

Sorgereaktionen under lupp

Empirisk studie kan öka förståelsen av sörjandes behov



ULLAKARÍN NYBERG, med dr, överläkare, konsultpsykiater, Norra Stockholms Psykiatri, S:t Görans sjukhus ullakarinn.nyberg@sil.se

Sigmund Freud myntade begreppet »sorgearbete« utifrån sin uppfattning att sorg innebär ett arbete vars funktion är att avskilja de överlevande från den döde. Sedan dess har olika teorier bildat skola, men en uppfattning som delas av de flesta är att sorgprocessen innefattar en förflyttning genom olika faser. Bowlby [1] och Parkes var först med att beskriva sorgen i dessa termer, och idag är begreppen chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas och nyorienteringsfas etablerade som komponenter i en sorgereaktion, oavsett sorgens ursprung.

Vi vet att sorg i lika hög grad som en fysisk skada är ett tillstånd där komplett återgång till normal funktionsnivå är möjlig, men där det också finns en risk för defektläkning med försämrad funktion till följd. För att förebygga ohälsa på lång sikt är det viktigt att veta vilka individer som är sårbara för en sådan utveckling. Emellertid saknas empirisk kunskap om hur en normal sorgereaktion gestaltas sig, och därför är det svårt att identifiera individer med avvikande reaktioner.

I ett försök att empiriskt studera den normala sorgereaktionens förändring över tid har man i en studie undersökt närstående upp till 2 år efter förlusten av en nära anhörig [2]. Av de 575 personer som tillfrågades om deltagande accepterade 317. Endast dödsfall orsakade av naturlig död inkluderades, och man exkluderade också 58 personer som led av en komplicerad sorgereaktion och 19 vars anhöriga hade avlidit genom ett traumatiskt dödsfall.

Den slutliga studiepopulationen bestod av 233 individer som intervjuades vid tre tillfällen (1–6, 6–12 och 12–24 månader efter förlusten) enligt ett standardiserat protokoll (Inventory of complicated grief-revised [3]). Som jämförelse användes data från den amerikanska

motsvarigheten till Statistiska centralbyrån, the US Census. Tvivel, längtan, ilska, acceptans och depression betraktades som indikatorer på sorg. Förekomst av depression värderades med hjälp av the Hamilton rating scale of depression.

Studiens resultat visar hög överensstämmelse

med den teoretiska modellen för en sorgereaktion. Samtliga indikatorer på sorg uppträdde inom 6 månader efter förlusten, för att därefter avklinga. Emellertid var acceptans en betydligt vanligare första reaktion än tvivel, särskilt hos anhöriga som hade haft mer än 6 månader på sig för emotionell förberedelse genom att de fått information om sjukdomens obotlighet. Acceptansen ökade under hela observationsperioden, vilket skiljer sig från sorg efter en traumatisk död som självmord, där graden av acceptans är betydligt lägre [4].

Längtan var den vanligaste indikatorn under hela uppföljningsperioden, medan depressivitet var intensivast 6 månader efter förlusten för att därefter avta.

Författarnas slutsats är att en normal sorgereaktion innefattar tvivel, längtan, ilska, acceptans och depression men att negativa reaktioner är intensivast de första 6 månaderna. Om de tilltar i intensitet efter mer än 6 månader eller om nya psykiatriska symptom tillstöter kan sorgereaktionen betraktas som förlängd, och riktade insatser kan behövas för att undvika negativ hälsoutveckling på lång sikt.

Sorgprocessen påverkas av medve-



Illustration: Paul Brown/Science Photo Library

En normal sorgereaktion innefattar tvivel, längtan, ilska, acceptans och depression, och som regel klingar den av efter ett halvår.

tenhet om prognos, och adekvat information är därför central i vården av svårt sjuka och deras anhöriga [5].

Denna studie har svagheter. Vi får inte veta hur de exkluderade individerna med komplicerade sorgereaktioner har definierats, och svarsfrekvensen är låg. Dessutom är studiepopulationen inte representativ för normalbefolkningen.

Emellertid är undersökningen enligt min mening ett viktigt första steg i riktning mot att skapa underlag för evidensbaserad behandling när det gäller omhändertagandet av sörjande. Idag utformas hjälpinsatser till sörjande ofta utifrån lokala traditioner och enskilda vårdgivares preferenser, och den långsiktiga effekten utvärderas inte. Förhoppningsvis följs denna studie av fler som kan bidra till ökad förståelse av sörjandes behov.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Bowlby J. Processes of mourning. *Int J Psychoanal.* 1961;42:317-40.
2. Maciejewski PK. An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA.* 2007;297:716-23.
3. Prigerson HG, Jacobs SC. Traumatic grief as a distinct disorder: a rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. In: Stroebe MS, Hansson RO, Stroebe W, Schut H, editors. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care.* Washington, DC: American Psychological Association; 2001. p. 588-613.
4. Prigerson HG, Maciejewski PK. A call for sound empirical testing and evaluation of criteria for complicated grief proposed for DSM-V. *Omega: The Journal of Death and Dying.* 2005;52:9.
5. Valdimarsdóttir U. 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.

■ SAMMANFATTAT

Vid en normal sorgereaktion uppkommer negativa reaktioner inom 6 månader för att därefter avklinga.

När negativa reaktioner uppstår efter mer än 6 månader är sorgereaktionen förlängd, och riktade insatser kan behövas för att undvika en negativ hälsoutveckling.