



KOMPLICERET SORG

Sorg er et livsvilkår, som opstår efter tab og indeholder psykisk smerte, belastning og et forhøjet stressniveau. Et spørgsmål er, om sorg kan optræde i en form, som fortjener en unik diagnose.

Det siges, at sorg er en sund reaktion, når man mister noget afholdt og livet gør ondt.

I denne artikel vil jeg følge de internationalt anerkendte sorgforskere, Stroebe & Schuts, definition af sorg som den proces, et menneske skal igennem for at lære at leve med et tab og komme overens med den følelsesmæssige belastning og de forandringer, tabet forårsager [1]. Sorg beskrives i deres forskning som en adaptiv proces hen imod erkendelse af tabet og integration af forandringerne i hverdagen.

Der findes et bredt spektrum af sorgudtryk uden nogen egentlig normsættende ramme for, hvor lang tid reaktionerne varer, eller hvor intense de følelsesmæssige udtryk kan være, så afgrænsningen mellem de normale sorgudtryk og de sygelige har i mange år været en central udfordring for såvel klinikere som forskere.

Langt de fleste sorgreaktioner medfører psykisk smerte, belastning og et forhøjet stressniveau, så sorgforskningen har i årevis beskæftiget sig med spørgsmålet om, hvornår sorgreaktionen er invaliderende nok til at kunne klassificeres som en lidelse, der kræver behandling, hvordan man skelner en normal sorgtilstand fra en kompliceret sorgtilstand, og hvilke tilstande der kan afhjælpes med intervention. Det er derfor en grundlæggende klinisk og behandlingsmæssig udfordring, hvornår der er indikation for be-

handling af sorg, og hvilken behandling der er mest effektiv, så en kompliceret reaktion ikke udvikler sig til en psykiatrisk tilstand, men så det samtidig undgås at patologisere normale tilstande, som på trods af at de er lidelsesfulde, ikke kan behandles væk – og heller ikke skal.

Sorgens forløb

Forløbsundersøgelser viser, at det er højest individuelt, hvor lang tid sorgen varer for det enkelte menneske, men for langt de fleste vil sorgreaktionen aftage i løbet af det første halve til hele år [2]. Sorgudtrykket skal ses i sammenhæng med den kultur, sorgen udleveres i, og personens køn, alder, personlighed, livsbetingelser, hvem vedkommende har mistet, og de udfordringer, tabet kalder på. For nogle sørgende er der tale om en betydelig funktionsnedsættelse i det første år efter tabet, for andre er varigheden og styrken af sorgen begrænset.

I et stort forløbsstudie finder den amerikanske psykolog George Bonanno, at størstedelen af befolkningen (66 %) oplever resiliens efter et betydningsfuldt tab, dvs. en ukuelighed, som kendetegner mennesker med en modstandskraft, der gør, at de klarer sig godt, på trods af at deres livsbetingelser udgør en risiko for at udvikle psykiske skader [3].

Undersøgelsen påpeger desuden, at for langt de fleste, der gennemgår en sorgreaktion, er det en forbigående tilstand, og halvandet år efter tabet har de ikke længere målbare psykologiske reaktioner på tabet som fx depression. For en gruppe af sørgende opstår der imidlertid problemer med tilpasningen til tabet. Ca. hver tiende sørgende oplever en langvarig sorgreaktion, som ikke aftager af sig selv. Denne langvarige sorgreaktion er blevet kaldt *kompliceret sorg*.

>

> Stroebe et al. (2013) definerer kompliceret sorg som 'en klinisk signifikant afvigelse fra den kulturelle norm i enten a) varighed eller intensitet i generelle eller specifikke sorg symptomer eller b) omfanget af funktionsnedsættelse i sociale, arbejdsmæssige eller andre betydningsfulde funktionsområder.'

Forekomsten af kompliceret sorg varierer lidt fra undersøgelse til undersøgelse, men i Bonannos studie er det 9 % af de sørgende. Der er ca. 55.000 dødsfald i Danmark om året, og hvis man regner med, at hvert dødsfald efterlader fire mennesker i sorg, betyder det, at mere end 220.000 nye mennesker er i sorg om året i Danmark, og at 22.000 går ind i et kompliceret sorgforløb med risiko for langvarig lidelse og vedholdende fysiske og psykiske konsekvenser.

En mental lidelse?

Kompliceret sorg er ikke en selvstændig diagnostisk lidelse i sygdomsklassifikationerne ICD-10 og DSM-5, og i de senere år er der opstået en akademisk diskussion om, hvorvidt sorg kan klassificeres som en mental lidelse. Diskussionen er bl.a. iværksat af en række empiriske undersøgelser, der har vist, at de mest komplicerede sorgtilstande prædikerer en dårlig prognose for den sørgendes fysiske og mentale helbred.

Disse undersøgelser peger på et behov for at kunne definere en kompliceret sorgreaktion samt at kunne opstille standardiserede faktorer for dens ætiologi og prognose for at sikre tidlig opsporing og god behandlingsmetodik [4, 6]. Lige så vigtigt er det at undgå overdiagnosticering og overbehandling af sorg, som ikke lader sig afkorte eller formilde af intervention, og hvor den sørgende har brug for tid og rum til at regulere sin sorg uden for mange velmenende råd og forsøg på intervention.



Det er højst individuelt, hvor lang tid sorgen varer for det enkelte menneske, men for langt de fleste vil sorgreaktionen aftage i løbet af det første halve til hele år

Kompliceret sorg som en diagnostisk kategori dykker ned i en samfundsmæssig og filosofisk diskussion om, hvad der udgør en mental lidelse, og hvorvidt en statistisk afvigelse i intensitet og varighed fra en norm kan klassificeres som en mental lidelse [7]. Diagnosticering er imidlertid ikke blot retningsgivende for behandlingen, men også for ressourcefordelingen i sundhedsvæsenet, og det gør diagnosticering af sorg til et samfundsmæssigt og økonomisk anliggende såvel som et fagpolitisk og klinisk emne.

Kompliceret sorg som diagnostisk kategori er blevet sammenlignet med oprettelsen af diagnosen for PTSD i 1980 [8]. Begge syndromer tager udgangspunkt i en kritisk hændelse, som forårsager en stressrespons, der i løbet af copingprocessen kan blive dysfunktionel. Et af problemerne med PTSD-diagnosen har været at etablere et skæringspunkt mellem de normale reaktioner og de dysfunktionelle. Det forudses, at de samme problemstillinger vil gøre sig gældende ved en diagnose om kompliceret sorg.

Samtidig er det tydeligt, at oprettelsen af PTSD-diagnosen har betydet en anerkendelse af den lidelse, der kan være forbundet med stressreaktioner ved kritiske hændelser, en markant stigning i forskningen omkring syndromet og især udviklingen af mere effektive behandlingsmetoder. Dette kunne tale for at oprette en sorgdiagnose, da det samme kunne tænkes at gøre sig gældende omkring kompliceret sorg. Det er dog fortsat en stor udfordring i det akademiske miljø at nå til enighed om et veldefineret, entydigt og validt begreb om kompliceret sorg.

Forslag til en diagnose

Forskningen i den langvarige sorg har gennem årene været med til at sandsynliggøre sorg som en unik diagnose, med en selvstændig ætiologi og prognose, som er psykometrisk afgrænset fra depression, PTSD og tilpasningsreaktion [4, 9]. Sorgdiagnosen har været undersøgt både som en patologisk sorgtilstand, som en traumatisk reaktion og som en tilpasningsreaktion [10].

Forskellige teoretiske modeller om sorg har også med tiden beskrevet vidt forskellig ætiologi, som fx den freudianske hypotese, Trauarbejd, og den komplicerede reaktion som manglende adskillelse fra afdøde; John Bowlbys teori om problematisk tilknytning som grundlaget for kompliceret sorg; Sorg som en række opgaver af bl.a. Worden og Davidsen-Nielsen, hvor sorgens følelser skal forløses for at undgå en patologisk sorgreaktion; og den seneste model, Tospors-modellen om coping, hvor det dysfunktionelle beskrives som mangelfuld følelsesregulering (ibid.)

I dag forstås udviklingen af kompliceret sorg som et produkt af et komplekst samspil af faktorer omkring medfødt sårbarhed, personlighedstræk, forsvars- og copingstrategier, tidligere erfaringer, omstændigheder omkring tabet m.m. Der er bred enighed om, at diagnosticering bør være empirisk baseret og uafhængig af teoretiske forståelsesmodeller, dvs. at den ikke må bygge på én bestemt teoretisk forståelse af sorg eller psykopatologi.

I øjeblikket foreligger der, via de mange undersøgelser, flere forslag til en diagnose om kompliceret sorg med henblik på forankring i sygdomsklassifikationerne, men der er fortsat afgørende konceptuelle uenigheder i det akademiske miljø om begrebet kompliceret sorg.

De diagnostiske kriterier undersøges fortsat, og i DSM-5, som udkom i foråret 2013, afviste man diagnoseforslagene med begrundelsen, at diagnosen stadig mangler empirisk verifikation. Her gengives det nyeste af forslagene: Complicated Grief (kompliceret sorg) fremsat af den mangeårige sorgforsker Katherine Shear, 2012

[11]. Det er uvist, om kompliceret sorg kan kvalificere sig som diagnostisk kategori i fremtiden, men der forskes aktivt i det, også i Danmark, hvor undersøgelserne bl.a. udgår fra Forskningsenheden for Almen Praksis på Aarhus Universitet.

Hvordan behandler man?

Endnu et centralt anliggende for sorgforskningen er at afsøge virksomme metoder i sorgintervention. Der har været forsket for bævsende lidt i psykoterapeutisk behandling til symptomer i sorg, og der foreligger derfor forholdsvis få undersøgelser af systematisk og ensartet behandling, hvor deltagerne er randomiseret, så effekten af metoderne kan sammenlignes.

I takt med at den komplicerede sorg, dens ætiologi og symptomatologi er blevet bedre kortlagt, er interventionsstudierne blevet mere målrettede og har vist større effekt [12]. I en nylig meta-analyse af Wittouck et al. undersøgte man effekten af sorgintervention, og kun 14 studier opfyldte de metodologiske krav til undersøgelsen [13]. Analysen viste, at præventive tiltag til sørgende ikke kan påvises at have en afgørende effekt på sorgsymptomerne, mens psykoterapeutisk intervention til kompliceret sorg er effektiv. Så den gode nyhed er, at sorgforskningen kan påvise god effekt af psykoterapi til kompliceret sorg.

Videre studier har bekræftet, at sorgintervention kun kan påvises at virke symptomreducerende, hvis der er tale om kompliceret sorg eller den sørgende tilhører en defineret risikogruppe, og præventive tiltag i forhold til sorg har generelt svært ved at vise en effekt. Der er således ikke indikation for at tilbyde sorgintervention til en bred skare af sørgende uden forudgående afklaring af behovet for intervention, og tilstanden er kompliceret eller i risiko for at udvikle sig kompliceret.

Interventionsforskningen pointerer, at der sandsynligvis ikke er én universel tilgang til de komplekse processer i sorg, og ved de sværeste tilstande er det sandsynligt, at det, der vil skubbe tilpasningen til tabet fremad, netop er en individualisering af interventionen i henhold til symptomatologien. Sorgintervention handler ligesom megen anden psykoterapi om at genetablere evnen til selvregulering i individet, og i de interventionsstudier, der har vist størst effekt, tager behandlingen udgangspunkt i symptomreduktion i kompliceret sorg, fx manglende accept af tabet, tolerance over for den følelsesmæssige smerte, mangelfuld følelsesregulering, konfrontation med aspekter af tabet som undgåelse, ruminations, længsel og reetablering af livet uden afdøde. Interventionerne benytter teknikker fra mange forskellige teoretiske retninger, fx dynamisk terapi, kognitiv terapi, narrativ terapi og gestaltterapi.

Udfordringen er dog fortsat at kunne identificere de komplicerede reaktioner, der er tegn på, at tilstanden kan udvikle sig til en langvarig lidelse. En central del af at sikre evidensbaseret behandling til de sværeste sorgtilstande vil være at udvikle kliniske retningslinjer for behandlingen til sørgende i sundhedssystemet, så viden om kompliceret sorg udbredes til professionelle. Dermed sikres bedre identifikation af de mest komplicerede sorgreaktio-

ner og en bedre intervention i forhold til de pinefulde sorgsymptomer. Det er ydermere vigtigt at hjælpen er koordineret på tværs i sundhedssystemet, så behandlingen tilgår de sværeste tilstande, fx via palliativ indsats, hvor dødsfaldene finder sted, til praktiserende læge, som skal koordinere hjælpen til de sørgende i sundhedssystemet, og videre til praktiserende psykologer og psykiatere, som står for den specialiserede psykoterapeutiske behandling. [14]

Der er fortsat et stort arbejde at sikre udbredelsen af viden til de mange forskellige sundhedsprofessionelle i sundhedssystemet om, hvad kompliceret sorg er og ikke er, samt hvilke interventionsmetoder der har vist effekt. Hvis dette forsømmes, er der risiko for, at den manglende viden om kompliceret sorg bliver en komplicerende faktor i sig selv. ■

Guldin, Mai-Britt, cand.psych., ph.d.

Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet

REFERENCER:

- [1] Stroebe, M. et al. *Handbook of Bereavement Research. Consequences, coping and care*. Washington DC: American Psychological Association; 2001. p. 3-22.
- [2] Bonanno, G. et al. (2008): Trajectories of Grieving, in Stroebe, M. op.cit., p. 287-308.
- [3] Galatzer-Levy, I.R. et al. Beyond normality in the study of bereavement: heterogeneity in depression outcomes following loss in older adults. *Soc Sci Med* 2012 Jun; 74(12): 1987-94.
- [4] Stroebe, M. et al. *Complicated Grief. Scientific Foundations for Health Care Professionals*. New York: Routledge; 2013. p. 3-9.
- [5] *ibid.* p. 3-9.
- [6] Prigerson, H. et al. Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. In: Stroebe, M. et al. 2001. p. 613-45.
- [7] Wakefield, J.C. Should prolonged grief be reclassified as a mental disorder in DSM-5?: reconsidering the empirical and conceptual arguments for complicated grief disorder. *J. Nerv Ment Dis* 2012 Jun; 200(6): 499-511.
- [8] van den Bout, J. et al. Lessons from PTSD for complicated grief as a new DSM mental disorder. In: Stroebe, M. et al., 2013, p. 115-28.
- [9] Prigerson, H.G. et al. (2009): Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6 (8).
- [10] Guldin, M.-B. (2010): De store teories fald. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 12: 155-173.
- [11] Shear, K.M. 2012. Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14, 2. p. 119-128.
- [12] Guldin, M.-B. 2014. *Tab og sorg. En grundbog for professionelle*. Hans Reitzels Forlag, København.
- [13] Wittouck, C. et al. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31: 69-78.
- [14] Hall, C, Hudson P, Boughey A. 2012. *Bereavement support standards for specialist palliative care services*. Department of Health, State Government of Victoria, Melbourne.