

PSYKOLOGISKE INTERVENTIONER FOR
MENNESKER MED
BEHANDLINGSKRÆVENDE SORG –
ANBEFALINGER TIL PRAKSIS



Lene Larsen, Biretha Vitalis Joensen, Maja O'Connor, Ingeborg Farver-Vestergaard

DET NATIONALE SORGCENTER

Marts 2020

Psykologiske interventioner for mennesker med behandlingskrævende sorg – anbefalinger til praksis

Indhold

| | |
|---|----|
| 1. Introduktion..... | 3 |
| 2. Resume | 3 |
| 3. Baggrund: Om sorg..... | 5 |
| Sorg som en tilpasningsproces | 5 |
| Behandlingskrævende sorg | 6 |
| Når psykiske lidelser opstår efter et tab..... | 6 |
| 4. Forskningsbaseret viden..... | 8 |
| Metaanalyse (Johannsen et al., 2019)..... | 9 |
| Formål..... | 9 |
| Procedure | 9 |
| Kvalitetsvurdering af metaanalysen | 10 |
| Metaanalysens resultater | 10 |
| Konklusion | 11 |
| Opdateret litteratursøgning | 11 |
| Formål..... | 11 |
| Procedure | 11 |
| Kvalitetsvurdering af artikler | 11 |
| Resultater | 12 |
| Konklusion | 12 |
| Studier af høj kvalitet | 12 |
| Formål..... | 12 |
| Procedure | 12 |
| Resultater | 12 |
| Konklusion | 14 |
| 5. Praksisbaseret viden: inddragelse af fagligt panel | 14 |
| Formål..... | 14 |
| Procedure | 14 |
| Resultater | 15 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| Konklusion | 17 |
| 6. Anbefalinger til praksis | 17 |
| Anbefalinger | 17 |
| Begrænsninger..... | 19 |
| Konklusion | 19 |
| Litteraturliste..... | 20 |
| Bilag 1 | 25 |
| Bilag 2 | 26 |
| Bilag 3 | 27 |
| Bilag 4 | 28 |
| Bilag 5 | 29 |
| Ordliste | 30 |

Psykologiske interventioner for mennesker med behandlingskrævende sorg

– anbefalinger til praksis

1. Introduktion

Dette notat giver overblik over den eksisterende viden fra forskning og praksis om psykologiske interventioner for voksne efterladte med behandlingskrævende sorg. Notatet giver derudover anbefalinger og forslag til psykologiske interventioner for voksne med behandlingskrævende sorg. De metodiske overvejelser bag anbefalingerne er beskrevet i notatet.

Målgruppen er psykologer, psykiatere, og andre med psykoterapeutisk uddannelse, der behandler voksne med behov for behandling pga. sorg.

Notatet er udarbejdet af en arbejdsgruppe fra Det Nationale Sorgcenter (DNS). Arbejdsgruppen bestod af:

- Maja O'Connor, lektor ved Aarhus Universitet og seniorforsker i DNS, psykolog og Ph.d.
- Lene Larsen, chefkonsulent i DNS, psykolog og Ph.d.
- Biretha Vitalis Joensen, vidensmedarbejder i DNS, psykolog

Ingeborg Farver-Vestergaard, forsker ved Aarhus Universitetshospital, psykolog og Ph.d., har fungeret som ekstern konsulent.

2. Resume

Formål: Notatet giver overblik over eksisterende viden om psykologiske interventioner for behandlingskrævende sorg hos voksne. Dansk og international forskningsbaseret viden så vel som praksisbaseret viden blandt danske behandlere afdækkes og omsættes til praksisanbefalinger. Målgruppen er psykologer, psykiatere, og andre praktikere med psykoterapeutisk uddannelse, der behandler efterladte voksne med behov for behandling pga. sorg.

Definition: Behandlingskrævende sorg beskriver i dette notat en sorgtilstand, der er lidelsesfuld ud over det sædvanlige, og som har alvorlige og langvarige negative konsekvenser for den efterladtes generelle livskvalitet, trivsel og funktion (Shear, 2015a; Stroebe, Schut, Stroebe, 2007). Der er altså tale om efterladte der oplever en kompliceret frem for en naturlig, helende sorgreaktion. Vedvarende sorglidelse er et eksempel på en kompliceret sorgreaktion, og det er netop efterladte med denne type af behandlingskrævende sorg, dette notat primært har fokus på. Efterladte med behandlingskrævende sorg vurderes til at have brug for professional hjælp ift. at tilpasse sig tabet og finde en vej videre frem i livet (Shear og Bloom, 2017).

Metode: Den seneste forskning på området er opsummeret i en *metaanalyse* publiceret i 2019 (Johannsen et al., 2019). En efterfølgende systematisk litteratursøgning har ikke identificeret nyere studier med relevant evidens. Metaanalysens overordnede resultater samt udtræk af information fra metaanalysens høj-kvalitetsstudier, danner derfor grundlag for anbefalingerne i dette notat.

Praksisbaseret viden om behandlingskrævende sorg er undersøgt via et fagligt panel bestående af danske sorgterapeuter fra forskellige praksisområder og med mange års erfaring med behandling af efterladte voksne. Gruppen mødtes én gang og diskuterede den forskningsbaserede viden i lyset af egen praksiserfaring. Gruppen identificerede en række terapeutiske redskaber og temaer, der erfaringsmæssigt har indflydelse på effekten af deres behandling.

Konklusion: På baggrund af den opsummerede videnskabelige evidens og praksisbaserede viden kan det anbefales at:

1. tilbyde sorgspecifik psykologisk behandling til voksne med behandlingskrævende sorg (dvs. med et højt niveau af sorgsymptomer). Med "sorgspecifik" menes behandling, der
 - a) har fokus på sorgsymptomer,
 - b) indeholder psykoedukation ift. sorg, og
 - c) adresserer udfordringer forbundet med tabet som f.eks. undgåelse, manglende accept og eksistentielle temaer.
2. tilbyde individuel psykologisk behandling
3. tilbyde sorgspecifik psykologisk behandling tidligst 6 måneder efter tabet

En række terapeutiske elementer og redskaber går igen i behandlingsmetoderne i metaanalysens høj-kvalitetsstudier, og er ligeledes beskrevet af praktikerne som vigtige elementer i terapien. På den baggrund kan det overvejes at

4. inkorporere følgende terapeutiske elementer i den sorgspecifikke behandling:
 - a. Målsætning for terapien og klientens videre liv uden afdøde.
 - b. Psykoedukation om sorg, f.eks. med fokus på toprocesmodellen.
 - c. Eksponering f.eks. i forhold til undgåede situationer, steder, tanker og følelser, samt til dødsfaldets realitet.
 - d. Kognitiv omstrukturering, f.eks. i forhold til tanker om efterladtes evner til at lære at leve uden afdøde samt tanker forbundet med håb for fremtiden, meningsløshed, skyld, m.fl.
 - e. Adfærdsaktivering f.eks. i forhold til at genoptage socialt engagement, fritidsaktiviteter, fysisk træning, m.fl.
 - f. Genfortælle dødsøjeblikket f.eks. i forbindelse med en narrativ strategi i behandlingen eller som en form for eksponering.
 - g. Imaginær samtale med afdøde, f.eks. i forbindelse med en narrativ strategi i behandlingen som en måde at arbejde med relationen til afdøde, i arbejdet med afskeden til afdøde, m.fl.
5. Desuden anbefales det at være opmærksom på og inkorporere følgende i behandlingen:
 - a. At etablere en stærk terapeutiske alliance samt at lære både klienten og afdøde at kende, og undersøge vigtigheden af relationen samt betydningen af tabet. Ligeledes, at terapeuten er til stede som et lyttende, interesseret, støttende, og imødekommende menneske.
 - b. At foretage en grundig anamnese med fokus på klientens erfaringer, styrker og udfordringer.
 - c. At hjælpe klienten finde en måde at bibeholde et ikke-fysisk bånd, en relation til afdøde.
 - d. At have fokus på eksistentielle temaer som meningsløshed, ensomhed, og håbløshed, samt oplevelser af uretfærdighed, m.fl.

- e. At belyse hvilken rolle tro og spiritualitet måtte spille i efterladtes liv, sorg og tilpasning.
- f. At have fokus på klientens ressourcer.
- g. At bruge fortællinger, dvs. fokus på efterladtes livsfortællinger, som en narrativ strategi.
- h. At have fokus på ritualer, f.eks. måder hvorpå efterladte kan mindes og videreføre en ikke-fysisk relation til afdøde.
- i. At belyse hvilken rolle samfundet har i klientens oplevelse af sorgen, dvs. det, at arbejde med hvordan efterladte oplever omverdenens reaktion til tabet og sorgreaktionen.

Undersøgelsens begrænsninger: Den forskningsbaserede viden beskrevet i dette notat er begrænset, da der alene formidles viden om metoder, hvis effekt er undersøgt videnskabeligt og publiceret. Endvidere er notatet begrænset til viden baseret på metaanalysens inklusionskriterier. Der eksisterer derfor sandsynligvis andre effektive behandlingsmetoder, som ikke figurerer i forskningslitteraturen. Den praksisbaserede viden præsenteret i dette notat er ligeledes begrænset, idet det faglige panel udgør en "stikprøve" af danske sorgbehandlere. Det er ikke muligt at fastslå, hvor repræsentativ denne gruppe er.

3. Baggrund: Om sorg

Sorg som en tilpasningsproces

Sorg er et alment menneskeligt fænomen og en proces, der handler om at skulle komme overens med konsekvenserne af et betydningsfuldt tab. Sorg opstår naturligt og af sig selv hos efterladte, der har mistet en nærtstående person. Sorgen kan være altoverskyggende og komme til udtryk på mange måder, blandt andet i form svære følelser og tanker, ændret adfærd, og fysisk sygdom (Shear, 2015a; Stroebe, Schut, Stroebe, 2007). Desuden udvikler nogle efterladte problemer med deres sociale relationer og nedsat trivsel og funktion (ibid.). Når en elsket person dør, mister man ikke alene personen men også relationen og dermed den del af sin identitet, der var bundet op på relationen. Der skabes ofte et hul i den efterladtes livsfortælling, og drømmen/forventningen om det videre liv med afdøde brister. Derudover udfordres den efterladtes eksistentielle fundament ofte i form af konfrontationen med uretfærdighed, meningsløshed, magtesløshed og ensomhed (Neimeyer, 2005). Tabet kan også øge opmærksomheden på efterladtes egen dødelighed. Alle disse konsekvenser af dødsfaldet skal den efterladte forholde sig til og lære at leve med.

Ifølge nutidens sorgforståelse betyder det rent praktisk, at den efterladte står overfor at skulle forholde sig til sorgens svære følelser, lære at acceptere tabets realitet, og finde en måde at opretholde en ikke-fysisk forbindelse til den afdøde – en tabsorienteret proces (Stroebe & Schut, 1999, 2010). Samtidig skal de forholde sig til udfordringer forbundet med tabets konsekvenser for det fremtidige liv. Dvs. de skal forme en ny identitet uafhængig af afdøde, finde nye relationer, og fortsætte den personlige udvikling – en reetablerende proces (Stroebe & Schut, 1999, 2010). I en helende sorgproces befinder den efterladte sig skiftevis primært i den ene eller den anden proces, dvs. der sker en pendulering mellem den tabsorienterede- og reetablerende proces. Denne vekselvirkning fungerer som en slags doseringsmekanisme, der betyder, at den efterladte forholder sig til tabet i passende portioner, og kan lidt efter lidt integrere tabsoplevelsen i det forandrede liv. Men dette er ikke en simpel eller hurtig manøvre. De fleste efterladte oplever, at sorgen gradvis bliver lettere at bære, og at smerten bliver mindre i takt med accepten af, at den elskede uigenkaldeligt er borte. Sorgen forsvinder dog aldrig helt; den forbliver meningsbærende og en måde at opretholde et forbindende bånd til afdøde på. Resultatet er, at den efterladte formår at tilpasse sig et nyt og tilfredsstillende liv uden efterladte. Dette sker ved hjælp af efterladtes egne ressourcer og støtte fra omgivelserne.

Et sorgforløb kan blive kompliceret, når noget blokerer for den naturlige pendulering mellem de to nødvendige processer i tilpasningen til tabet. Omkring 10-15% oplever et kompliceret, vedvarende og invaliderende sorgforløb (Bonanno, Westphal & Mancini, 2011; Lundorff et al., 2017), som kan gøre det svært at tilpasse sig tabet på egen hånd. Den efterladte fastlåses af forskellige årsager i sorgprocessen, som vedbliver at være lidelsesfuld og funktionshæmmende. Efterladte i denne gruppe kan have brug for psykoterapi til hjælp til at få øje på og løsne op for de faktorer, der spænder ben for den naturlige og helende sorgproces (Boelen et al., 2007).

Behandlingskrævende sorg

Behandlingskrævende sorg beskriver i dette notat en sorgtilstand, der er lidelsesfuld ud over det sædvanlige, og som har alvorlige og langvarige negative konsekvenser for den efterladtes generelle livskvalitet, trivsel og funktion (Shear, 2015a; Stroebe, Schut, Stroebe, 2007). Der er altså tale om efterladte der oplever en kompliceret frem for en naturlig, helende sorgreaktion. Vedvarende sorglidelse er et eksempel på en kompliceret sorgreaktion, og det er netop efterladte med denne type af behandlingskrævende sorg, dette notat primært har fokus på. Efterladte med behandlingskrævende sorg har brug for professional hjælp til at tilpasse sig tabet og finde en vej videre frem i livet (Shear & Bloom, 2017).

En række forskellige faktorer kan bidrage til at nogle efterladte udvikler en kompliceret sorgreaktion.

Nogle efterladte oplever at tabet af en nærtstående forårsager en eksistentiel krise så stærk, at de ikke kan overvinde den på egen hånd. For dem virker et trygt og meningsfyldt videre liv uden for rækkevidde (Neimeyer, 2005; Maercker et al., 2013).

Der er forskning, som peger på, at det efterladte retter opmærksomheden mod kan bidrage til et blokeret sorgforløbet (Boelen, de Keijser, Smid, 2015; Boelen, van Denderen, de Keijser, 2016; Boelen & Eisma, 2015; Eisma, Rinck, Stroebe et al., 2015). For nogle efterladte tager uhensigtsmæssige kognitive mønstre og adfærdsmønstre al den efterladtes opmærksomhed. F.eks. rumination i form af tanker, der konstant kredser om afdøde, eller adfærdsmæssig undgåelse af alt, der minder den efterladte om tabets realitet.

Det er ikke muligt at fastslå, om disse mekanismer forårsager eller blot vedligeholder en fastlåst sorgproces. Men de ser ud til at være associeret med følelsesmæssig overvældelse, besvær med at løse problemer og finde mening med tabet og det videre liv (Boelen, van Den Hout, & van Den Bout, 2006; Boelen, de Keijser, Smid, 2015; Boelen, van Denderen, & de Keijser, 2016; Maccallum & Bryant, 2010). Disse processer bevirker sandsynligvis, at tabet ikke konfronteres, accepteres og integreres. Det forhindrer et fremadskridende og helende forløb, der som regel ses i det naturlige sorgforløb.

Andre faktorer kan ligeledes bidrage til, at sorgforløbet kompliceres, herunder dødsfaldets omstændigheder, forudgående sårbarhed hos den efterladte (f.eks. psykisk lidelse), konfliktfyldte familierelationer, en kompliceret relation til afdøde og manglende netværk/social støtte (se f.eks. Burke & Neimeyer, 2013). Det er altså ikke selve hændelsen - dødsfaldet - i sig selv, der afgør, om sorgen bliver behandlingskrævende.

Det er vigtigt, at praktiserende læger, psykologer og psykiatere landet over kan identificere de efterladte, der ikke på egen hånd kan tilpasse sig tabet og de nye livsvilkår, så de kan tilbydes behandling.

Når psykiske lidelser opstår efter et tab

Mange undersøgelser viser, at efterladte er i øget risiko for at opleve et forhøjet niveau af depression, posttraumatisk stress (PTSD) og angst, sammenlignet med mennesker, der ikke har mistet (Boelen et al.,

2010). Desuden introduceres i 2022 en ny sorgspecifik diagnose i WHO's diagnosemanual, ICD-11, nemlig Prolonged Grief Disorder – uofficielt oversat til *vedvarende sorglidelse* på dansk¹. Efterladte med psykiske lidelser risikerer langvarige negative konsekvenser ift. deres livskvalitet, trivsel, helbred og funktion (f.eks. Keyes et al., 2014; Prior et al., 2018; Zisook et al., 2014).

Vedvarende sorglidelse beskriver en længerevarende og invaliderende sorgtilstand, hvor den efterladte oplever alvorlige psykiske symptomer samt nedsat funktion efter tabet af en nærtstående. Der er tale om en sorgreaktion, som vurderes at ligge uden for den efterladtes evt. kulturelle og religiøse normer og som optræder mindst 6 måneder efter tabet. Forskning viser, at omkring 10% af efterladte udvikler symptomer på vedvarende sorglidelse (Lundorff et al., 2017). Forskning viser også, at lidelsen er unik og kan adskilles fra andre lidelser som depression, angst eller PTSD (Prigerson et al., 1995; Boelen, 2013). Der er dog høj *komorbiditet* mellem vedvarende sorglidelse og andre psykiske lidelser (Newson et al., 2011; Bryant, 2013; Melhem et al., 2001).

Det er vigtigt at pointere, at selv om nogle efterladte oplever symptomer på psykisk lidelse (depression, PTSD eller andre ikke-sorgspecifikke lidelser) efter et tab, så betyder det ikke nødvendigvis, at det er dødsfaldet/tab, der har udløst symptomerne, selv om det sandsynligvis er tilfældet for nogle. Det er muligt, at lidelsen eksisterede hos den efterladte allerede før dødsfaldet, og det er muligt, at symptomerne ville være opstået uanset dødsfaldet (f.eks., Galatzer-Levy & Bonanno, 2012). Selv om årsagen til de psykiske symptomer ikke er klar, er det vigtigt som kliniker at overveje og undersøge, hvilken rolle symptomerne eller lidelser spiller i forhold til den efterladtes sorgforløb. Det vil kunne bidrage til tilrettelæggelsen af den mest hensigtsmæssige behandling.

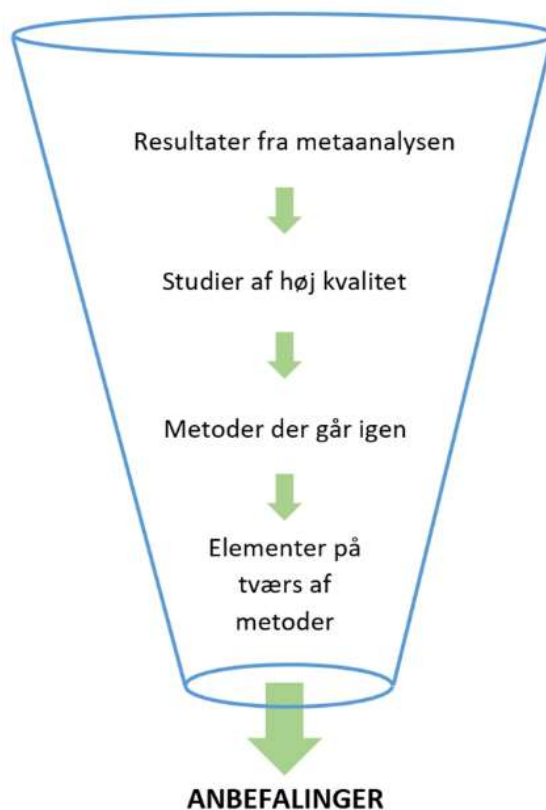
I første omgang er det en klinikers opgave at undersøge om sorgtilstanden er invaliderende og behandlingskrævende, eller om der er tegn på et naturligt og helende forløb, som er smertefuldt og svært, men ikke behandlingskrævende. Hvis der er tale om et kompliceret forløb, bliver opgaven at udrede, hvilke symptomer eller problemer det er hensigtsmæssigt at adressere først, og dernæst, i samarbejde med klienten, at udforme en behandlingsplan. I den forbindelse kan det være en god ide at anvende validerede spørgeskemaer til hjælp i den diagnostiske differentiering af både depression, PTSD, angst og vedvarende sorglidelse. På nuværende tidspunkt er PG-13 (Prigerson et al., 2009) den mest anvendte skala, når det gælder måling af sorgsymptomer. Den skal dog bruges i kombination med et grundigt klinisk interview ift. diagnosticering.

¹ Sundhedsdatastyrelsen vil beslutte den officielle danske oversættelse

4. Forskningsbaseret viden

Notatets fremgangsmåde for indsamling af forskningsbaseret viden er vist i figur 1.

Figur 1. Metode for udvælgelse af notatets forskningsbaserede grundlag.



Notatets udgangspunkt er en relativt nyligt publiceret metaanalyse med fokus på psykologiske interventioner for sorg hos voksne (Johansen et al., 2019) samt en yderligere systematisk litteratursøgning for at afdække evt. nyere studier. Litteratursøgningen og kvalitetsvurderingen af metaanalysen samt den efterfølgende litteratursøgning blev foretaget ud fra GRADE-metoden, der også anvendes i arbejde med nationale kliniske retningslinjer (Sundhedsstyrelsen, 2018).

I GRADE-metoden indgår kvalitetsvurdering som et vigtigt element. Kvalitetsvurderingen siger noget om kvaliteten af studiets metode, dvs. den videnskabelige udførelse af studiet. Kvaliteten af metaanalyser og systematiske reviews evalueres typisk vha. *AMSTAR*-tjeklisten (Shea et al., 2007), mens lodtrækningsstudier oftest vurderes med *Cochrane's Risk of Bias Tool* (Higgins et al., 2011). En lav kvalitetsvurdering indikerer større risiko for bias i det pågældende studie, dvs. større sandsynlighed for systematisk fejl i eller afvigelse fra det "sande" resultat i studiets resultater eller fortolkning af disse (Viswanathan et al., 2012). Derfor er der i udarbejdelsen af dette notat lagt vægt på studier med høj metodemæssig kvalitet.

Efter kvalitetsvurderingen afdækkede arbejdsgruppen de behandlingsmetoder eller -elementer, der gik på tværs i den undergruppe af studier, som viste effekt og relativ høj metodemæssig kvalitet. Det er vigtigt at påpege, at det ikke er muligt at sige noget om evidensen ved brug af terapeutiske elementer som

enkeltstående interventioner. De studier, der viser en effekt, bygger på metoder, som indeholder mange forskellige elementer. Det er ikke muligt at sige, hvilke elementer, der er mest effektive, eller om det er kombinationen af de valgte elementer i hver metode, der gør behandlingen effektiv.

Metaanalyse (Johannsen et al., 2019)

I 2019 udkom en metaanalyse, som undersøgte psykologiske interventioner for sorg hos voksne (18 år og ældre; Johannsen, Damholdt, Zachariae, Lundorff, Farver-Vestergaard, & O'Connor, 2019²).

Formål

Formålet med metaanalysen var at evaluere effekten af psykologiske interventioner for sorg hos efterladte voksne og at undersøge hvilke deltager- og behandlingsrelaterede faktorer, der har betydning for effekten.

Procedure

Der blev søgt i elektroniske databaser (PubMed, PsychINFO, Web of Science og Cinahl) efter specifikke søgeord (se Johannsen et al., 2019). Søgningen tog udgangspunkt i *PICO strukturen* (se ordlisten; Sundhedsstyrelsen, 2018). Der blev søgt efter studier publiceret frem til januar 2018.

Inklusionskriterierne begrænsede fokus til studier som:

- 1) inkluderede voksne (mindst 18 år ved dødstidspunktet),
- 2) inkluderede efterladte, der havde mistet en levendefødt person,
- 3) anvendte kvantitative målinger af symptomer på Vedvarende sorglidelse,
- 4) rapporterede data fra psykologisk intervention udført af sundhedspersonale ³
- 5) var lodtrækningsstudier (randomised controlled trial).

Eksklusionskriterier havde til formål at udelukke studier som:

- 1) inkluderede børn/unge under 18 år (ved dødstidspunktet)
- 2) undersøgte effekten af fysiske interventioner (f.eks. akupunktur, massage)
- 3) havde fokus på alternative eller supplerende ikke-psykologisk intervention og hvor interventionen ikke var udført af sundhedspersonale
- 4) undersøgte effekten af interventioner rettet imod sundhedspersonalet frem for den efterladte

² I forbindelse med udarbejdelsen af dette notat, deltog Ingeborg Farver-Vestergaard og Maja O'Connor ikke i kvalitetsvurderingen af meta-analysen, da de var medforfattere af meta-analyse artiklen.

³ Psykologisk intervention blev defineret som indeholdende kognitiv-adfærdsmæssige, emotions-støttende, og/eller psykoedukerende indhold leveret af sundhedspersonale f.eks. psykolog, psykologistuderende, terapeut, praktiserende læge, sygeplejerske.

- 5) ikke anvendte kvantitative målinger af symptomer på vedvarende sorglidelse, men udelukkende med fokus på andre typer af komplicerede sorgreaktioner, f.eks. depression og PTSD
- 6) ikke var lodtrækningsstudier
- 7) ikke var publiceret i fagfælle-bedømt videnskabelige tidsskrifter (dvs. grå litteratur)

Kvalitetsvurdering af metaanalysen

Metaanalysens metodiske kvalitet blev vurderet vha. AMSTAR-tjeklisten (Shea et al, 2007). To medarbejdere⁴ fra DNS vurderede studiets kvalitet uafhængigt af hinanden. Metaanalysen opfyldte 11 ud af 16 kriterier (se bilag 1). Der hvor metaanalysen ikke opfyldte kriterierne, drejede det sig bl.a. om, at referencer ikke var vist for ekskluderede studier, at potentielle interessekonflikter ift. de inkluderede studier ikke var nævnt, samt at det anvendte instrument til vurdering af *risk of bias* (JADAD. Jadad et al., 1996) ikke undersøgte risk ift. allocation concealment⁵. På baggrund af AMSTAR-vurderingen blev det konkluderet at udførelsen af metanalysen var tilfredsstillende.

Metaanalysens resultater

31 lodtrækningsstudier blev inkluderet i metaanalysen. Studierne anvendte forskellige psykologiske interventionsformer (interventionsgruppe) og sammenlignede disse med passive, aktive eller konkurrerende interventionsformer (sammenligningsgruppe). 88% af interventionerne var sorgspecifikke, dvs. behandlingen havde fokus på sorgsymptomer, de indeholdt psykoedukation ift. sorg, og de adresserede udfordringer forbundet med tabet, som f.eks. undgåelse, manglende accept, og eksistentielle temaer.

Resultaterne af metaanalysen viste, at sorgspecifik psykologisk intervention er effektiv som behandling for behandlingskrævende sorg hos voksne. Effekten sås i form af reduktion af sorgsymptomer, depression og PTSD-symptomer, samt forbedret trivsel. Effekten sås umiddelbart efter endt behandling samt ved målinger i gennemsnit 10 måneder senere (lang-tids effektmålingen var lavere). Effekttørrelsen for sorgsymptomer var lille (Hedges's $g = 0,41$, $p > .001$, $K=31$), hvilket er i overensstemmelse med tidligere studier af sorgterapi (Currier et al., 2008; Wittock et al., 2011). Johannsen et al. (2019) pointerede, at den metodiske kvalitet af lodtrækningsstudierne varierede betydeligt, og at der var variation i deltagergruppe, behandlingstilbud, og anvendte måleinstrumenter, som samlet kan have bidraget til den lille effekttørrelse.

Johansen et al. (2019) konstaterede, at der ikke var et tilstrækkeligt antal studier til at kunne sammenligne forskellige typer af interventioner (dvs. sammenligning af interventioner på tværs af studier). Men følgende variabler så ud til at være forbundet med studier, som viste effekt:

- 1) individuel behandlingsformat
- 2) behandling af klienter med høje, behandlingskrævende sorgsymptomer før behandlingen
- 3) behandling af klienter der havde mistet for mindst 6 måneder siden
- 4) brug af kvantitative instrumenter, der måler vedvarende sorgsymptomer f.eks. PG-13 (Prigerson et al., 1995) frem for andre måleinstrumenter

⁴ Biretha Vitalis Joensen og Lene Lasen

⁵ Allocation concealment handler om, at den person fra forskerteamet, som har ansvar for randomisering af deltagerne i studiet til den ene eller den anden gruppe, ikke ved i hvilken gruppe den næste deltager vil indgå. Dette er vigtigt, da det er med til at forebygge bias ift. fordeling i grupperne (dvs. forebygge "selection bias").

Konklusion

Metaanalysen viste, at sorgspecifik psykologisk interventioner for sorg hos voksne er effektiv med henblik på at reducere sorgsymptomer, depression og PTSD-symptomer samt at forbedre trivsel.

Resultaterne viste desuden, at behandlingseffekten var større ved 1) individuelle⁶ behandlingsprogrammer, sammenlignet med gruppebaserede, 2) et relativt højt niveau af sorgsymptomer forud for behandlingen, sammenlignet med et lavt symptomniveau, 3) behandling mindst 6 måneder efter tabet, sammenlignet med under 6 måneder efter tabet, samt 4) anvendelse af måleredskaber, der målte symptomer på vedvarende sorglidelse (Prigerson et al., 2009; Prigerson et al., 1995), sammenlignet med andre måleredskaber.

Opdateret litteratursøgning

Formål

Metaanalysen inkluderede studier publiceret før januar 2018. Formålet med den opdaterede litteratursøgning var at finde relevante studier publiceret mellem januar 2018 og juni 2019.

Procedure

Litteratursøgning blev foretaget af en ekstern forskningsbibliotekar. De følgende databaser blev anvendt: PubMed, CINAHL, Psycinfo og Web of Science. In- og eksklusionskriterierne var de samme, som anvendt i Johannsen et al., (2019) metaanalysen (se ovenfor). Screeningen af potentielle artikler blev foretaget af to medarbejdere⁷ fra DNS, som screenede uafhængigt af hinanden.

Kvalitetsvurdering af artikler

Litteratursøgningen resulterede i, at et systematisk review (Andriessen et al., 2019) og fem RCT interventionsstudier (Brodbeck et al., 2019; Chow et al., 2019; van Denderen et al., 2018; Nam, 2018; Wenn et al., 2019) blev identificeret som relevante ift. notatets fokus.

Kvaliteten af det systematiske review blev vurderet af to DNS medarbejdere⁸ ved hjælp af AMSTAR-værktøjet. Reviewet opfyldte 5 af 16 kriterier, og opfyldte delvist 2 yderligere kriterier (se bilag 2). Det blev vurderet som problematisk, at der ikke forelå en "a priori" protokol for reviewet. Desuden blev der ikke brugt et dækkende Risk Of Bias redskab. Det var ikke muligt at foretage sammenfattende statistiske analyser (som i en metaanalyse). Konklusionen var, at udførelsen af det systematiske review ikke var tilfredsstillende. Desuden beskrev reviewets forfattere, at det var svært at sige noget konkret om effekten af intervention til efterladte. Dette skyldes stor variation i de områder af psykologisk funktion (domæner), der blev målt på, stor variation i redskaber brugt til at måle disse og mange metodiske svagheder i de inkluderede studier.

Den opdaterede litteratursøgning resulterede i at fem muligvis relevante individuelle interventionsstudier blev identificeret. Kvaliteten af de fem studier blev evalueret af to DNS medarbejdere ved hjælp af

⁶ Blandt de inkluderede studier var der kun få studier med fokus på gruppeterapi. Der var ingen af RCT studierne, der holdt effekten af individuel terapi op imod effekten af gruppeterapi. For at kunne sige noget endeligt om hvorvidt det ene behandlingsformat er bedre end det andet, er der behov for RCT studier, der holder de to behandlingsformater op direkte op imod hinanden.

⁷ Biretha Vitalis Joensen og Lene Lasen

⁸ Biretha Vitalis Joensen og Lene Lasen

redskabet Risk of Bias Tool II (RoBII; Higgins et al., 2011). Alle fem studier var af lav kvalitetsvurdering (se bilag 3), hvorfor resultaterne ikke præsenteres yderligere her.

Resultater

Med henblik på anvendelse af studierne fra den opdaterede litteratursøgning viste kvalitetsvurderingerne af henholdsvis det systematiske review og de fem enkeltstående RCT studier, at den metodemæssige kvalitet af studierne var lav i samtlige studier. Det blev derfor besluttet, at studierne ikke kunne bidrage med evidens til dette notat ud over metanalysen (Johannsen et al., 2019)

Konklusion

Den opdaterede søgning efter relevante studier publiceret efter metaanalysens publikation fandt ikke yderligere studier, som kunne bidrage til dette notat ift. effekt af psykologiske interventioner for sorg.

Studier af høj kvalitet

Formål

For at ekstrahere konkret og praktisk anvendeligt information fra metaanalysen (Johannsen et al., 2019) til udformning af anbefalinger, valgte arbejdsgruppen at undersøge metaanalysens inkluderede studier nærmere. Formålet var at identificere studier af høj metodemæssig kvalitet, som viste en positiv effekt, og hvor interventionerne startede seks måneder efter dødsfaldet. Der var en interesse i at undersøge, om der var behandlingsmetoder (manualer) eller terapeutiske redskaber, som gik på tværs af studierne.

Procedure

I metaanalysen blev alle inkluderede studier kvalitetsvurderet af artiklens forfatterne og givet en score fra 0-9. En score på 0 indikerede lav metodemæssig kvalitet, mens en score på 9 indikerede høj metodemæssig kvalitet. Arbejdsgruppen bag dette notat valgte at undersøge studierne med de højeste kvalitetsscorer, dvs. 7-9, hvilket resulterede i en gruppe på 8 studier beskrevet i 9 publicerede artikler (Se en oversigt over disse i bilag 4).

Resultater

Behandlingsmetoder/manualer

Blandt metaanalysens inkluderede studier af høj kvalitet, som viste positiv effekt, var der én manual-baseret behandling, som indgik i flere studier. Dette var Complicated Grief Treatment, udviklet af Dr. Kathrine Shear (2015b).

Complicated Grief Treatment bygger på viden fra tilknytningsteorien, har rødder ind i interpersonel terapi samt kognitiv adfærdsterapi, og er udviklet specifikt til efterladte voksne med kompliceret sorg. Det er et 16-session manualiseret terapitilbud, som bl.a. anvender terapeutiske redskaber som eksponering, monitorering af sorgsymptomer og genfortælling om dødsøjeblikket.

Der var tre studier i metaanalysen, som evaluerede effekten af metoden og fandt en positiv effekt. I to af studierne blev behandlingen tilbudt som individuel terapi (Shear et al., 2014; Shear et al., 2016), og i et studie var behandlingsmetoden tilpasset et gruppeformat (Supiano & Luptak, 2014).

Terapeutiske redskaber på tværs af effektfulde interventioner

Blandt metanalysens inkluderede studier af høj kvalitet, som viste positiv effekt, var der en række terapeutiske redskaber, som gik på tværs af studierne. Arbejdsgruppen bag dette notat besluttede at fremhæve terapeutiske redskaber, som fremgik i mere end ét studie. Det er dog vigtigt at fremhæve, at studierne ikke siger noget om effekten af enkeltstående terapeutiske redskaber, og det er muligt, at deres effekt er afhængig af andre elementer i behandlingen.

I nedenstående tabel, vises de terapeutiske redskaber, som figurerede i mere end ét af de inkluderede studier. Bilag 5 viser hvilke af de inkluderede studier, der anvendte de respektive redskaber.

Tabel 1: Terapeutiske redskaber fra forskningsartiklerne

| Terapeutisk redskab | Kort beskrivelse | Antal studier som anvender |
|--|--|----------------------------|
| Målsætning for terapien og klientens videre liv uden afdøde. | Målsætning i form af både kort- samt langsigtet mål. Mål for terapien kunne være at lære at tolerere svære følelser, lære at tale om afdøde eller, at kunne huske flere positive minder. Mere langsigtede mål kunne være at genoptage job, sociale aktiviteter mv. | 6 ud af 8 |
| Psykoedukation | Psykoedukation f.eks. omhandlede sorgaktioner og normalisering af disse ift. toprocesmodellen. | 6 ud af 8 |
| Eksponering | Eksponering i form af konfrontation med undgåede situationer, steder, tanker, og følelser, samt med dødfaldets realitet. Eksempler på metoder var f.eks., imaginær konfrontation med undgåede situationer som dødslejet, in vivo konfrontation ved at opsøge undgåede steder eller se på fotos af afdøde, skriftelige opgaver i form af breve til afdøde og imaginære samtaler med afdøde. | 6 ud af 8 |
| Kognitiv omstrukturering | Kognitiv omstrukturering f.eks. med fokus på at reducere negative tanker og gøre dem mere neutrale eller hjælpsomme. Tankerne kunne handle om efterladtes opfattelse af egen evne til at lære at leve uden afdøde samt tanker om håb for fremtiden, meningsløshed, og skyldfølelser, m.fl. | 6 ud af 8 |
| Adfærdsaktivering | Adfærdsaktivering havde bl.a. fokus på genoptagelse af socialt engagement, fritidsaktivitet, fysisk aktivitet, m.fl. med henblik på at fremme tilpasning og trivsel. | 5 ud af 8 |
| Genfortælle dødsøjeblikket | Genfortælling af dødsøjeblikket f.eks. i forbindelse med en narrativ strategi i behandlingen, eller som en form for eksponering. Dette redskabe blev brugt lidt forskelligt fra metode til metode. | 5 ud af 8 |
| Introduktion til <i>toprocesmodellen</i> ⁹ | Toprocesmodellen blev bl.a. brugt psykoedukativt til forklaring af naturlige og komplicerede sorgreaktioner. | 4 ud af 8 |

⁹ Introduktion til toprocesmodellen er i selve anbefalingerne sat sammen med "psykoedukation", men er valgt fremhævet her, da halvdelen af studierne brugte eksplicit denne form for psykoedukation.

| | | |
|-----------------------------|--|-----------|
| Imaginær samtale med afdøde | Imaginære samtaler med afdøde indgik som en narrativ strategi i behandlingen som en måde at arbejde med relationen til afdøde eller i arbejdet med afskeden med afdøde, m.fl. Øvelsen gik ud på at klienten førte en imaginær samtale med den afdøde, og i nogle tilfælde, tage afdødes rolle og dermed forestillede sig, hvad afdøde ville svare. | 4 ud af 8 |
|-----------------------------|--|-----------|

Konklusion

En række metoder og terapeutiske redskaber indgik i flere af metaanalysens inkluderede studier. Disse var:

- målsætning for terapiforløbet og det videre liv
- psykoedukation om sorg
- eksponering
- kognitiv omstrukturering
- adfærdsaktivering
- genfortælling af dødsøjeblikket
- introduktion til topocesmodellen
- imaginær samtale med afdøde.

Det er ikke muligt at sige noget om den direkte effekt af disse enkeltstående redskaber/teknikker, men tabel 1 giver en oversigt over terapeutiske redskaber, der kan bruges til inspiration til terapeuter, som tilbyder behandling til voksne med behandlingskrævende sorg.

5. Praksisbaseret viden: inddragelse af fagligt panel

Behandlere opbygger via deres uddannelse, videreuddannelse og terapeutiske erfaring en praksisbaseret viden ift. behandling af klienter med behandlingskrævende sorg. Denne erfaring er forankret i terapeutens professionelle og personlige værdier og informeret af typen af klienter, de arbejder med samt af rammen hvori arbejdet foregår.

Formål

For at få et indblik i den praksisbaserede viden blandt danske sorgterapeuter blev der nedsat et fagligt panel bestående af fem sorgterapeuter. Der blev afholdt et møde, hvor sorgterapeuterne diskuterede deres erfaring med behandling af efterladte og deres praksisbaserede viden på området.

Procedure

Rekruttering

I sammensætningen af det faglige panel blev der lagt vægt på at deltagerne havde mangeårig erfaring med behandling af efterladte med sorgproblematikker. Endvidere var ønsket, at deltagerene repræsenterede forskellige instanser i sundhedssystemet, dvs. f.eks. privat praksis, psykiatri, palliation og evt. andre relevante hospitalsafdelinger/afsnit, som har behandlingstilbud til efterladte.

Arbejdsgruppen identificerede en række mulige kandidater til panelet på baggrund af kendskab til behandlere, undervisere og klinikere/forskere på sorgfeltet i Danmark. Behandlere med tilknytning til Det

Nationale Sorgcenter blev ikke inviteret for at forebygge en potentiel interessekonflikt. Målet var et panel på otte deltagere, men afbud tæt på mødedatoen resulterede i en mindre gruppe på fem deltagere.

Det faglige panel kom således til at bestå af to psykologer i privat praksis, en gerontopsykolog fra psykiatrien, en onkologisk psykolog, samt en lektor/forskeruddannet jordemoder. Deltagerne kom fra Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland.

Mødeafholdelse

Panelet blev inviteret til et heldagsmøde, som blev afholdt i Odense i november 2019¹⁰.

Forud for mødet modtog deltagerne baggrundsinformation bestående af to review-artikler (Johannsen et al., 2019, Andriessen et al., 2019), en tabel over sorginterventioner identificeret i metaanalysen ift. psykologiske interventioner for sorg, en artikel om komplicerede sorgreaktioner og vedvarende sorglidelse (Larsen, Lauritzen, & O'Connor, 2018). et dokument om evidensbaseret praksis samt dagsorden.

På selve mødet deltog det faglige panel, arbejdsgruppens medlemmer, den eksterne konsulent samt to psykologistuderende. Første del af mødet indeholdt en præsentation og diskussion af den seneste forskning på feltet, bestående af metaanalysen og resultaterne af den efterfølgende litteratursøgning. Dernæst diskuterede panelet deres erfaring og arbejde med behandlingskrævende sorg. Dagen blev afsluttet med en kort drøftelse af, hvordan de diskuterede anbefalinger kunne formidles til behandlere.

Resultater

Vigtige terapeutiske redskaber

Paneldeltagerene kendte alle til samtlige terapeutiske redskaber udledt fra forskningsstudierne, og rapporterede, at de anvendte flere af dem eller variationer af dem i deres praksis. I tabel 2 opsummeres diskussionen af de terapeutiske redskaber, som paneldeltagerne bruger og vurderede som vigtige i behandlingen af voksne efterladte med behandlingskrævende sorg. Nogle af disse var ikke beskrevet i effektstudierne.

Tabel 2. Terapeutiske redskaber diskuteret på mødet

| Terapeutisk redskaber | Beskrivelse |
|--|---|
| At møde klienten | Som i alle former for psykologiske behandling, er det vigtigt at klienten føler sig mødt af terapeuten. Det vil sige, at terapeut er til stede som et lyttende, interesseret, støttende og imødekommende menneske. Terapeuten tager sig tid til og prioritere at lære klienten at kende. Terapeuten søger også via samtalerne, at lære afdøde at kende og komme til en forståelse af betydningen af både relationen til afdøde og af tabet. Hvordan klienten føler sig mødt, er centralt i etableringen af den terapeutiske alliance. |
| Grundig anamnese med fokus på klientens erfaringer | Det er vigtig at foretage en grundig anamnese, og i den forbindelse spørge ind til erfaringer med tidligere tab og sorgforløb, da disse kan have indflydelse på klientens nuværende situation og tilpasningsevne. |

¹⁰ Deltagerne modtog forplejning på dagen og fik deres transportudgifter dækket. Derudover fik de mulighed for at deltage gratis i Det Nationale Sorgcenters sorgkonference 2019.

| | |
|--|--|
| Bibeholde ikke-fysisk relation til afdøde | Det er et centralt tema i terapien at arbejde hen imod, at efterladte finder en meningsfuld og hensigtsmæssig måde at have afdøde med sig i det videre liv. Dvs. en måde at bibeholde en ikke-fysisk relation til afdøde. Dette kan være i form af ritualer, at tale om afdøde og etablere traditioner på mærkedage. |
| Eksistentielle temaer og oplevelsen af uretfærdighed | Tabet af en nærtstående person bevirker, at den efterladte konfronteres med menneskets essentielle vilkår og temaer omkring magtesløshed, ensomhed og egen dødelighed, samt oplevelser af uretfærdighed. Disse kan være vanskelige at forholde sig til og kan gøre det svært, at finde mening og håb for fremtiden. I arbejdet med behandlingskrævende sorg fylder disse essentielle temaer en del. |
| Tro og spiritualitet | Det er vigtigt at spørge ind til og undersøge efterladtes religiøse eller spirituelle overbevisning. Det kan ligeledes være hjælpsomt helt konkret at spørge ind til, hvor efterladte tror afdøde befinder sig nu. For nogle efterladte spiller tro og spiritualitet en vigtig og hjælpsom rolle i tilpasningen til tabet. De kan finde ro og trøst i deres tro og spiritualitet samt støtte fra deres ligesindede. Andre oplever, at tabet udfordrer deres tro og spiritualitet. Når efterladte rystes i deres tro, kan de opleve desillusion og føle usikkerhed ift. deres eksistentielle grundlag og personlige identitet. Disse er vigtige temaer at adressere i terapien. |
| Toprocesmodellen | Toprocesmodellen bruges psykoedukativt som et redskab til at beskrive tilpasningsprocessen i sorgforløbet og den naturlige vs. komplicerede sorg. Dette kan hjælpe til at normalisere efterladtes oplevelser og øge deres forståelse for sorgprocessen. Det kan også bidrage til, at efterladte føler sig mindre alene, når de forstår, at andre efterladte oplever noget tilsvarende. |
| Psykoedukation | Psykoedukation er et vigtigt redskab i det psykoterapeutiske arbejde med efterladte. Psykoedukation bruges for eksempel ift. at øge forståelse og normalisering af den efterladtes oplevelser, f. eks. hvad man kan forvente ift. tilpasningsprocessen, hvordan tab udfordrer det eksistentielle grundlag, kropslige reaktioner ift. sorg, at sorghallucinationer ikke er ualmindelige, sammenhængen mellem tanker, adfærd og følelser, mv. Psykoedukation bruges også i forbindelse med at lære klienten mestningsredskaber, f.eks. vejtræknings- og afspændingsteknikker, monitorering og regulering af følelser, mv. |
| Fokus på klientens ressourcer | Det er vigtigt at have fokus på den efterladtes styrker. Det kan eksempelvis ske ved at have øje på, hvordan den efterladte faktisk har håndteret problemer og udfordringer på trods af tabet. Det kan være vigtigt for efterladte at blive opmærksom på, at der er sket en udvikling i, hvordan vedkommende har det, selv om sorgprocessen fortsat er svær. Det kan også handle om at få øje på, at sorgen kommer og går, og at efterladte er i stand til at føle andet end tristhed, men også stadig kan opleve glæde og positive følelser f.eks. i samvær med andre. Endelig, kan det handle om at få øje på ressourcer, som efterladte har brugt tidligere i livet til at håndterede svære situationer og som kan være hjælpsomme i den nuværende situation. |
| Fortællinger | I arbejdet med sorgramte kan fortællinger være et nyttigt redskab. Det kan for eksempel være fortællinger om dødsøjeblikket, sygdomsforløbet, og livet med afdøde. Nogle anvender en tidslinje, f.eks. ift. sygdoms- og/eller sorgforløbet, med nedslagspunkter der var særlig betydningsfulde eller svære for efterladte. Andre teknikker, der anvendes i arbejdet med fortællinger, er brevskrivning og visualiseringsøvelser. Fortællinger giver mulighed for at fokusere på oplevelser, følelser, og tanker, og for at arbejde med nye fortolkninger af, hvad der skete. I nogle tilfælde resulterer dette i, at fortællinger omformuleres og får en anden mening. Arbejdet med at finde mening er essentielt for mange klienter. |

| | |
|------------------|--|
| Ritualer | Der arbejdes ofte med ritualer i de psykologiske interventioner. Det kan f. eks. handle om at finde hjælpsomme og hensigtsmæssige ritualer til at mindes, ære og føle kontakt til afdøde. I nogle tilfælde kan ritualer blive tvangsprægede og uhensigtsmæssige, og dermed blokere tilpasningsprocessen. I de tilfælde er det vigtigt at undersøge det tvangsprægede og arbejde hen mod større fleksibilitet og mulighed for at identificere en helende og tilpasningsfremmende brug af ritualer. |
| Samfundets rolle | Samfundet spiller også en rolle i efterladtes sorg. Der opleves ofte en mangel på hjælpsomme ritualer, forståelse for, hvad efterladte går igennem og forventninger til hvor meget og hvor længe, sorgen må fylde. Dette kan i nogle tilfælde bidrage til at gøre sorgprocessen endnu mere kompliceret og svær at forholde sig til. At have mulighed for at tale om dette i løbet af terapien, kan være hjælpsomt. I forbindelse med diskussionen af samfundets rolle, blev den kommende diagnose for vedvarende sorglidelse kort nævnt. Der blev stillet spørgsmål til, hvad diagnosen mon vil få af betydning for de efterladte. |

Konklusion

Det faglige panel bestod af praktikere med forskellig uddannelsesmæssig baggrund. I kraft af deres arbejde forskellige steder i sundhedsvæsenet, havde de kontakt med efterladte, som befandt sig forskellige steder i sorgforløbet, fra kort tid efter dødsfaldet til år senere. Alligevel var der mange fællestræk, når det gjaldt deres vurdering af vigtige faktorer for effektiv behandling af efterladte. Disse faktorer indeholdt elementer, som også figurerer i de evidensunderbyggende behandlingsmetoder, såsom psykoedukation, brugen af fortællinger, etablering af en vedvarende forbindelse til afdøde mv. Panelet havde desuden fokus på elementer, som ikke var beskrevet i de evidensunderbyggede metoder. Ikke mindst havde de fokus på den terapeutiske alliance (som også har forskningsbaseret evidens bag sig fra psykoterapiforskningen, se f.eks. Hougaard, 2019), på de eksistentielle udfordringer der kan opstå i kølvandet på miste, på vigtigheden af at være opmærksom på efterladtes trosoverbevisning og på efterladtes personlige ressourcer.

6. Anbefalinger til praksis

Målet med dette notat er at formidle viden om behandling for voksne med behandlingskrævende sorg til praktikere/behandlere, der ønsker at arbejde mere sorgspecifikt. Ovenfor er den forskningsbaserede viden beskrevet, ligesom der er søgt indblik i praksisbaseret viden.

I dette afsnit opsummeres den fundne videnskabelige evidens og praksisbaserede viden og der formuleres anbefalinger til praktikere på den baggrund.

Praktikere kan overveje at inkorporere anbefalingerne i deres praksis, hvor det vurderes relevant. Om en anbefaling er relevant kan bl.a. afhænge af klientens problemstilling og præferencer og af praktikernes teoretiske overbevisning, erfaring, og præferencer.

Anbefalinger

Metaanalysens overordnede resultater

Metaanalysens overordnede resultater har det stærkeste evidensbaserede fundament. På baggrund af disse resultater, kan det anbefales at:

1. tilbyde sorgspecifik psykologisk behandling til voksne med behandlingskrævende sorg (dvs. med højt sorgsymptom niveau). Med "sorgspecifik" menes behandling, der

- a) har fokus på sorgsymptomer,
 - b) indeholder psykoekskation ift. sorg, og
 - c) adresserer udfordringer forbundet med tabet, som f.eks. undgåelse, manglende accept og eksistentielle temaer.
2. tilbyde individuel psykologisk behandling
 3. tilbyde psykologiske behandling tidligst 6 måneder efter tabet

Mulige effektfulde terapeutiske redskaber

Der var én manual-baseret behandlingsmetode (Complicated Grief Treatment; Shear, 2015b) og en række terapeutiske elementer og redskaber, der gik igen i de inkluderede studier. Metoder og redskaber blev ikke holdt op imod hinanden i metaanalysen. Der foreligger således ikke direkte videnskabelig evidens for, at én sorgspecifik behandlingsmetode eller at enkeltstående terapeutiske elementer eller redskaber (beskrevet i afsnit 4) er bedre end andre af de inkluderede metoder eller redskaber. Dog er det sandsynligt, at elementer og redskaber, der optræder i flere af de effektfulde metoder, og som praktikere erfarer som effektfulde, kan fungere som inspiration i forbindelse med valg af behandlingsmetoder og/eller -elementer.

Baseret på både forsknings- og praksisbaseret viden, kan behandlere, som tilbyder sorgbehandling, derfor overveje nedenstående:

4. At inkorporere følgende terapeutiske elementer i den sorgspecifikke behandling:
 - a. Målsætning for terapien og klientens videre liv uden afdøde.
 - b. Psykoekskation om sorg, f.eks. med fokus på topocesmodellen.
 - c. Eksponering f.eks. i forhold til undgåede situationer, steder, tanker og følelser, samt til dødsfaldets realitet.
 - d. Kognitiv omstrukturering, f.eks. i forhold til tanker om efterladtes evner til at lære at leve uden afdøde, samt tanker om håb for fremtiden, meningsløshed og skyldfølelser, m.fl.
 - e. Afdærsaktivering f.eks. i forhold til at genoptage socialt engagement, fritidsaktivitet og fysisk aktivitet.
 - f. Genfortælle dødsøjeblikket f.eks. i forbindelse med en narrativ strategi i behandlingen, eller som en form for eksponering.
 - g. Imaginær samtale med afdøde, f.eks. i forbindelse med en narrativ strategi i behandlingen som en måde at arbejde med relationen mellem afdøde og efterladte eller i arbejdet med afskeden med afdøde.
5. Desuden kan det på baggrund af praksisbaseret erfaring overvejes at være opmærksom på og inkorporere følgende i behandlingen:
 - a. At etablere en stærk terapeutiske alliance samt lære både klienten og afdøde at kende, og undersøge vigtigheden af relationen og betydningen af tabet. Ligeledes, at terapeuten er til stede som et lyttende, interesseret, støttende, og imødekomende menneske.
 - b. At foretage en grundig anamnese med fokus på klientens erfaringer, styrker og udfordringer.
 - c. At hjælpe klienten finde en måde at bibeholde et ikke-fysisk bånd, en relation, til afdøde.
 - d. At have fokus på eksistentielle temaer som meningsløshed, ensomhed, og håbløshed, samt oplevelser af uretfærdighed, m.fl.
 - e. At belyse hvilken rolle tro og spiritualitet måtte spille i efterladtes liv, sorg og tilpasning.

- f. At have fokus på klientens ressourcer.
- g. At bruge fortællinger, dvs. fokus på efterladtes livsfortællinger, som en narrativ strategi.
- h. At have fokus på ritualer, f.eks. måder hvorpå efterladte kan mindes og videreføre en ikke-fysisk relation til afdøde.
- i. At belyse hvilken rolle samfundet har i klientens oplevelse af sorgen, dvs. det at arbejde med hvordan efterladte oplever omverdenens reaktion til tabet og sorgreaktionen.

Begrænsninger

Det skal bemærkes, at den forskningsbaserede viden er begrænset, idet den kun kan formidle viden om metoder, hvis effekt er blevet undersøgt videnskabeligt, hvor resultaterne er publiceret og opfyldte metaanalysens inklusionskriterier (Johannsen et al., 2019). Der eksisterer derfor givetvis andre effektive behandlingsmetoder, som ikke figurerer i forskningslitteraturen. Den praksisbaserede viden præsenteret i dette notat er ligeledes begrænset, idet det faglige panel udgør en lille "stikprøve" af danske sorgbehandlere, og det er ikke muligt at sige, hvor repræsentativ denne gruppe er.

Konklusion

På baggrund af den nutidige forskningslitteratur og med input fra en gruppe praktikere kan det anbefales at tilbyde sorgspecifik psykologisk behandling til voksne med behandlingskrævende sorg. Forskningen underbygger især behandling, der formidles i form af individuel terapi til efterladte tidligst 6 måneder efter dødsfaldet. Endvidere, tyder forskningen på, at det giver mening at inkorporere elementer som psykoedukation, konfrontation med tabet, kognitiv omstrukturering, adfærdsændring, etablering af et vedvarende bånd med afdøde, fortællinger, samt eksistentielle og spirituelle temaer i behandlingen.

Til slut, som med al psykoterapi, spiller den terapeutiske alliance en væsentlig rolle. Denne er måske især betydningsfulde ift. behandling af behandlingskrævende sorg, da det jo netop er tabet af en betydningsfuld relation, der har forårsaget den behandlingskrævende tilstand.

Litteraturliste

- Andriessen, K., Kryszka, K., Hill, N. T. M., Reifels, L., Robinson, J., Reavley, N., & Pirkis, J. (2019). Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: A systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. *BMC Psychiatry, 19*(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2020-z>
- Boelen, P. A. (2013). Symptoms of prolonged grief, depression, and adult separation anxiety: Distinctiveness and correlates. *Psychiatry Research, 207*(1–2), 68–72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.021>
- Boelen, P. A., de Keijser, J., & Smid, G. (2015). Cognitive–behavioral variables mediate the impact of violent loss on post-loss psychopathology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 7*(4), 382–390. <https://doi.org/10.1037/tra0000018>
- Boelen, P. A., de Keijser, J., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2007). Treatment of Complicated Grief: A Comparison Between Cognitive-Behavioral Therapy and Supportive Counseling. [Miscellaneous Article]. *Journal of Consulting, 75*(2), 277–284. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.277>
- Boelen, P. A., & Eisma, M. C. (2015). Anxious and depressive avoidance behavior in post-loss psychopathology: A longitudinal study. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal, 28*(5), 587–600. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1004054>
- Boelen, P. A., Huntjens, R. J. C., van Deursen, D. S., & van den Hout, M. A. (2010). Autobiographical memory specificity and symptoms of complicated grief, depression, and posttraumatic stress disorder following loss. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*(4), 331–337. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.03.003>
- Boelen, P.A., van Den Hout, M.A. & van Den Bout, J. (2006), A Cognitive-Behavioral Conceptualization of Complicated Grief. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*: 109-128. doi:10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x
- Boelen, P. A., van Denderen, M., & de Keijser, J. (2016). Prolonged grief, Posttraumatic Stress, anger, and revenge phenomena following homicidal loss: The role of negative cognitions and avoidance behaviors. *Homicide Studies: An Interdisciplinary & International Journal, 20*(2), 177–195. <https://doi.org/10.1177/1088767915580674>
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology, 5*11–535. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526>

- Brodbeck, J., Berger, T., Biesold, N., Rockstroh, F., & Znoj, H. J. (2019). Evaluation of a guided internet-based self-help intervention for older adults after spousal bereavement or separation/divorce: A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 440–449. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.008>
- Bryant, R. A. (2013). Is pathological grief lasting more than 12 months grief or depression? *Current Opinion in Psychiatry*, 26(1), 41–46. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32835b2ca2>
- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2013). Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. In M. Stroebe, H. ; Schut, & J. ; van den Bout (Eds.), *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals* (pp. 145–161). Routledge/Taylor & Francis Group; US.
- Chow, A. Y. M., Caserta, M., Lund, D., Suen, M. H. P., Xiu, D., Chan, I. K. N., & Chu, K. S. M. (2019). Dual-Process Bereavement Group Intervention (DPBGI) for Widowed Older Adults. *The Gerontologist*, 59(5), 983–994. <https://doi.org/10.1093/geront/gny095>
- Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Berman, J. S. (2008). The effectiveness of psychotherapeutic interventions for bereaved persons: A comprehensive quantitative review. *Psychological Bulletin*, 134(5), 648–661.
- Eisma, M. C., Rinck, M., Stroebe, M. S., Schut, H. A. W., Boelen, P. A., Stroebe, W., & van den Bout, J. (2015). Rumination and implicit avoidance following bereavement: An approach avoidance task investigation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 84–91. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.11.010>
- Galatzer-Levy, I. R., & Bonanno, G. A. (2012). Beyond normality in the study of bereavement: Heterogeneity in depression outcomes following loss in older adults. *Social Science & Medicine*, 74(12), 1987–1994. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.022>
- Higgins, J. P. T., Altman, D. G., Gotzsche, P. C., Juni, P., Moher, D., Oxman, A. D., Savovic, J., Schulz, K. F., Weeks, L., & Sterne, J. A. C. (2011). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ: British Medical Journal*, 343(7829), 1–9.
- Hougaard, E. (2019). Psykoterapi. Teori og forskning. Dansk Psykologisk Forlag A/S.
- Jadad, A. R., Moore, R. A., Carroll, D., Jenkinson, C., Reynolds, D. J. M., Gavaghan, D. J., & McQuay, H. J. (1996). Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials*, 17(1), 1–12. [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(95\)00134-4](https://doi.org/10.1016/0197-2456(95)00134-4)
- Johannsen, M., Damholdt, M. F., Zachariae, R., Lundorff, M., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2019). Psychological interventions for grief in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 69–86. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.065>
- Keyes, K. M., Pratt, C., Galea, S., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., & Shear, M. K. (2014). The burden of loss: Unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. *Journal of Psychiatry*, 171(8), 864–871. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13081132>

- Larsen, L., Lauritzen, L. R., & O'Connor, M. (2018). Kompliceret sorg og vedvarende sorglidelse - begrebsmæssig adskillelse og sammenhæng. *Psyke & Logos*, 1(39), 15-16.
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Maccallum, F.; Bryant, R. A. (2010) Attentional bias in complicated grief. *Journal of affective disorders*, 125(1-3):316-22
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Reed, G. M., van Ommeren, M., Humayun, A., Jones, L. M., Kagee, A., Llosa, A. E., Rousseau, C., Somasundaram, D. J., Souza, R., Suzuki, Y., Weissbecker, I., Wessely, S. C., First, M. B., & Saxena, S. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, 381(9878), 1683–1685. <https://doi.org/10.1016/S0140-6736%2812%2962191-6>
- Melhem, N. M., Rosales, C., Karageorge, J., Reynolds, C. F. I., Frank, E., & Shear, M. K. (2001). Comorbidity of Axis I disorders in patients with traumatic grief. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(11), 884–887. <https://doi.org/10.4088/JCP.v62n1108>
- Nam, I. (2018). Effect of a Brief Family-Based Treatment on Complicated Grief in Bereaved Older Adults. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 22(2), 94–97. <https://doi.org/10.4235/agmr.2018.22.2.94>
- Neimeyer, R. (2005). Grief, loss, and the quest for meaning: Narrative contributions to bereavement care. *Bereavement Care*, 24(2), 27–30. <https://doi.org/10.1080/02682620508657628>
- Newson, R. S., Boelen, P. A., Hek, K., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 132(1–2), 231–238. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.02.021>
- Petrisor, B., & Bhandari, M. (2007). The hierarchy of evidence: Levels and grades of recommendation. *Indian Journal of Orthopaedics*, 41(1), 11–15. <https://doi.org/10.4103/0019-5413.30519>
- Prigerson, H.G., Horowitz, M.J., Jacobs, S.C., Parkes, C.M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S.J., Wortman, C., Neimeyer, R.A., Bonanno, G.A., Block, S.D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B.T., Johnson, J.G., First, M.B., Maciejewski, P.K., 2009. Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Med.* 6, 1–12.
- Prigerson, H. G., Frank, E., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Anderson, B., Zubenko, G. S., Houck, P. R., George, C. J., & Kupfer, D. J. (1995). Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: Preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *Journal of Psychiatry*, 152(1), 22–30. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.1.22>

- Prior, A., Fenger-Gron, M., Davydow, D. S., Olsen, J., Li, J., Guldin, M.-B., & Vestergaard, M. (2018). Bereavement, multimorbidity and mortality: A population-based study using bereavement as an indicator of mental stress. *Psychological Medicine*, *48*(9), 1437–1443.
<https://doi.org/10.1017/S0033291717002380>
- Shea, B. J., Grimshaw, J. M., Wells, G. A., Boers, M., Andersson, N., Hamel, C., Porter, A. C., Tugwell, P., Moher, D., & Bouter, L. M. (2007). Development of AMSTAR: A measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, *7*(1), 10.
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-10>
- Shear, M. K. (2015a). Complicated Grief. *The New England Journal of Medicine*, *372*(2), 153–160.
<https://doi.org/10.1056/NEJMcp1315618>
- Shear, M. K. (2015b). *Complicated Grief Treatment. Instruction manual used in NIMH grants.* (p. 15). The Trustees of Columbia University in the City of New York, USA.
- Shear, M. K., & Gribbin Bloom, C. (2017). Complicated Grief Treatment: An Evidence-Based Approach to Grief Therapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *35*(1), 6–25.
<https://doi.org/10.1007/s10942-016-0242-2>
- Shear, M.K., Wag, Y., Skritskaya, N., Duan, N., Mauro, C., Ghesquiere, A., (2014). Treatment of complicated grief in elderly persons: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* *71*(11), 1287-1295.
- Shear, M.K., Reynolds, C.F., Simon, N.M., Zisook, S., Wang, Y., Mauro, C., ... Skritskaya, N.,(2016). Optimizing treatment of complicated grief. *JAMA psychiatry* *73*(7), 685.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, *23*(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A decade on. *Journal of Death and Dying*, *61*(4), 273–289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, *370*(9603), 1960–1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)
- Supiano, K.P., Luptak, M., 2014. Complicated grief in older adults: a randomized controlled trial of complicated grief group therapy. *Gerontologist* *54*(5), 840-856.
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Model metodehåndbogen. Model for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer* (No. 3).
- van Denderen, M., Keijsers, J., Stewart, R., & Boelen, P. A. (2018). Treating complicated grief and posttraumatic stress in homicidally bereaved individuals: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *25*, 497–508. <https://doi.org/10.1002/cpp.2183>

- Viswanathan, M., Ansari, M. T., Berkman, N. D., Chang, S., Hartling, L., McPheeters, M., Santaguida, P. L., Shamliyan, T., Singh, K., Tsertsvadze, A., & Treadwell, J. R. (2008). Assessing the Risk of Bias of Individual Studies in Systematic Reviews of Health Care Interventions. In *Methods Guide for Effectiveness and Comparative Effectiveness Reviews*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK91433/>
- Wenn, J. A., O'Connor, M., Kane, R. T., Rees, C. S., & Breen, L. J. (2019). A pilot randomised controlled trial of metacognitive therapy for prolonged grief. *BMJ Open*, 9(1), e021409.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021409>
- WHO (2020). Prolonged Grief Disorder.
<https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314>
- Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 69–78.
- Zisook, S., Iglewicz, A., Avanzino, J. et al. (2014). Bereavement: Course, Consequences, and Care. *Curr Psychiatry Rep* 16, 482 <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0482-8>

Bilag 1

AMSTAR-2 Kvalitetsvurdering af metaanalysen

Psychological interventions for grief in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. (Johansen, et al., 2019).

1. [Did the research question and inclusion criteria for the review include the components of PICO?](#)
YES
Reviewet indeholder en PICO struktur (sektion 2.1)
2. [Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol?](#)
YES
Studiet er rapporteret i PROSPERO (registreringsnummer: CRD42017058202), hvor afvigelser fra protokollen også er beskrevet.
3. [Did the review authors explain their selection of the study designs for inclusion in the review?](#)
YES
Forfatterne redegør for valg af RCT-studier alene med forklaring for at få højst muligt evidensniveau og da der er tilstrækkelige studier, begrænser reviewet sig til RCT studier alene.
4. [Did the review authors use a comprehensive literature search strategy?](#)
NO
Forfatterne forklarer ikke deres valg omkring eksklusionskriterierne, f.eks. sproget, og det er ikke klart hvorvidt de har søgt i trial/study registries
5. [Did the review authors perform study selection in duplicate?](#)
YES
To forfattere har udført titel/abstract og fulltext screening uafhængigt efter hinanden, desuden har en tredje forfatter assisteret i forbindelse med uenigheder.
6. [Did the review authors perform data extraction in duplicate?](#)
NO
I forbindelse med kodningen har to forfattere uafhængigt af hinanden karakteriseret kontrolgruppetyper og intervention, men det er ikke klart hvorvidt to uafhængige personer har udført data extraction
7. [Did the review authors provide a list of excluded studies and justify the exclusions?](#)
NO
Referencelister over ekskluderet litteratur er ikke opgivet. Årsagen hertil er ikke beskrevet
8. [Did the review authors describe the included studies in adequate detail?](#)
YES
Forfatterne har givet en detaljeret beskrivelse af de inkluderede studier
9. [Did the review authors use a satisfactory technique for assessing the risk of bias \(RoB\) in individual studies that were included in the review?](#)
NO
Forfatterne brugte JADA instrumentet til Risk of Bias, som ikke undersøger allocation status
10. [Did the review authors report on the sources of funding for the studies included in the review?](#)
NO
Interessekonflikter og økonomisk støtte er angivet i forhold til den systematiske oversigtsartikel men ikke for alle inkluderede RCT'er
11. [If meta-analysis was performed did the review authors use appropriate methods for statistical combination of results?](#)
YES
Forfatterne har brug passende metode for kombination og analyse af resultater
12. [If meta-analysis was performed, did the review authors assess the potential impact of RoB in individual studies on the results of the meta-analysis or other evidence synthesis?](#)
YES
Forfatterne tager højde for publication bias ved hjælp af statistiske analyser
13. [Did the review authors account for RoB in individual studies when interpreting/ discussing the results of the review?](#)
YES
Forfatterne fremhæver, at flere af de inkluderede studier har høj Risk of Bias, og tager ligeledes højde for dette i fortolkning af resultaterne
14. [Did the review authors provide a satisfactory explanation for, and discussion of, any heterogeneity observed in the results of the review?](#)
YES
Forfatterne redegør for heterogenitet og hvilken indflydelse denne kan have på fortolkning af resultaterne
15. [If they performed quantitative synthesis did the review authors carry out an adequate investigation of publication bias \(small study bias\) and discuss its likely impact on the results of the review?](#)
YES
Forfatterne redegør for publication bias
16. [Did the review authors report any potential sources of conflict of interest, including any funding they received for conducting the review?](#)
YES
Forfatterne redegør for habilitet

Overordnet konklusion:

Kvaliteten af udførelsen af den systematiske oversigtsartikel er tilfredsstillende. Oversigtsartiklen får JA ved 11 ud af 16 kriterier. Der hvor oversigtsartiklen ikke får JA er ved kriterier hvor oversigtsartikler sjældent opfylder kravene, for eksempel at vise referencer over ekskluderede studier og angiver interessekonflikter for de inkluderede studier. Der hvor oversigtsartiklen ikke opfylder krav til JA og det kan være lidt kritisk er i forbindelse med forfatterens beretning af risk of bias. Forfatterne har anvendt et instrument (JADA) som ikke forholder sig til hvorvidt der er tale om concealed allocation eller ej og nævner ikke denne blinding på anden vis.

Bilag 2

AMSTAR-2 Kvalitetsvurdering af systematisk review.

Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: a systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. Andriessen et. Al, (2019).

1. Did the research question and inclusion criteria for the review include the components of PICO?
NO: de beskriver ikke sammenligningsgruppe
2. Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol?
NO: De følger PRISMA metoden men beskriver ikke en protokol
3. Did the review authors explain their selection of the study designs for inclusion in the review?
NO
4. Did the review authors use a comprehensive literature search strategy?
Partial Yes: det er ikke klart om de har søgt i registered trials, gray litteratur eller inkluderede eksperter på området
5. Did the review authors perform study selection in duplicate?
YES
6. Did the review authors perform data extraction in duplicate?
Yes
7. Did the review authors provide a list of excluded studies and justify the exclusions?
No
8. Did the review authors describe the included studies in adequate detail?
Partial YES: de beskriver ikke sammenligningsgruppen detaljeret
9. Did the review authors use a satisfactory technique for assessing the risk of bias (RoB) in individual studies that were included in the review?
NO: De bruger Quality Assessment Tool for Quantative Studies som ikke måler om concealed allocation
10. Did the review authors report on the sources of funding for the studies included in the review?
No
11. If meta-analysis was performed did the review authors use appropriate methods for statistical combination of results?
Na
12. If meta-analysis was performed, did the review authors assess the potential impact of RoB in individual studies on the results of the meta-analysis or other evidence synthesis?
NA
13. Did the review authors account for RoB in individual studies when interpreting/ discussing the results of the review?
Yes
14. Did the review authors provide a satisfactory explanation for, and discussion of, any heterogeneity observed in the results of the review?
Yes
15. If they performed quantitative synthesis did the review authors carry out an adequate investigation of publication bias (small study bias) and discuss its likely impact on the results of the review?
NA
16. Did the review authors report any potential sources of conflict of interest, including any funding they received for conducting the review?
YES: "Funding The study was supported by funding from the Australian Government Department of Health. Jo Robinson was supported by a NHMRC Career Development Fellowship (APP1142348). The funding sources had no role in the design of the study, the collection, analysis and interpretation of data, the writing of the manuscript, and the decision to submit the manuscript for publication."

Konklusion:

Kvaliteten af udførelsen af den systematiske oversigtsartikel er ikke tilfredsstillende. Den får ja ved 5 af 16 kriterier, og delvis ja ved 2 kriterier.

Vi vurderer, at det er problematisk at der ikke foreligger en protokol for oversigtsartiklen. Desuden bruges der ikke et dækkende RoB tool, f.eks. som måler informationer om allocation concealment. Derudover er det problematisk, at der ikke er en begrundelse for fravalg af eventuel metaanalyse. Forfatterne beskriver selv, at det er svært at sige noget konkret om effektiv intervention til efterladte til selvmord, pga. stor variation i hvilke domæner der blev brugt som outcomes samt hvilke redskaber blev brugt til at måle disse og metodiske svagheder i primær studierne.

Bilag 3

Risk of Bias vurdering

| Studie | Domain 1: risk of bias arising from the randomization process | Domain 2: Risk of bias due to deviations from the intended interventions | Domain 3: Missing outcome data | Domain 4: Risk of bias in measurement of the outcome | Domain 5: Risk of bias in selection of the reported result | Overall risk of bias judgement |
|---------------------------|---|--|--------------------------------|--|--|--------------------------------|
| Brodbeck et al. (2019) | Low | Some | Low | High | Low | High |
| Chow et al. (2019) | Some | Some | Low | Low | Some | High |
| Nam (2018) | Some | Low | High | Low | Some | High |
| van Denderen et al.(2018) | Some | Some | Low | Low | Some | High |
| Wenn et al.(2019) | High | Some | Low | High | High | High |

Bilag 4

Liste over studier i Johansen et al., 2018 metaanalyse, som blev udvalgt til udarbejdelse af anbefalingerne på baggrund af deres høje metodemæssige kvalitet og positive behandlingseffekt.

Referenceliste

Eisma, M.C., Boelen, P.A., van den Bout, J., Stroebe, W., Schut, H.A.W., Lancee, J., Stroebe, M.S. 2015a. Internet-based exposure and behavioral activation for complicated grief and rumination: a randomized controlled trial. *Behav. Therapy* 46(6), 729-748.

Bryant, R.A., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., Maccallum, F., Cahill, C.,... Nickerson, A., 2014. Treating prolonged grief disorder a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry* 71(12), 1332-1339.

Bryant, R.A., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., Maccallum, F., Cahill, C.,... Nickerson, A., 2017. Treating prolonged grief – A 2 year follow-up of a randomized controlled trial. *J. Clin. Psychiatry* 78(9), 1363-1368.

Kovac, S. H., Range., 2000. Writing projects: lessening undergraduates' unique suicidal bereavement. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 30. Pp. 50-60.

Piper, W. E., Ogrodniczuk, J.S., Joyce, A.S., Weiderman, R., 2009. Follow-up outcome in short-term group therapy for complicated grief. *Int. J. Group. Psychotherapy* 44(4), 639-650.

Piper, W. E., Ogrodniczuk, J.S., Joyce, A.S., Weiderman, R., Rosie, J.S., 2007. Group composition and group therapy for complicated grief. *J. Consult. Clin. Psychol.* 75(1), 469-475

Shear, M. K., Frank, E., Houck, P. R., Iii, C.F.R., 2005a. Treatment of complicated grief. A randomized controlled trial. *JAMA* 293 (21), 2601-2608.

Shear, M.K., Wag, Y., Skritskaya, N., Duan, N., Mauro, C., Ghesquiere, A., 2014a. Treatment of complicated grief in elderly persons: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 71(11), 1287-1295.

Shear, M.K., Reynolds, C.F., Simon, N.M., Zisook, S., Wang, Y., Mauro, C., ... Skritskaya, N., 2016a. Optimizing treatment of complicated grief. *JAMA psychiatry* 73(7), 685.

Supiano, K.P., Luptak, M., 2014. Complicated grief in older adults: a randomized controlled trial of complicated grief group therapy. *Gerontologist* 54(5), 840-856.

Bilag 5

Tablet over elementer brugt i interventionsmetoderne i de forskellige studier

| | Kovac & Range (2000) | Shear, Frank, Houck, & Iii (2005) | Piper, Ogrodniczuk, Joyce, Weideman, & Rosie (2007); Piper, Ogrodniczuk, Joyce, & Weideman(2009) | Bryant et al. (2014);(2017) | Supiano & Luptak (2014) | Shear et al. (2014) | Eisma et al. (2015) | Shear et al. (2016) | Antal studier der anvender elementet |
|--|----------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Effekt* | 0,38 | 0,34 | 0,21 | 0,93 | 0,38 | 0,47 | 0,99 | 0,48 | |
| Risk of Bias score | 7 | 8 | 7 | 9 | 7 | 9 | 7 | 9 | |
| Elementer | | | | | | | | | |
| Psykoedukation | | x | | x | x | x | x | x | 6/8 |
| Genfortælle dødsøjeblikket | | x | | x | x | x | | x | 5/8 |
| Eksponering In vivo, skriftligt, samtaler med afdøde, | | x | | x | x | x | x | x | 6/8 |
| Kognitiv omstrukturering | | x | | x | x | x | x | x | 6/8 |
| Målsætning | | x | | x | x | x | x | x | 6/8 |
| Adfærdsaktivering | | x | | | x | x | x | x | 5/8 |
| Introduktion til to-procesmodellen (The dual process model) | | x | | | x | x | | x | 4/8 |
| Samtale med afdøde | | x | | | x | x | | x | 4/8 |
| | | | | | | | | | |
| Interventionstype: | | | | | | | | | |
| Gruppe | | | x | x | x | | x | | 4/8 |
| Individuel | x | x | | x | | x | | x | 5/8 |
| | | | | | | | | | |
| Antal sessioner | 4X15 minutter | 16 | 12 | 10 gruppe 4 indiv. | 16 | 16 | 6 | 16 | |

*Effekt målt med Hedge's g. Lille effekt=0,2; medium effekt=0,5; stor effekt=0,8

Ordliste

AMSTAR: AMSTAR står for A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews. AMSTAR er et værktøj til at vurdere kvaliteten af systematiske reviews (herunder metaanalyser) og har fokus på den metodemæssige validitet (Shea, et al., 2007)

Behandlingskrævende sorg: Behandlingskrævende sorg beskriver i dette notat en sorgtilstand, der er lidelsesfuld ud over det sædvanlige, og som har alvorlige og langvarige negative konsekvenser for den efterladtes generelle livskvalitet, trivsel og funktion (Shear, 2015a; Stroebe, Schut, Stroebe, 2007). Der er altså tale om efterladte der oplever en kompliceret frem for en naturlig, helende sorgreaktion. Vedvarende sorglidelse er et eksempel på en kompliceret sorgreaktion, og det er efterladte med denne type af behandlingskrævende sorg, dette notat primært har fokus på.

Effektstørrelse: Effektstørrelse er et mål for styrken af en effekt.

Komorbiditet: Sammenfald af mere end en diagnose. Dvs. hvis en efterladt person udviser symptomer som svarer til både vedvarende sorglidelse og svær depression på samme tid.

Metaanalyse: En metaanalyse er en analyse af tidligere publicerede empiriske undersøgelser. I en metaanalyse samles resultaterne fra en række publicerede undersøgelser inden for et specifikt emne, og ved statistiske analyser undersøges om der af effekt.

PICO: PICO er akronym for Population, Intervention, Comparison og Outcomes og bruges i fokuserede spørgsmål i bl.a. nationale kliniske retningslinjer (læs mere i "Metodehåndbogen: Model for udarbejdelse af Nationale Kliniske Retningslinjer"; Sundhedsstyrelsen, 2018).

Risk of Bias: Risk of Bias giver et billede af, hvor valide resultaterne i et studie er (Higgins et al., 2011). I en risk of bias vurdering vurderes i hvor høj grad forskellige parametre kan have påvirket studiets resultater. En lav kvalitetsvurdering indikerer større risiko for bias i det pågældende studie, dvs. større sandsynlighed for systematisk fejl i eller afvigelse fra det "sande" resultat i studiets resultater eller fortolkning af disse (Viswanathan et al., 2012).

Toprocesmodellen: Toprocesmodellen (Dual Process Model of Coping with Bereavement) er en teoretisk model for, hvordan efterladte håndterer tab og sorg. Modellen er udviklet af Margaret Stroebe og Henrik Schut (1999). Toprocesmodellen beskriver at efterladte pendulerer mellem en tabsorienteret proces og en re-etablerende proces. I den tabsorienterede proces er der fokus på håndtering af selve tabet og de følelser der er knyttet til tab, erkendelse af tabet samt accept. I den re-etablerende proces er der bla. fokus på konsekvenserne af tabet, nye roller, og tilpasningen til det nye liv uden afdøde (Stroebe & Schut, 1999, 2010)

Vedvarende sorglidelse: Vedvarende sorglidelse (WHO, 2020) beskriver en længerevarende og invaliderende sorgtilstand, hvor den efterladte kan opleve alvorlige psykiske symptomer samt nedsat funktion efter tabet af en nærtstående person. Her er der tale om en sorgreaktion, som vurderes til at ligge uden for den efterladtes relevante kulturelle og religiøse normer, og der er gået mindst 6 måneder siden tabet. Forskning viser, at omkring 10% af efterladte voksne rammes af vedvarende sorglidelse (Lundorff et al., 2017), og at denne lidelse er unik og kan adskilles fra andre lidelser som depression, angst eller PTSD.