



Ett genusperspektiv på änkors och änkemäns hälsa

Studier av änkor är det som utgör kunskapsbasen om makars sorg. Färre studier har genomförts med specifikt fokus på änkemäns psykiska hälsa. Ur ett genusperspektiv är det av stor vikt att jämföra dessa grupper då det finns indikationer på skillnader mellan änkor och änkemäns hälsa.

TEXT: ARNA HAUKSDÓTTIR, UNNUR VALDIMARSDÓTTIR

Fler än 22 000 människor dör årligen av cancer i Sverige och efterlämnar änkor och änkemän, barn, föräldrar, syskon, andra släktingar och vänner. Förlusten av en kär närstående är stressande och resulterar i sorg, en normal och oundviklig process. För de flesta som blivit änkor eller änkemän är depressions- och ångestnivån högre första året efter dödfallet men minskar därefter.¹ För andra återgår inte livet till det normala och de har psykologiska och fysiska problem under många år.

JÄMFÖRELSE MELLAN ÄNKOR OCH ÄNKEMÄN

Allmänt har kvinnor högre grad av ångest och depression och sörjande kvinnor är mer benägna att uttala sina behov och söka professionell hjälp än sörjande män.^{2,3}

Kvinnor lever längre, det finns fler antal änkor än änkemän i befolkningen och de kan därför vara mer synliga inom sorgforskning och delaktiga i stödgrupper efter dödsfall. Detta faktum kan genom åren ha lett forskare att tro att kvinnor påverkats mer av att förlora sin make än män som förlorat sin maka. En genomgång av litteraturen visar att mäns psykiska hälsa efter att de förlorat sin maka inte har uppmärksammats lika mycket. Färre studier har genomförts med specifikt fokus på änkemäns psykiska hälsa.

Det första året efter förlusten visar kvinnor mer sorgrelaterade symtom och söker vid behov professionell hjälp. För män kan det ta längre tid att anpassa sig till ett nytt liv som änking.⁴ Genusskillnader har hittats i de flesta sorgstudier som använder sig av kontrollgrupper (grupper av individer som inte förlorat make eller maka.)

De flesta av dessa studier pekar på att änkingar har en ökad dödlighet^{5,6} och ökad psykologisk och fysisk sjuklighet⁷⁻⁹. Risken är högre än den för änkor,¹⁰⁻¹⁴ men andra studier har inte kunnat bekräfta den skillnaden.^{15,16} Ökad risk för självmord finns hos båda könen men är signifikant högre för änkingar än för änkor, speciellt de som är under 50 år.¹⁷

En annan studie visade att självmord var tre gånger vanligare hos änkingar än för gifta män men den ef-

fekten kunde inte ses hos änkor jämfört med gifta kvinnor.¹⁰

En jämförande litteraturstudie från Stroebe m.fl som publicerades i The Lancet 2007 visar att änkingar jämfört med änkor har högre risk för dödlighet och är mer utsatta för psykisk och fysisk sjuklighet i jämförelse med motsvarande gifta.¹⁸ På längre sikt verkar därför män uppleva det som mer plågsamt att vara änking jämfört med änkor.

SVENSKA STUDIER

En svensk forskargrupp – Klinisk Cancerepidemiologi på Karolinska Institutet i Stockholm och Sahlgrenska akademien i Göteborg, ledd av professor Gunnar Steineck har genomfört ett flertal studier för att studera långtidseffekterna på hälsotillståndet när man förlorar en älskad.¹⁹⁻²⁴ Bland dessa finns två separata studier på änkor och änkemän. De två studierna har det gemensamt att båda inkluderar flera hundra personer som förlorat en make/maka i cancer, de är populationsbaserade och inkluderar kontrollgrupper.

Deltagarna kontaktades med ett frågeformulär om sitt fysiska och psykiska hälsotillstånd två-tre år efter dödsfallet för änkor och fyra-fem år för änkemän. Resultaten från dessa två studier stärker uppfattningen om att bli änka innebär en längre tid av dåligt hälsotillstånd med depression, ångest, sömnsvårigheter och låg livskvalitet.²⁵⁻²⁶

Emellertid är de huvudsakliga skillnaderna i dessa studier att änkor var missnöjda med sin nuvarande ekonomiska situation och änkingarna var mer missnöjda med sin bristande aptit. Dessutom hade 48 procent av änkemännen inlett en ny relation när studien ägde rum och dessa skattade sitt välbefinnande mycket högre jämfört med män som fortfarande var ensamstående. När det gäller änkor var det bara åtta procent som hade ny partner när studien genomfördes. Dessa skillnader kan inte enbart förklaras av skillnaden i uppföljningstiden. Männerna, speciellt de som var

singlar, uppgav att de inte delade sina känslomässiga problem med andra. Änkorna verkade nöjda med sitt sociala nätverk, relationerna till familj och vänner.

Enligt dessa studier var det mer troligt att änkemän skulle inleda en relation än att änkor skulle göra det. Män som inte inledde en relation verkade må mycket sämre och var emotionellt isolerade. Kvinnorna däremot förblev singlar åtminstone två-tre år efter förlusten och verkade mycket nöjda med sin relation med familj och vänner.

Att vara gift inkluderar socialt stöd från sin respektive vilket i sin tur leder till fördelar när det gäller hälsa, det visas tydligt i vår studie om änklings.

Genom att ge emotionellt och socialt stöd motverkar respektive make/maka riskabla beteendemässiga mönster och befrämjar positiva hälsofrämjande beteenden som exempelvis goda matvanor och kontakt med vården.

Detta stöd mellan makar verkar vara av större betydelse för män än för kvinnor. Män verkar ha större fördel av att vara gifta när självskattad hälsa uppges²⁷. Detta gäller även för socialt stöd i allmänhet. Storleken på det sociala nätverket påverkar risken för dödlighet hos män

indirekt genom deras hälsostatus. En påverkan som inte är lika uppenbar för kvinnor.²⁸

Sammanfattningsvis är det väl dokumenterat att förlusten av en make/maka ökar sjuklighet och dödlighet och mycket tyder på att det gäller i högre grad för män.

Framtida studier skulle kunna fokusera mer på specifika könsskillnader när det gäller sorgereaktioner.

Målet är att bättre kunna förstå vilka faktorer som kan underlätta återhämtningen efter att ha förlorat en make/maka. ●



Arna Hauksdóttir,
fil. dr, docent



Unnur Valdimarsdóttir,
fil. dr, professor

Íslands Universitet, Reykjavík, Ísland

Referenser:

1. Onrust SA, Cuijpers P. Mood and anxiety disorders in widowhood: a systematic review. *Aging Ment Health*. 2006; 10(4): 327-34.
2. Parkes CM. Facing loss. *BMJ*. 1998; 316(7143): 1521-4.
3. Stroebe MS. New directions in bereavement research: exploration of gender differences. *Palliat Med*. 1998; 12(1): 5-12.
4. Parkes CM, Brown RJ. Health after bereavement. A controlled study of young Boston widows and widowers. *Psychosom Med*. 1972; 34(5): 449-61.
5. Byrne GJ, Raphael B. A longitudinal study of bereavement phenomena in recently widowed elderly men. *Psychol Med*. 1994; 24(2): 411-21.
6. Martikainen P, Valkonen T. Mortality after the death of a spouse: rates and causes of death in a large Finnish cohort. *Am J Public Health*. 1996; 86(8): 1087-93.
7. Byrne GJ, Raphael B. The psychological symptoms of conjugal bereavement in elderly men over the first 13 months. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1997; 12(2): 241-51.
8. Byrne GJ, Raphael B, Arnold E. Alcohol consumption and psychological distress in recently widowed older men. *Aust N Z J Psychiatry*. 1999; 33(5): 740-7.
9. Hemminki K, Li X. Lifestyle and cancer: effect of widowhood and divorce. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2003; 12(9): 899-904.
10. Li G. The interaction effect of bereavement and sex on the risk of suicide in the elderly: an historical cohort study. *Soc Sci Med*. 1995; 40(6): 825-8.
11. Lichtenstein P, Gatz M, Berg S. A twin study of mortality after spousal bereavement. *Psychol Med*. 1998; 28(3): 635-43.
12. Stroebe MS, Stroebe W. Who suffers more? Sex differences in health risks of the widowed. *Psychol Bull*. 1983; 93(2): 279-301.
13. Umberson D, Wortman CB, Kessler RC. Widowhood and depression: explaining long-term gender differences in vulnerability. *J Health Soc Behav*. 1992; 33(1): 10-24.
14. van Grootheest DS, Beekman AT, Broese van Groenou MI, Deeg DJ. Sex differences in depression after widowhood. Do men suffer more? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1999; 34(7): 391-8.

15. Chen JH, Bierhals AJ, Prigerson HG, Kasl SV, Mazure CM, Jacobs S. Gender differences in the effects of bereavement-related psychological distress in health outcomes. *Psychol Med.* 1999; 29(2): 367-80.
16. Lund DA, Caserta MS, Dimond MF. Gender differences through two years of bereavement among the elderly. *Gerontologist.* 1986; 26(3): 314-20.
17. Luoma JB, Pearson JL. Suicide and marital status in the United States, 1991-1996: is widowhood a risk factor? *Am J Public Health.* 2002; 92(9): 1518-22.
18. Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *Lancet.* 2007; 370(9603): 1960-73.
19. Hauksdóttir A, Valdimarsdóttir U, Furst CJ, Onelöv E, Steineck G. Health care-related predictors of husbands' preparedness for the death of a wife to cancer--a population-based follow-up. *Ann Oncol.* 2009; 21(2): 354-61.
20. Kreicbergs U, Valdimarsdóttir U, Onelöv E, Henter JI, Steineck G. Talking about death with children who have severe malignant disease. *N Engl J Med.* 2004; 351(12): 1175-86.
21. Kreicbergs U, Valdimarsdóttir U, Steineck G, Henter JI. A population-based nationwide study of parents' perceptions of a questionnaire on their child's death due to cancer. *Lancet.* 2004; 364(9436): 787-9.
22. Rådestad I, Steineck G, Nordin C, Sjögren B. Psychological complications after stillbirth--influence of memories and immediate management: population based study. *BMJ.* 1996; 312(7045): 1505-8.
23. Valdimarsdóttir U, Helgason AR, Furst CJ, Adolfsson J, Steineck G. Awareness of husband's impending death from cancer and long-term anxiety in widowhood: a nationwide follow-up. *Palliat Med.* 2004; 18(5): 432-43.
24. Valdimarsdóttir U, Kreicbergs U, Hauksdóttir A, Hunt H, Onelöv E, Henter JI, et al. Parents' intellectual and emotional awareness of their child's impending death to cancer: a population-based long-term follow-up study. *Lancet Oncol.* 2007; 8(8): 706-14.
25. Hauksdóttir A, Valdimarsdóttir U, Furst CJ, Steineck G. Long-term mental health of men who lose a wife to cancer--a population-based follow-up. *Psychooncology.* 2011.
26. Valdimarsdóttir U, Helgason AR, Furst CJ, Adolfsson J, Steineck G. Long-term effects of widowhood after terminal cancer: a Swedish nationwide follow-up. *Scand J Public Health.* 2003; 31(1): 31-6.
27. Williams K, Umberson D. Marital status, marital transitions, and health: a gendered life course perspective. *J Health Soc Behav.* 2004; 45(1): 81-98.
28. Shye D, Mullooly JP, Freeborn DK, Pope CR. Gender differences in the relationship between social network support and mortality: a longitudinal study of an elderly cohort. *Soc Sci Med.* 1995; 41(7): 935-47.