". I: *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 10, 150-6.
- Runge K. 2004: "Selvmord blandt gamle – et samfundsproblem?" I: J. Tellervo (red.): *Selv mord sker også blandt gamle mennesker – myter, viden og forebyggelse*. København: Nyt Nordisk Forlag, 58-69.
- van Grootheest D. S., Beekman A. T. F., Broese van Groenou M. I. & Deeg D. J. H. 1999: "Sex differences in depression after widowhood. Do men suffer more?" I: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 34, 391-8.
- Waern M., Rubenowitz E. & Wilhelmson K. 2003: "Predictors of suicide in the old elderly". I: *Gerontology*, vol. 49, 328-34.
- World Health Organisation 1992: *International Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10th revision. Geneva: WHO.