Den fastlåste sorgen – komplisert sorg

Av Ina Bekkevold-Jernberg

Behandling av komplisert sorg (Complicated Grief Treatment, CGT) er en manual- og evidensbasert behandling utviklet av Dr. Katherine Shear, professor i psykiatri ved Columbia University i New York. Komplisert sorg forekommer hos om lag syv prosent av alle som opplever tap av nærstående. Det er betydelig høyere forekomst hos foreldre som har mistet barn, samt ved plutselig og voldsom død.

Etter at først hennes mor og så far var gått bort, og huset der hun hadde stelt for dem var blitt tomt, ble det som om ingenting kunne flyttes eller kastes. I altfor lang tid brukte hun alle krefter på å holde tanker og følelser i sjakk og gikk som forstenet omkring i huset uten å få gjort noe

LARS MEHLUM
er Professor dr med, CGT-lærer
og leder av Nasjonalt senter for
selvmordsforskning og -forebygging

Skal man behandle sorg? Er ikke sorg en naturlig reaksjon på en unaturlig situasjon?

L: Sorg er en del av livet, og er helt normalt å oppleve når man mister noen. De fleste opplever at sorgen blir mindre over tid. De fleste får den støtten de trenger i sorgen fra sine venner og nærmeste, og en del får hjelp gjennom sorggrupper. Men det vil altså være en ikke helt liten andel som får problemer med tilhelingsprosessen og som utvikler komplisert sorg.

– Et tegn på komplisert sorg er at sorgen fortsetter med uforminsket styrke over lang tid. Jeg vil si at det generelt sett er et større problem at personer blir gående i denne tilstanden i mange år, enn at noen oppsøker hjelp for tidlig. Det er viktig å være klar over at komplisert sorg kan ha svært negativ påvirkning på andre medlemmer i en familie. Hva skjer for eksempel med et barn, i en slik situasjon hvor omsorgspersonen ikke klarer å komme ut av sorgen? Det er liten tvil om at det kan føre til store konsekvenser for den psykiske helsen til de nærstående.

Behandler CGT depresjon også? Hva med PTSD?

L: Nei, komplisert sorg er en egen psykisk lidelse. Den har mange likhetstrekk med både depresjon og PTSD, men det er også mange forskjeller og disse lidelsene skal ha forskjellig behandling.

I hvilken stilling kan en kliniker ha bruk for CGT-utdanningen?

L: Når vi tar opp kandidater på vår CGT-utdanning, krever vi at vedkommende må være i behandlingsaktivitet, altså ha pasienter i noen grad, og ha interesse for psykoterapi. Du kan ikke lære deg en ny behandlingsmetode uten å praktisere den. Man må aller helst ha vært i kontakt med problematikken i tidligere klinisk praksis, men om du jobber som avtalespesialist, på DPS/BUP, i kommunehelsetjenesten, i sorggrupper, eller er en fastlege med erfaring med og interesse for å drive psykoterapi, så vil denne utdannelsen være aktuell for deg. *Les mer på www.uio.no/cgt.*

Hvordan kjenne igjen komplisert sorg?

Dersom en person har mer enn tre av de følgende symptomer i mer enn seks måneder etter en nær persons dødsfall, kan de lide av komplisert sorg:

- sterke følelser av lengsel etter avdøde
- intens følelse av å være ensom, selv i selskap med andre
- sterke følelser av sinne eller bitterhet relatert til dødsfallet
- følelse av at livet er tomt eller meningsløst uten avdøde
- tenker så mye på avdøde at det forstyrrer handlinger eller relasjoner til andre
- sterke følelser av vantro om dødsfallet eller store vanskeligheter med å akseptere dødsfallet
- føler seg sjokkert, lamslått, omtåket eller følelsesmessig nummen
- vanskeligheter med å bry seg om eller stole på andre
- følelse av å være veldig emosjonelt eller fysisk aktiv når man blir konfrontert med tapet
- unngå mennesker, steder eller ting som kan minne om tapet
- sterk trang til å se, ta på, høre eller lukte på ting for å føle seg nær avdøde

Kilde: Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, UiO,
www.selvmord.no

I første time av behandlingen fremstod hun uvasket og uflidd, og helt avstengt. Etter få uker i behandling ble hun likevel i stand til å kjenne på tapet og savnet og etter ytterligere 3 måneder var hun tilbake i vanlig funksjon

VALBORG SANDVOLD BERTELSEN
er CGT-terapeut og jobber
på familievernkontor

Hvordan har utdannelsen i behandling av komplisert sorg påvirket din kliniske praksis?

V: I jobben min som familietерапевт har jeg begynt å tenke i et litt annet spor i mange saker, etter denne utdannelsen. Jeg opplever også å ha flere redskaper til å jobbe med sorgproblematikk generelt.

– Tryggheten CGT-manualen gir meg er veldig god, den er evidensbasert og hvis jeg føler meg litt på viddene, så er den så grei å gå tilbake til og se på. Det at det er manualbasert oppleves ikke som en tvangstrøye for meg, men mer som en ramme og et sted jeg går for å hente inspirasjon. Jeg er mye tryggere på hva jeg kan ta opp i tilknytning til tapet, og er tryggere på å ikke vekke noe som ikke skal vekkes.

Hva opplever du som virksomme momenter i behandlingen?

V: Mye brukt i terapien hos meg er skjemaene hvor man registrerer hva som kan gjøre deg litt lykkeligere – hvor kan du dra og hva kan du gjøre for å føle deg bra en stund?

– Jeg har også veldig god erfaring med å bruke teknikken med å gå tilbake til tapet som utløste sorgen og nøste litt for å finne historien, det narrative, rundt hendelsen. Jeg har sett at det kan være nyttig for en del pasienter. Vi tenker oss sammen tilbake, detaljert, og stopper opp for å finne følelsen i den situasjonen, og det er viktig å tørre å bruke litt tid på det.

Bruker du metoden for barn og ungdom?

V: Jeg bruker ikke nødvendigvis hele CGT-manualen for yngre mennesker. Men i min kliniske hverdag med mye familietерапевт, støter jeg jo på foreldre som kommer med barna sine. Opplevelsen min er at det er veldig mye sorgproblematikk i familier, et brått dødsfall berører jo hele familien. For eksempel, i ett tilfelle hadde jeg individualtimer med barnet, og i tankene gikk vi sammen tilbake til dødsdagen til far. Vi fokuserte på å prøve å huske detaljer for dødsdagen, fordi det kan hjelpe til med å prosessere opplevelsen i større grad.

Bruker du denne tilnærmingen på alle som kommer til deg med sorgproblematikk?

V: Jeg vil, faktisk, si at jeg bruker deler av denne tilnærmingen på alle mine pasienter med en sorgproblematikk. Nå som jeg har tatt utdannelsen og føler meg trygg nok på metoden resulterer det i en kunnskap, en tenkning som smitter over på annet arbeid jeg gjør med sorgproblematikk.