

RISIKOFAKTORER FOR KOMPLICERET SORG

HOS VOKSNE OG ÆLDRE, DER HAR MISTET EN NÆRTSTÅENDE PERSON

Snart kommer en ny diagnose for *vedvarende sorglidelse* for voksne og ældre. Diagnosen vil passe til en gruppe af efterladte, der udviser nogle bestemte reaktioner efter tab af en nærtstående person ved dødsfald. I forskningsartiklerne omtales vedvarende sorglidelse også hyppigt som kompliceret sorg men kompliceret sorg bliver også hyppigt omtalt som en bredere reaktion end vedvarende sorglidelse i forskningslitteraturen, hvor den omfatter syndromer som depression, angst og PTSD.

Nedenfor beskrives risikofaktorer forbundet med den brede definition af kompliceret sorg, flere forskellige typer af sorgrelaterede komplikationer, herunder vedvarende sorglidelse, tabs-udløst depression, angst og PTSD.

Tema 1: Baggrundsfaktorer

Flere studier har undersøgt baggrundsfaktorer, så som alder, køn, uddannelsesniveau og indkomst som risikofaktor for udvikling af kompliceret sorg med blandede resultater.

Allen og kollegaer fandt bl.a. i deres studie at lavt uddannelsesniveau hænger sammen med kompliceret sorg men at der var ingen forskel mellem kønnene i forhold til udvikling af kompliceret sorg (Allen et. al., 2013). I et dansk studie af risikofaktorer for kompliceret sorg hos omsorgspersoner til terminalt erklærede patienter viste resultaterne at omsorgspersoner med mindre end 10 års uddannelse var i højere risiko for at udvikle kompliceret sorg end de med længere uddannelse (Nielsen et. al., 2017). Lavt uddannelsesniveau er også understøttet i Thomas et. al's., (2014) studie og i Burk og Neimeyer (2014) review, som fandt endvidere lav indkomst som risikofaktor.

Flere studier peger på at kvinder i højere grad end mænd er i risiko for at udvikle kompliceret sorg. To studier af forældre der mister spædbarn eller mister barn i trafikulykke peger på at kvinder er i større risiko (Lang og Gottlieb, 1993 og Sporen et. al., 2000). Prigerson et. al.'s (2002) studie af pakistanske psykiatriske patienter viste også at kvinder havde højere kompliceret sorg score end mænd. I et studie der undersøger efterladte til selvmord viste også at de kvinder, der finder den afdøde har højere sorg (Callahan, 2000).

Derimod viser et studie, at mødre havde flere generelle sorgsymptomer end fædre (Keese et al, 2008), og i Momartin et al's (2004) studie sås ingen forskel blandt kvinder og mænd i forhold til kompliceret sorg.

I deres review af risikofaktorer for kompliceret sorg finder Burke og Neimeyer at efterladte der har oplevet tidligere tab, er i højere risiko for at udvikle kompliceret sorg (Burke og Neimeyer, 2014).

Tema 2: Psykiske og personlige træk

Studier har også set på sammenhængen mellem psykisk sårbarhed hos pårørende/efterladte og kompliceret sorg. I Allen et. al's (2013) studie var forhøjet depressionsscore hos pårørende forudsigtligt for både forhøjet sorgscore og kompliceret sorg 12 måneder efter tabet. Dette understøttes også i et dansk studie hvor resultaterne viste at depressionssymptomer hos den efterladte før dødsfaldet kunne forudsige kompliceret sorg (Nielsen et al, 2017), derudover viste undersøgelsen, at de pårørende der havde høje sorgsymptomer før dødsfaldet (preloss grief symptoms), var i højere risiko for at udvikle kompliceret sorg på længere sigt (ibid).

Brunisma og kollegaer (2015) fandt også i deres studie at de ældre efterladte, der havde haft symptomer på depression før dødsfaldet, var i forhøjet risiko for at få kompliceret sorg; og i et review af risikofaktorer for kompliceret sorg ses at de efterladte der tidligere har været i terapeutisk behandling, er i forhøjet risiko i forhold til de der ikke modtog behandling (Burke og Neimeyer, 2012)).

Når der ses på tilknytningsstil er forskningsresultaterne ikke entydige i hvilken tilknytningsstil øger risikoen for kompliceret sorg. Van der Houwen og kollegaer (2010) fandt i deres studie at undgået men ikke ængstelig tilknytningsstil var forbundet med kompliceret sorg. Brown og kollegaer (2009) fandt usikker tilknytningsstil som risikofaktor. Wijngaards-de Meij et al's (2007a;2007b) resultater indikerer at både undgående og ængstelig tilknytningsstil muligvis er en risikofaktor for kompliceret sorg og i Bonanno og kollegaers (2002) studie fandt de ingen sammenhæng mellem usikre tilknytningsstile og sorg.

Sammenhængen mellem de pårørendes/efterladdes syn på fremtiden og kompliceret sorg er også undersøgt i nogle studier. Resultater fra et studie vist, at et negativt syn på fremtiden i den første tid efter tabet (1-4 måneder) hang sammen med kompliceret sorg 16-19 måneder efter tabet (Boelen et al., 2006). Derudover har et andet studie vist at de efterladte der tror på en retfærdig verden har mere modstand for at udvikle kompliceret sorg men der kunne ikke ses en forbindelse mellem kompliceret sorg og et dysfunktionelt syn på verden (Bonanno et al., 2002).

Tema 3: Religion, spiritualitet og eksistentielle overvejelser

Nogle studier har set på betydningen af religion og spiritualitet i relation til sorg. Her viser bl.a. et studie at de efterladte, hvor religion eller spiritualitet har haft en betydning for inden dødsfaldet, har mindre sorg 6 og 18 måneder efter tabet end de hvor dette ikke har haft en betydning før tabet (Brown et al., 2009). Esterling og kollegaer (2000) fandt også, at spirituel tro om ens eget forhold til gud hænger sammen med mindre sorg.

I deres studie så Coleman og Neimeyer (2010) at efterladte der søgte efter en mening med tabet, havde en højere sorgscore.

Tema 4: Relation til patienten/den afdøde

Flere studier har undersøgt hvordan forhold til afdøde påvirker udvikling af kompliceret sorg. I et studie af unge studerende viste det sig at de studerende, der havde mistet en nært familiemedlem havde større sorg end de studerende der havde mistet et fjernt familiemedlem (Laurie et al, 2008).

Derudover peger forskning på at efterladte forældre og ægtefæller oplevede voldsommere sorg end voksne børn og søskende (Cleiren, 1993; Prigerson et al., 2002) og at når der er gået lidt tid fra tabet (14 måneder) ser det ud til at forældre scorer højere end ægtefæller (Bonanno et al., 2005), hvilket muligvis kan understøttes af Allens et al's (2013) studie, hvor afdødes alder (ung) forudsagde mere kompliceret sorg hos efterladte. At miste ægtefælle/partner er også fundet som risikofaktor i andre studier (Nielsen et. al., 2017; Thomas et. al., 2014)

Undersøgelser fra studier viser desuden at der er en sammenhæng mellem det at have været afhængig af afdøde ægtefælle og være i risiko for at udvikle kompliceret sorg (Bonanno et al., 2005; Carr, 2004), men Cleiren (1993) fandt dog ikke denne sammenhæng i sit studie. I deres review af risikofaktorer for kompliceret sorg fandt Burke og Neimeyer (2014) at et problematisk forhold til afdøde er en risikofaktor for kompliceret sorg.

Tema 5: Relationer til andre

Når der ses på sammenhængen af social støtte og kompliceret sorg, er der undersøgt både kvantiteten og kvaliteten af social støttet som risikofaktor. Resultater fra to studier viser at hhv. lidt social støtte forudsiger kompliceret sorg (Bonanno et. al., 2002) og at meget social støtte muligvis forebygger kompliceret sorg (Vanderwerker et. al., 2004). Spooren og kollegaer (2000) undersøgte kvaliteten af social støtte og dennes sammenhæng med kompliceret sorg. Deres resultater viser, at de efterladte, der er utilfredse med støtte er mere udsatte for at få kompliceret sorg end de der er tilfredse med den støtte de modtager (Spooren et al., 2000). Dette understøttes også i en dansk studie af ældre efterladte (O'Connor, 2010).

I allens et al's studie (2013) viste resultaterne, at både mangel på andre omsorgspersoner under sygdomsforløbet og utilfredshed med social støtte kan forudsige komplicert sorg. Burke og Neimeyer (2014) finder manglende familiesammenhold som risikofaktoer i deres review, men Gamino og kollegaer (1998), derimod ingen sammenhæng fandt mellem social støtte og kompliceret sorg i deres studie.

Tema 6: Omstændigheder før dødsfaldet

Burke og Neimeyer (2014) finder i deres review, at når den efterladte havde en opfattelse af at dødsfaldet kunne forebygges eller at den afdøde havde godt helbred er det en risikofaktor for kompliceret sorg (Burke og Neimeyer, 2014)

Tema 7: Omstændigheder omkring og efter dødsfaldet

Forskningsresultater er ikke entydige mht. hvilken dødsårsag øger voksne og ældres risiko for at udvikle kompliceret sorg. Studier peger dog på, at efterladte forældre og ægtefæller der oplever unaturlige dødsfald (selvmord, trafikulykker) har større sorg og at efterladte til selvmord er mere optaget med tabet end efterladte der oplever dødsfald af naturlige årsager (Cleiren, 1993). Gamino et. al's (2000) studie viser også, at efterladte til voldsomme dødsfald har større omfang af kompliceret sorg end efterladte til naturlige, forudsigelige dødsfald, men de fandt ikke forskelle i kompliceret sorg score mellem efterladte til ulykker, selvmord eller drab. Keese et al's (2008) studie viser også at efterladte forældre, der mister til voldsomt dødsfald har større sorg end efterladte forældre der mister til ikke voldsomme dødsfald, og i en undersøgelse af Bosniske flygtninge var traumatisk tab den største risikofaktor forbundet med kompliceret sorg (Momartin et. al., 2004).

Burke og Neimeyer finder at sammenhængen mellem et voldsomt dødsfald og at den efterladte finder eller skal identificere den afdøde er en risikofaktor for kompliceret sorg (Burke og Neimeyer, 2014). Derudover finder de også, at i de tilfælde hvor der bruges lidt tid på at tale om dødsfaldet og når tabet er sket for nyligt er der en forhøjet risiko. I Prigerson et. al's (2002) studie viser resultaterne dog ikke at voldsomt dødsfald er en risikofaktor for kompliceret sorg.

Litteraturliste:

Allen, J. Y., Haley, W. E. Small, B. J., Schonwetter, R. S. og McMillan, S. C. (2013). Bereavement among hospice caregivers of cancer patients one year following loss: Predictors of grief, complicated grief, and symptoms of depression. *Journal of Palliative Medicine*, 16(7)

Burke, L. A. og Neimeyer, R. (2012). Prospective risk factor for complicated grief: A review of the empirical literature. *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals* (s. 145-161).

*Boelen, P. A., Van den Bout, J., og Van den Hout, M. A. (2006). Negative cognitions and avoidance in emotional problems after bereavement: A prospective study. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1657-1672.

*Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Zhang, N., og Noll, J. G. (2005). Grief processing and deliberate grief avoidance: A prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the Peoples Republic of China. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*(73), 86-98.

*Brown, S. L., Nesse, R. M., House, J. S., og Utz, R. L. (2009). Religion and emotional compensation: Results from a prospective study of widowhood. *Society for Personality and Social Psychology*, 30, 1165-1174.

Bruinsma, S. et al. (2015). Risk factor for complicated grief in older adults. *Journal of palliative medicine*, 18(5).

*Callahan, J. (2000). Predictors and correlates of bereavement in suicide support group participants. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 30, 104-124.

*Carr, D. S. (2004). African American/Caucasian differences in psychological adjustment to spousal loss among older adults. *Research on Aging*, 26, 591-622.

*Cleiren, M. (1993). *Bereavement and adaptation: A comparative study of the aftermath of death*. Washington, DC: Hemisphere.

*Coleman, R. A., og Neimeyer, R. A. (2010). Measuring meaning: Searching for and making sense of spousal loss in later life. *Death Studies*, 34, 804-834

*Easterling, L. W., Gamino, L. A., Sewell, K. W., og Stirman, L. S. (2000). Spiritual experience, church attendance, and bereavement. *Journal of Pastoral Care*, 54, 263-275.

*Gamino, L. A., Sewell, K. W., og Easterling, L. W. (1998). Scott og White Grief Study: An empirical test of predictors of intensified mourning. *Death Studies*, 22, 333-355

*Gamino, L. A., Sewell, K. W., og Easterling, L. W. (2000). Scott og White grief study phase 2: Toward an adaptive model of grief. *Death Studies*, 24, 633-660

*Keesee, N. J., Currier, J. M., og Neimeyer, R. A. (2008). Predictors of grief following the death of one's child: The contribution of finding meaning. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 1-19.

*Lang, A., og Gottlieb, L. (1993). Parental grief reactions and marital intimacy following infant death. *Death Studies*, 17, 233-255.

*Laurie, A., og Neimeyer, R. A. (2008). African Americans and bereavement: Grief as a function of ethnicity. *Omega*, 57, 173-193.

*Momartin, S., Silove, D., Manicavasagar, V., og Steel, Z. (2004). Complicated grief in Bosnian refugees . *Comprehensive Psychiatry*, 45(475-482).

Nielsen, M. K. et al. (2017). Predictors of complicated grief and depression in bereaved caregivers: A nationwide prospective cohort study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3).

O'Connor, M. (2010). A longitudinal study of PTSD in elderly bereaved: Prevalance and predictors. *Aging & Mental Health*, 14(3), 310-318

*Prigerson, H., Ahmed, I., Silverman, G. K., Saxena, A. K., Maciejewski, P. K., Jacobs, og al., e. (2002). Rates of risks of complicated grief among psychiatric clinic patients in Karachi Pakistan. *Death Studies*, 26, 781-792.

*Spooren, D. J., Henderick, H., og Jannes, C. (2000). Survey description of stress of parents bereaved from a child killed in a traffic accident. *Omega*, 42, 171-185*

Thomas, K. et al. (2014). Risk factors for developing prolonged grief during bereavement in family carers of cancer patients in palliative care: A longitudinal study. *Journal of pain and symptom management*, 47(3).

*van der Houwen, K., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., van den Bout, J., og Wijngaards-de Meij, L. (2010). Risk factors for bereavement outcome: A multivariate approach. *Death Studies*, 34, 195-220

*Wijngaards-de Meij, L., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., van den Bout, J., og Heijden, P. G. M. (2007a). Patterns of attachment and parents' adjustment to the death of their child. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 537.

*Artiklerne er i Burke, L. A. og Neimeyer, R. Prospective risk factor for complicated grief: A review of the empirical literature. *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals* (s. 145-161).