



Af Maja O'Connor, *lektor, cand.psych. aut., ph.d.*, Marie Lundorff, *cand.psych., ph.d.-stud.* & Maja Johannsen, *cand.psych., Post doc., Ph.d. Enhed for Naturlig og Kompliceret Sorg, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.*

# Skal vi diagnosticere sorg?

Sorg er et grundvilkår. Sorg er kærlighedens pris. Sorg er kompleks. Når det nu er så alment menneskeligt at elske, miste og sørge, hvorfor så lave en diagnose for sorg? Fordi sorgreaktionen for nogle bliver fastlåst, pinefuld og langvarig på en måde, der har konsekvenser for deres livskvalitet og den måde, de fungerer på. Og fordi vi kan hjælpe dem. Det ved vi.

Dét at miste en elsket person og den reaktion, der følger, er noget, langt de fleste af os kommer til at opleve, hvis vi er så heldige at elske et andet menneske. Langt de fleste efterladte – op mod 80 procent – går igennem et naturligt sorgforløb. Men for et betragteligt mindretal af efterladte bliver sorgen kompliceret. Kompliceret sorg kan betegnes som et paraplybegreb, der favner forskellige typer af komplicerede sorgreaktioner; herunder symptomer på fx tabsudløst depression, PTSD eller det nyeste bud: en diagnose for en sorgreaktion, der er blevet så fastlåst, at den kan betegnes som syg. Man har gennem de seneste årtier arbejdet på at identificere og forklare denne psykiske lidelse. Det seneste diagnoseforslag er udviklet af en international forskergruppe, ledet af Professor Holly Prigerson, og benævnes *Prolonged Grief Disorder* (på dansk: Vedvarende Sorglidelse (VSL)).

#### HVAD ER EN VEDVARENDE SORGLIDELSE?

I VSL er der to hovedgrupper af symptomer:

1) Separationsangst i form af ét eller flere symptomer på stærk længsel efter den afdøde, enten dagligt eller i invaliderende grad. 2) Fem ud af ni kognitive, emotionelle og adfærdsmæssige symptomer, enten dagligt eller i invaliderende grad, fx forvirring over sin rolle i livet eller en reduceret selvoplevelse, problemer med at acceptere tabet, manglende tillid til andre, bitterhed, følelsen af, at det er svært at komme videre, følelsesmæssig lammelse, en oplevelse af, at livet er utilfredsstillende, tomt eller meningsløst siden tabet.

For at leve op til kriterierne for VSL skal symptomerne 1) først være opstået efter dødsfaldet, 2) have medført klinisk signifikant nedgang i sociale, professionelle eller andre vigtige funktionsområder, 3) have været til stede gennem ”længere tid”, defineret som minimum 6 måneder efter tabet. Varighedskriteriet på et halvt år, før man kan diagnosticere VSL, giver plads til, at naturligt intense sorgreaktioner kan aftage, inden man vurderer, om en sorgreaktion er patologisk. Dette kriterium giver dermed også plads til den store individuelle variation, der er i naturlige sorgforløb.

På trods af, at der generelt er konsensus om disse kriterier, hersker der dog stadig nogen uenighed om enkelte af de specifikke symptomkriterier og varighedskriteriet for VSL i ICD-11. Ikke desto mindre er ovenstående den lige nu mest anvendte og empirisk velunderbyggede definition.

#### ”DE GAMLE” ER OVERSETE

Omkring 10 procent af alle voksne efterladte udvikler, i tråd med Prigersons diagnosekriterier, regulær VSL efter tabet. Yderligere cirka 10 procent forventes at have et klinisk relevant symptomniveau. Begge grupper vil sandsynligvis have udbytte af professionel psykologisk behandling, hvor man generelt finder en signifikant effekt af forskellige typer af manualbaserede, psykologiske terapier. Især elementer fra kognitiv terapi (særligt eksponering), psykoedukation og målsætningsarbejde har vist sig at have god effekt på VSL.

Dette gør sig også gældende for en hidtil overset befolkningsgruppe i terapeutisk sammenhæng, nemlig ’de gamle’. Ældres sorg kan i visse tilfælde være en smule mindre kompliceret end yngres, men de ældre er en voksende befolkningsgruppe. Samtidig er det jo netop også sådan, at de fleste, der dør, er gamle og har gamle ægtefæller, gamle venner og gamle søskende. Derfor er der mange af dem – de ældre efterladte. Ældre mennesker har lige så god effekt af terapi som yngre, og sorgspecifik terapi er lige så virksom for denne målgruppe. Samtidig tåler ældre mennesker medicin dårligere og udsættes for mere polyfarmaci end yngre. Så der er mange gode grunde til at gribe til psykologisk behandling af komplicerede sorgreaktioner hos ældre efterladte.

Via sygesikringsordning er der allerede nu mulighed for tilskud til psykologisk behandling af VSL og andre typer af kompliceret sorg (fx tabsudløst angst og depression) ved henvendelse til egen læge inden for det første år efter tabet.

#### EN DIAGNOSE KAN HJÆLPE

Såfremt VSL-diagnosen bliver en realitet – og det gør den sandsynligvis – venter der altså en stor og meget vigtig opgave for psykologerne. Vi skal kunne identificere de klienter, der har VSL, og tilbyde dem den mest virksomme behandling, og vi skal vide, hvilke efterladte, der sørger på en helt naturlig og hensigtsmæssig måde, og som derfor ikke har brug for vores hjælp.

VSL indeholder samme elementer som mere naturlige sorgreaktioner. Det er naturligt og forventeligt at længes voldsomt efter den, man har mistet, at have svært ved at acceptere tabets uigenkaldelighed eller at føle, at livet er tomt, når det vigtigste menneske i ens verden er væk. Der er først tale om en patologisk reaktion, når sorgen forbliver lige smertefuld og belastende, usædvanlig lang tid efter tabet og samtidig gør, at man ikke længere kan fungere og trives i sit liv.

VSL placerer sig altså i den yderste ende af det kontinuum, der udgør det samlede sorgspektrum. I den hale af sorgreaktioner, hvor den efterladte lider konstant, og sorgen kommer til at ødelægge livet. Det er den del af de sørgende, en diagnose kan hjælpe os med at identificere.

En diagnose for VSL kan derfor være et brugbart værktøj for os psykologer. Et værktøj til at identificere de cirka 10 procent af efterladte, der har VSL og har brug for vores professionelle hjælp. Og ikke mindst til at identificere det store flertal af efterladte, der *ikke* har brug for terapi for at håndtere deres sorg.

Problemet er nemlig, at mange efterladte henvises til terapi blot på indikation af at have mistet og uden tegn på kompliceret sorg. Det er et problem, fordi ressourcer risikerer at gå til mennesker, der ikke er behandlingskrævende. Samtidig sygeliggøres det normale, når raske mennesker behandles. Faktisk tyder undersøgelser på, at terapi med efterladte med naturlig sorg potentielt vil kunne forværre deres tilstand. Diagnosen kan altså hjælpe os med at pege på, hvem der bør tilbydes psykologisk behandling for VSL. Men den kan også pege på, hvem vi som psykologer bør holde fingrene fra – de efterladte, der klarer den bedst på egen hånd.

## VI SKAL BLIVE KLOGERE

Dette arbejde kræver mere viden. Viden om naturlig og kompliceret sorg, om screening og diagnosticering af VSL og ikke mindst om virksomme behandlingsmetoder. Samtidig skal vi være opmærksomme på den risiko, som en diagnose potentielt kan udgøre i forhold til at sygeliggøre sund sorg. Herunder også den måde, som Sygesikringsordningen bliver brugt på for efterladte i almen praksis, hvor mange efterladte lader til at blive henvist til psykologhjælp alene på indikation af deres tab frem for på baggrund af psykopatologi udløst af tabet. Det kan man som nævnt også risikere at blive sygeliggjort af.

Som det ser ud lige nu, er meget af denne viden kun i sin vorden, og der er få muligheder for videreuddannelse på sorgfeltet her i landet. Vi opfordrer derfor til, at psykologiske og psykiatriske faggrupper tager del i tilegnelse og udvikling af viden om sorg og forholder sig reflektivt, nysgerrigt, men også kritisk til den viden, der er på vej.

Nye store nationale forskningstiltag sigter mod at øge denne viden; om hvordan en diagnose for sorg kan risikere at sygeliggøre det sunde og naturlige (Sorgens Kultur ved Aalborg Universitet); om hvordan vi får mest mulig viden om hyppighed og risikofaktorer for VSL og udvikler virksomme og omkostningseffektive behandlingsmetoder (TABstudiet ved Enhed for Naturlig og Kompliceret Sorg, Aarhus Universitet); om hvordan vi bedst muligt forebygger, at sorg ødelægger livet via vidensdeling, undervisning om sorg til relevante faggrupper og udvikling af kliniske retningslinjer for VSL (Det Nationale Sorgcenter knyttet til Børn, Unge og Sorg) samt en lang række andre vigtige og spændende tiltag, der vil øge vores viden om sorg i al dens kompleksitet.

## JA!

Som psykologer har vi en vigtig opgave foran os i forhold til at blive klogere på sorg, sorgforskning og sorgterapi og i forhold til at forstå sorgens mange facetter endnu bedre. Den opgave håber vi at kunne løfte i flok i takt med, at den nye diagnose for sorg ser ud til at nærme sig i horisonten.

Vores erfaring er, at efterladte, der opfylder kriterierne for VSL, føler sig lettede, når vi fortæller dem om diagnosen. På den måde erfarer de, at den lidelse, de gennemgår, er anerkendt og kan behandles.

Vi anerkender teoretiske overvejelser i forhold til, om en sorgdiagnose medvirker til at sygeliggøre en naturlig reaktion, men vi mener, at udelukkelse af en sorgdiagnose er at hælde barnet ud med badevandet. Så til spørgsmålet 'Skal vi diagnosticere sorg?', er vores svar 'ja'. Ja, fordi en diagnose for vedvarende sorglidelse under alle omstændigheder ser ud til at blive en realitet, som vi skal forholde os til, lige som vi skal forholde os til alle de andre diagnoser i det danske sundhedssystem. Ja, fordi en diagnose kan hjælpe os med at finde frem til dem, der er blevet syge af deres sorg. Og ikke mindst, ja, fordi vi som psykologer dermed kan hjælpe dem med at blive raske. ●

## LÆS MERE PÅ

[psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/enhed-for-naturlig-og-kompliceret-sorg](http://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/enhed-for-naturlig-og-kompliceret-sorg)