

# Hva skiller forlenget sorg-forstyrrelse fra depresjon?

Forlenget sorg-forstyrrelse, som er foreslått som ny diagnose i ICD-11, og depresjon har noen likhetstrekk, men det er også flere sentrale forskjeller. For å kunne gi riktig hjelp og behandling er det viktig for leger å kunne fastslå om pasienten strever med forlenget sorg eller er blitt deprimentert etter tapet av en kjær person.

Tapet av en nær og kjær ved død anses som en av livets mest stressfylte hendelser. Likevel klarer de fleste med tiden å takle den smerten tapet medfører og tilpasse seg en ny hverdag uten avdøde. Noen utvikler imidlertid psykiske vansker som en følge av tapet. Blant de vanligste er forlenget sorg-forstyrrelse (i fortsettelsen kalt forlenget sorg) og depresjon (1).

Studier har vist at forlenget sorg og depresjon har noen likhetstrekk, men at det også er flere sentrale forskjeller (2, 3). Av diagnostiske og behandlingsmessige grunner er det viktig å kunne skille de to tilstandene. Formålet med denne artikkelen er således å gi en detaljert oversikt over de viktigste forskjellene mellom forlenget sorg og depresjon.

Kunnskapsgrunnlaget er basert på litteratursøk i PubMed og PsychInfo og forfatterens egne erfaringer i arbeid med etterlatte. Artikkelen er begrenset til sorg og depresjon etter dødsfall. Med begrepet «depresjon» refereres det først og fremst til de vanligste typene (depressiv episode/tilbakevendende depressiv lidelse).

## Hva er sorg, hva er forlenget sorg og hva er depresjon?

Det finnes ingen enkel definisjon på hva normal sorg er, men noen hovedpunkter kan anmerkes. Sorg etter dødsfall hos nærstående består av en rekke ulike reaksjoner, både affektive, kognitive, atferdsmessige og somatiske (4). Det er store individuelle forskjeller i hvordan mennesker reagerer på og tilpasser seg tapet av en kjær person. Det avhenger blant annet av hvem man har mistet, nærhet i relasjonen, måten dødsfallet skjedde på, støtten man har rundt seg samt personlighetsfaktorer (5).

Sorg går ofte i bølger, med plutselige, intense reaksjoner (pangs of grief), som kan utløses av indre eller ytre påminnere. Mange etterlatte vil relativt tidlig etter et tap kunne oppleve positive følelser i tillegg til den smertefulle sorgen, for eksempel når man snakker om gode minner eller forteller anekdoter fra avdødes liv (1). Med tiden vil bølgen av sorg komme sjeldnere og tristheten og uvirkelighetsfølelsen vil avta gradvis, selv om store og dramatiske

tap, for eksempel tap av barn og tap etter brå, voldsm død, ofte har et annet forløp enn forventede tap (6). Sorgreaksjoner forsterkes ofte rundt merkedager og høytider.

Forlenget sorg er den vanligste formen for komplisert sorg hos voksne (5). Den skiller seg fra normal sorg ved at de umiddelbare sorgreaksjonene vedvarer over tid med mer eller mindre uforminsket styrke og med betydelig funksjonstap i hverdagen (2). Man ser også liten endring eller fleksibilitet i måten man takler sorgen på (2, 4).

Forlenget sorg kjennetegnes først og fremst av intens lengsel etter eller overopptatthet av avdøde (2, 3). Andre kjennetegn er vansker med å akseptere tapet, sinne/bitterhet, følelsen av å ha mistet en del av seg selv, vansker med å gå videre i livet, emosjonell nummenhet og unngåelse av ting/steder/aktiviteter som minner om avdøde. Andre fremhever også grubling om hvordan dødsfallet kunne ha vært unngått, bebreidelser av andre og selvbebreidelser som typisk hos personer som sliter med forlenget sorg (2).

Mens mange leg- og fagfolk vil si at normal sorg varer gjennom det første året inntil de viktigste merkedagene er passert, er forslaget i ICD-11 at forlenget sorg kan diagnostiseres allerede seks måneder etter tapet (3). Intensiteten og varigheten av sorgreaksjonene må gå ut over hva som er forventet ut fra kulturelle og religiøse normer. Studier antyder at ca. 7% av dem som mister noen ved død, rammes av forlenget sorg (2), men man har funnet langt høyere tall hos foreldre som mister barn og hos etterlatte etter brå, voldsm død (6). Det er viktig å påpeke at sorg kan være intens og vare lenger enn seks måneder uten at det automatisk skal betraktes som unormalt. Det sentrale ved forlenget sorg er at den i betydelig grad påvirker hvordan man fungerer i hverdagen.

Depresjon er en heterogen diagnosegruppe og blant de vanligste psykiske lidelsene vi kjenner (7). Man antar at 6–12% av Norges befolkning til enhver tid har en depresjon (8). De vanligste kjennetegnene er senket stemningsleie, manglende interesse og glede over vanlige aktiviteter samt tretthet og energiløs-

**Pål Kristensen**

paal@krisepsyk.no

Senter for krisepsykologi, Bergen

**Kari Dyregrov**

Senter for krisepsykologi, Bergen

og

Avdeling for helse- og sosialfag

Høgskolen i Bergen

**Atle Dyregrov**

Senter for krisepsykologi, Bergen

og

Institutt for klinisk psykologi

Universitetet i Bergen



Engelsk oversettelse på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

## HOVEDBUDSKAP

En nøkkelvurdering for å skille mellom forlenget sorg og depresjon er om innholdet i tanker og følelser hos den etterlatte fortsetter å kretse rundt den man har mistet (forlenget sorg) eller om de er mer frittflytende og generaliserte og i mindre grad knyttet til selve tapet (depresjon)

Mens intens og vedvarende lengsel etter avdøde er et kjernesymptom ved forlenget sorg, er generell nedsatt interesse eller evne til å glede seg over ting i hverdagen et kjernesymptom ved depresjon

Ved depresjon vil man ofte ha en følelse av verdiløshet og selvforakt, hvilket ikke er til stede ved forlenget sorg

Sorgspesifikk psykoterapi har vist seg å ha god effekt ved forlenget sorg, ved depresjon anbefales en kombinasjon av psykoterapi og medikamenter (avhengig av alvorlighetsgrad)

het (9). I tillegg er konsentrasjonsvansker, dårlig selvfølelse, selvanklagelser eller skyldfølelse, håpløshet, selvmordstanker, søvnforstyrrelser og nedsatt appetitt samt psykomotorisk agitasjon eller retardasjon vanlig. Man graderer gjerne depresjoner i milde, moderate og alvorlige, og symptomene skal ha vart i minst to uker før diagnosen kan stilles (9).

Tap av nærstående ved død er en kjent risikofaktor for utvikling av depresjon (1). Internasjonale studier har vist at ca. 15 % av enker/enkemenn har en depresjon ett år etter tapet av ektefellen, ca. 12 % etter to år (1). Tallene varierer avhengig av hvem man har mistet og omstendighetene for tapet. En norsk studie viste at 25 % av de etterlatte som overlevde tsunamikatastrofen i 2004, hadde en depresjon to år etter hendelsen (10). Videre viser studier at opp mot 50–70 % av dem med forlenget sorg også har en depresjon (1). Å ha hatt en depresjon før et dødsfall gir økt risiko for å utvikle både depresjon og forlenget sorg etter tap av nærstående (1).

### Forlenget sorg-forstyrrelse versus depresjon

En nøkkelvurdering for å kunne skille mellom forlenget sorg og depresjon er om tanker og følelser fortsetter å kretse rundt den man har mistet (forlenget sorg) eller om de er mer frittflytende og generaliserte og i mindre grad knyttet til selve tapet (depresjon) (11, 12). For eksempel vil senket stemningsleie (dysfori) ved forlenget sorg være knyttet til separasjonen fra avdøde, mens man ved depresjon vil oppleve en mer vedvarende og gjennomgripende dysfori, ofte i kombinasjon med pessimistisk grubling og en følelse av håpløshet (12).

Andre kjernesymptomer er også forskjellige. Ved forlenget sorg er intens og vedvarende lengsel etter avdøde et kjernesymptom, noe som ikke er knyttet til depresjon. Ved depresjon vil man oppleve en generell nedsatt interesse eller evne til å glede seg over ting i hverdagen, mens man ved forlenget sorg ofte vil se vedvarende opptatthet av avdøde, ofte ledsaget av positive følelser eller sterk lengsel. Det er også vanlig at etterlatte søker sanseopplevelser som gir økt nærhet til den døde, for eksempel ved å bruke avdødes klær for å kjenne lukten av vedkommende eller lytte til avdødes stemme på mobiltelefonen (2).

Ved depresjon vil man ofte uttrykke en mer global skyldfølelse og følelsen av å være verdiløs, det kan være selvforakt og at man føler man er til bry for andre, hvilket ikke er til stede ved forlenget sorg (11, 12). Ved forlenget sorg kan man i stedet ha skyldfølelse for ting man har sagt og gjort eller ikke sagt og ikke gjort overfor avdøde. Grublerier som «hvis bare», «hadde jeg bare» gjort noe annerledes ville vedkommende fortsatt ha levd (kontrafaktisk tenkning), er også vanlig.

De to tilstandene skiller seg også når det gjelder unngåelsesatferd (2). Mens man hos personer med forlenget sorg ofte ser en unngåelse av spesifikke steder, ting og aktiviteter som påminner om realitetene ved tapet, vil man ved depresjon ofte utvise en mer generell unngåelsesatferd og sosial tilbaketrekning.

Søvnvansker er vanlig ved både forlenget sorg og depresjon (1). Dog er uttalt vekttap, treghet i tanke, tale og bevegelser (psykomotorisk retardasjon) og vansker med å ta beslutninger fremtredende ved en depresjon, men fraværende ved forlenget sorg (1).

Selvmordstanker forekommer både ved forlenget sorg og ved depresjon (12, 13). Ved forlenget sorg vil dette oftere være knyttet til et ønske om gjenforening med den avdøde. Ved depresjon vil tanker om å avslutte livet vanligvis handle mer om at man ikke fortjener å leve og ønsker å ende en uutholdelig situasjon eller forestillinger om at andre får det bedre hvis man er borte for godt.

### Diagnostikk og behandling

Noen screeningverktøy foreligger (bl.a. Inventory of Complicated Grief og Prolonged Grief Disorder-13) (3), men siden kriteriene ikke er endelig fastsatt i ICD-11, finnes det ennå ikke noe enkelt spørreskjema som kan fastslå om en person strever med forlenget sorg. Det pågår imidlertid mye forskning på fagfeltet.

Legens vurdering bør først og fremst være basert på et klinisk intervju eller en samtale med spesifikke spørsmål knyttet til reaksjoner på tapet. Når det gjelder utredning og diagnostisering av depresjon, finnes det nasjonale retningslinjer som gir et godt utgangspunkt for faglige vurderinger hos helsearbeidere i primær- og spesialisthelsetjenesten (7). Med tanke på at forlenget sorg og depresjon ofte forekommer samtidig, bør begge tilstander kartlegges, og i så fall hva pasienten strever mest med.

Mange som sliter med forlenget sorg, holder den døde nærmest konstant nær i tanker og atferd. Vår kliniske erfaring er at det kan være nyttig å gi forsiktede råd til sørgende som strever med dette om å begrense antall besøk på graven, rydde i avdødes personlige eiendeler, styre tanker på avdøde til begrensede tidsperioder samt gradvis gjenoppta aktiviteter som man unngår (14).

Sorgspesifikk psykoterapi er i flere studier vist å ha god effekt ved behandling av forlenget sorg (15, 16). Det finnes så langt ingen dokumentert effektiv psykofarmakologisk behandling av forlenget sorg, men medikamenter (f.eks. citalopram) har vist seg å kunne redusere komorbide depresjonssymptomer (16). Behandling av depresjon sekundært til et tap skiller seg ikke fra annen depresjonsbehandling og kan bestå av både psykoterapi og medikamenter, avhengig av alvorlighetsgrad (1, 7).

#### Pål Kristensen (f. 1963)

er psykologspesialist og dr.philos.  
Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter

#### Kari Dyregrov (f. 1951)

er professor dr.philos.  
Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter

#### Atle Dyregrov (f. 1951)

er psykologspesialist og professor dr.philos.  
Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter

#### Litteratur

- Zisook S, Shear K. Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry* 2009; 8: 67–74.
- Shear MK. Clinical practice. Complicated grief. *N Engl J Med* 2015; 372: 153–60.
- Prigerson HG, Horowitz MJ, Jacobs SC et al. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Med* 2009; 6: e1000121.
- Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *Lancet* 2007; 370: 1960–73.
- Dyregrov A, Dyregrov K, Kristensen P. Hva vet vi om sorg og komplisert sorg? *Scand Psychol* 2014; 1. <http://psykologisk.no/2014/09/hva-vet-vi-om-sorg-og-komplisert-sorg/> [9.3.2017].
- Kristensen P, Weisæth L, Heir T. Bereavement and mental health after sudden and violent losses: a review. *Psychiatry* 2012; 75: 76–97.
- Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten. IS-1561. Oslo: Helse- direktoratet, 2009.
- Psykiske plager og lidelser i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2015. [www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/forekomsten-av-psykiske-plager-og-lidelser-i-befolkningen---stabil-eller-i-ending-pdf.pdf](http://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/forekomsten-av-psykiske-plager-og-lidelser-i-befolkningen---stabil-eller-i-ending-pdf.pdf) [4.6.2016].
- The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Genève: World Health Organization, 1992.
- Kristensen P, Weisæth L, Heir T. Psychiatric disorders among disaster bereaved: an interview study of individuals directly or not directly exposed to the 2004 tsunami. *Depress Anxiety* 2009; 26: 1127–33.
- Jordan AH, Litz BT. Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Prof Psychol Res Pr* 2014; 45: 180–7.
- Pies RW, Shear K, Zisook S. Distinguishing grief, complicated grief, and depression. *Medscape* 2612.2014. <https://login.medscape.com/login/sso/getlogin?urlCache=aHR0cDovL3d3dy5tZWZrY2FwZS5jb2Vudmld2FydGlybGUvODM2OTc3&ac=401> [24.4.2015].
- Hall C. Bereavement and depression: practice issues for the bereavement clinician. *Grief Matters* 2013; 16: 70–3.
- Senter for krisepsykologi. Selvhjelp. [www.krisepsyk.no/tema/selvhjelp](http://www.krisepsyk.no/tema/selvhjelp) [28.11.2016].
- Shear MK, Wang Y, Skritskaya N et al. Treatment of complicated grief in elderly persons: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2014; 71: 1287–95.
- Shear MK, Reynolds CF 3rd, Simon NM et al. Optimizing treatment of complicated grief. A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2016; 73: 685–94.

Mottatt 25.7. 2016, første revisjon innsendt 12.12. 2016, godkjent 9.3. 2017. Redaktør: Siri Lunde Strømme.