

SPIRENDE VOKSNE MED RISIKO FOR AT UDVIKLE
KOMPLICEREDE SORGREAKTIONER
ET FEASIBILITY-STUDIE

Hanne B.S. Knudsen¹, Trine Pagh Pedersen²,
Preben Engelbrekt³ & Kristine Jensen de López⁴

Den begyndende voksenalder er ofte beskrevet som muligheds-ernes alder, men for unge voksne, der mister en forælder, kan denne tid være en markant udfordring. Nærværende studie havde til formål at undersøge og vurdere anvendeligheden (feasibility) af en manualiseret sorgterapi med otte unge voksne i risiko for kompliceret sorgreaktion. Terapien blev baseret på gruppeterapi med blandt andet brevskrivning som interventionsmetode. Studiet anvendte et før- og efterbehandlingsdesign, og resultaterne peger på positive ændringer på sorgsymptomer og symptomer på internalisering efter gruppeterapien. Resultaterne af deltagernes udbytte af gruppeterapien skal tolkes med forbehold pga. det lave deltagerantal, mens terapimetoden kan anses at være relevant for denne aldersperiode. Begrænsninger ved studiet, implikationer for sorgintervention med aldersgruppen samt fremtidig forskning og praksis diskuteres afslutningsvist.

1. Introduktion

“You’re not there to celebrate the man that you made, you’re not there to share in my success and mistakes.”

(Lukas Graham, “You’re not there”)

-
- 1 Adjunkt, cand.psych.aut., ph.d. og supervisor på Børnesprogklinikken, Institut for kommunikation og psykologi, Center for Developmental & Applied Psychological Science (CeDAPS), Aalborg Universitet. E-mail: hannebsk@hum.aau.dk
 - 2 Forskningskonsulent, ph.d., cand.scient. san.publ., Det Nationale Sorgcenter/Børn, Unge & Sorg. E-mail: tpp@niph.dk
 - 3 Direktør i Børn, Unge & Sorg og Det Nationale Sorgcenter, cand.scient.soc., socialrådgiver, psykoterapeut MPF. E-mail: pe@sorgcenter.dk
 - 4 Professor i udviklingspsykolog, cand.psych., ph.d. ved Institut for kommunikation og psykologi, leder af Børnesprogklinikken og Center for Developmental & Applied Psychological Science, Aalborg Universitet. E-mail: kristine@hum.aau.dk

Sorg er en naturlig del af et menneskeliv, men ifølge en ny meta-analyse kan sorgen udvikle sig til at blive kompliceret og/eller vedvarende hos 10 % af voksne, der har mistet en nærtstående (Lundorff, Holmgren, Zachariae, Farver-Vestergaard, & O'Connor, 2017), og hos op til 16 % hos unge voksne (Herberman Mash, Fullerton, Shear, & Ursano, 2014).

Kompliceret sorg optræder i den eksisterende forskningslitteratur med forskellige betegnelser og benævnes bl.a. som vedvarende sorglidelse, traumatisk sorg og patologisk sorg. Det Nationale Sorgcenter definerer den komplicerede sorgreaktion som et paraplybegreb, der omfatter lidelser, som kan udløses ved tabet af en nærtstående (Larsen, Lauritzen, & O'Connor, 2019). Hos voksne kan en kompliceret sorgreaktion f.eks. komme til udtryk som vedvarende sorglidelse eller som tabsudløst PTSD, depression og angst (Jordan & Litz, 2014; Prigerson & Jacobs, 2001; Prigerson et al., 2009). Vedvarende sorglidelse (Prolonged Grief Disorder) er for nylig inkluderet som en selvstændig diagnose i ICD-11 (International Classification of Diseases, 11th ed., World Health Organisation, 2018). Symptomer på vedvarende sorg (PGD) adskiller sig fra symptomer på depression og PTSD og kan beskrives som en intens, invaliderende, smertefuld, vedvarende reaktion på dødsfald, der omfatter en gennemgribende længsel efter eller optagethed af den afdøde, og tilstanden er forbundet med emotionel smerte (Maercker et al., 2013, s. 1684).

I forskningslitteraturen om sorgprocesser og sorgintervention er udviklingsperioden *unge voksne* underrepræsenteret sammenlignet med omfanget af litteratur, der omhandler *ældre voksne* eller *børn og unge*. Det at miste en nærtstående som ung voksen er forbundet med lavt karaktergennemsnit under en videregående uddannelse (Servaty-Seib & Hamilton, 2006), alkohol- og andet misbrug (Brent, Melhem, Donohoe, & Walker, 2009), problemer med mental sundhed (Walker, Hathcoat, & Noppe, 2012), depression (Brent et al., 2009; Herberman Mash et al., 2014), og selvmord (Burrell, Mehlum, & Qin, 2017; Guldin et al., 2015; Latham & Prigerson, 2004). Endvidere ses det, at tabet af en forælder kan have en langtidseffekt på personens lykkefølelse, især når dette sker i barn- eller ungdommen (Moor & Graff, 2016).

1.1. Den spirende voksenalder

Indenfor de klassiske udviklingspsykologiske teorier er udviklingen i ungdomsperioden beskrevet i forhold til *stadier*, og hvor f.eks. identitetsdannelsesstadiet peges på som det mest centrale aspekt ved denne udviklingsperiode (Erikson, 1971). I nyere udviklingspsykologiske teorier derimod gøres der op med stadieteorien som eksempelvis i Arnetts teori om *emerging adulthood*, der på dansk kunne beskrives som *spirende voksenalder*, og hvor overgangen fra ungdom til voksenlivet anses som et kontinuum (Arnett, 2000). Når vi ser på danske unge voksne i dag, lever de i et samfund, der har ændret sig markant de seneste 30 år. Danskerne bliver ældre og danner fa-

milie på et senere tidspunkt i livet, f.eks. er gennemsnitsalderen for førstegangsfødende kvinder stigende fra 25,6 år til nu 29,1 år (Danmarks Statistik, 2018), og dermed kan ungdomsperioden tænkes at strække sig langt op i 20'erne.

Ifølge Arnetts teori strækker tidsrummet, fra at unge er *unge*, til de bliver voksne, sig typisk fra alderen 18-25 år, og perioden kan derfor hverken betegnes som ungdomsperioden eller som voksenalderen. I en ny dansk spørgeskemaundersøgelse med 400 danske *spirende voksne* (17-29 år, gennemsnitsalder: 21 år) svarede kun 27 %, at de følte sig voksne, mens hele 62 % svarede, at de blot indenfor nogle områder følte, at de havde nået voksenalderen (Arnett & Padilla-Walker, 2015). Den spirende voksenalder karakteriseres ved en høj grad af uafhængighed fra samfundets normative forventninger og ved at være det tidsrum, hvor de spirende voksne har fleste muligheder i forhold til uddannelse, karriere, kærlighed og menneskesyn (Arnett, 2000). Alderen kendetegnes bl.a. ved identitetsudforskning, og det er samtidig mulighedernes, den selv fokuserede og den ustabile alder (Arnett, 2004a, 2004b i: Sussman & Arnett, 2014, s. 148). I perioden navigerer de unge typisk indenfor en meget optimistisk forestilling i forhold til mål, muligheder og med stor fokus på egne behov. De føler sig usårlige og eksperimenterer gerne, hvilket også gør, at spirende voksne kan få problemer med afhængighed af narkotika eller alkohol (Sussman & Arnett, 2014). Når det kommer til livstidsprævalens for risikofaktorer, kan tyverne ligeledes betragtes som en sensitiv periode, hvor eksempelvis angst og depression har en tendens til at debutere (Kessler et al., 2007). I både amerikanske og europæiske studier omhandlende spirende voksne knyttes autonomi og forbundenhed på en og samme tid til de aspekter, der karakteriserer forholdet til forældrene. De spirende voksne flytter hjemmefra og flytter nogle gange også tilbage igen (Arnett, 2000). Forældrene bliver således ofte en betydningsfuld støtte for de unge – også i denne periode af livet.

I lyset af at ungdomsperioden beskrives som mulighedernes periode og en periode med høj optimisme, er det tænkeligt, at unge, der mister en forælder og dermed den støtte, som forældrene repræsenterer, er særlige sårbare. I et kvalitativt interviewstudie med amerikanske unge, som havde mistet en forælder, beskrev de unge oplevelsen af, at de var nødt til at blive voksne hurtigere end andre unge, og at de pludseligt blev meget bevidste omkring, at ingen lever evigt. De gik også glip af oplevelser, der kendetegner perioden, eksempelvis etablering af et kærlighedsforhold, og de følte sig alene og isolerede (Koblenz, 2016). I et nyt kvalitativt studie om sorg hos spirende voksne, der havde mistet en nærtstående til selvmord (Mead, 2018), var et af de identificerede temaer enten behovet for at tilsidesætte sorgen for at imødekomme forventningerne ift. identitetsudvikling eller vanskeligheder med at udvikle sig pga. sorg. Et andet tema var sorgens negative indflydelse på romantiske forhold samt forhold til forældre og kammerater.

1.2. Terapi for spirende voksne der har mistet – med brevskrivning som metode

Der findes relativt lidt forskning om effekten af psykoterapi med unge voksne, der udfordres i deres sorgproces, eller som lider af kompliceret eller vedvarende sorg. Hidtil har forskningen om psykoterapi for sorgramte primært enten omhandlet voksne som en samlet gruppe, uden et specifikt fokus på unge voksne, som det f.eks. fremgår af meta-analyser af Wittouck, Autreve, Jaegere, Portzky og Heeringen (2011), og som det ses i et systematisk forskningsreview om risikofaktorer relateret til kompliceret sorg (Schönhoff, Nørgaard, Jensen de López, & Nilsson, se dette temanummer af Psyke & Logos), eller den har omhandlet børn og unge op til 18 år (Bergman, Axberg, & Hanson, 2017; Jensen de López, Knudsen, & Hansen, 2017). Resultater peger dog på, at målrettet behandling med terapi kan reducere komplicerede sorgreaktioner hos voksne (Currier, Neimeyer, & Berman, 2008) og børn (Currier Holland, & Neimeyer, 2007). Der ses effekt af behandlingen og en yderligere bedring ved opfølgning på afsluttet behandling (Wittouck et al, 2011).

Nærværende feasibility-studie bidrager med erfaringer og resultater fra et gruppeterapeutisk forløb med unge voksne i risiko for at udvikle komplicerede sorgreaktioner og med fokus på brevskrivning som interventionsmetode. Den amerikanske psykolog Pennebaker har fra midten af 1980'erne arbejdet med *brevskrivning* (expressive writing) som en psykologisk interventionsmetode i forhold til traumatiske oplevelser på fysisk og psykisk helbredstilstand. Metoden går ud på, at man skriver breve om et bestemt følsomt emne eller episode, som man har gennemlevet i 15-30 minutter hver dag over 3-5 på hinanden følgende dage (Pennebaker, 1997). Empiriske undersøgelser har demonstreret forskellige positive virkninger af brevskrivning hos grupper af personer sammenlignet med kontrolgrupper, f.eks. færre lægebesøg, færre depressive symptomer, positiv indvirkning på immunforsvaret, lavere blodtryk, bedre karakterer hos studerende, hurtigere nyt job efter en fyring, lavere sygefravær (for en oversigt se Pennebaker, 1997; Pennebaker & Chung, 2011; Lepore & Smyth, 2002).

Pennebakers skriveintervention har fundet anvendelse flere steder i verden, eksempelvis i USA, hvor der beskrives blandede resultater (se Kovac & Range, 2000; Range, Kovac, & Marion, 2000), og i Rwanda for unge mellem 14 og 18 år, der havde mistet en forælder. Sidstnævnte studie viste dog ikke forskel på sorg eller depression hos en eksperimentel gruppe, en passiv og en aktiv kontrolgruppe (Unterhitzberger & Rosner, 2014).

Fælles for de nævnte studier er, at brevskrivningen følger en metode beskrevet af Pennebaker, hvor brevene ikke deles med andre, og hvor der ikke gives feedback på deltagerens nedskrevne tanker. Pennebaker er af den opfattelse, at deltagerne i højere grad åbner op for deres inderste tanker og følelser, når de ved, at ingen får kendskab til det skrevne. Han anser netop dette for det virksomme i metoden og udtrykker skepsis i forhold til, at det

skrevne læses op i terapisesioner (Pennebaker, 2010). En anden teoretiker med fokus på brevskrivning, som har fået betydning for dansk terapeutisk praksis, er den amerikanske sorgforsker J. William Worden, der anbefaler brevskrivning som led i sorgterapi. Han anfører, at det at sætte sprog på oplevelserne og skabe en sammenhængende fortælling om begivenheden giver mulighed for, at tanker og følelser kan blive integreret, og at den efterladte får en oplevelse af en afklaring og færre negative følelser forbundet med dødsfaldet (Worden, 2009). Sorgprocessen fremstilles hos Worden som en processuel bevægelse, hvor den efterladte ved at forstå, at den afdøde er død (opgave 1), og ved at konfrontere de følelser, dette giver (opgave 2), kan bygge og finde et ståsted i hverdagen efter tabet (opgave 3), og endelig ved at skabe sig en ny hverdag efter tabet og at finde en måde at opretholde en ny form for tilknytning til den afdøde på (opgave 4). To danske terapeuter, Davidsen-Nielsen og Leick (2001), har ladet sig inspirere af Wordens metode og hans tilgang til sorg, også kaldet *opgavemodellen*, som de indførte i Danmark i 1980'erne.

Opsummerende kan det konkluderes, at der indtil nu er relativt lidt forskning om intervention for unge voksne med kompliceret sorg (Wittouck et al., 2011), til trods for at flere omstændigheder hos denne aldersgruppe får betydning for mange senere livsmuligheder, så som identitet, uddannelse, job og etablering af familie.

Nærværende studie har fokus på afprøvning af en manualiseret behandling til unge voksne i risiko for udvikling af kompliceret sorgreaktion og på anvendeligheden af manualen. Terapien og forskningsdesignet er en del af Børn, Unge & Sorgs aktuelle *Evidensprojekt*, der har til formål at udvikle og indsamle viden om, hvordan man bedst hjælper børn og unge, der har mistet en forælder. I dette studie undersøger vi udbyttet af gruppeterapi hos otte deltagere. Der er tale om et begrænset antal deltagere, hvorfor der ikke kan generaliseres ud fra resultaterne.

2. Metode

Nærværende feasibility-studie inddrager viden fra et gruppeinterventionsforløb med otte deltagere. Deltagerne blev inden forløbet informeret om studiet, og alle deltagere underskrev en samtykkeerklæring.

2.1 Deltagere

I alt otte unge deltog i et lukket gruppeterapiforløb for unge voksne, der har mistet en forælder. Inden opstart af interventionen deltog de unge voksne i individuelle visitationssamtaler med en psykolog fra Børn, Unge & Sorg. Formålet med samtalen var at foretage en klinisk vurdering af den unges risiko for at udvikle komplicerede sorgreaktioner. Herefter visiteredes den unge voksne til en lukket sorggruppe for unge i alderen 20-27 år i *risiko* for

at udvikle komplicerede sorgreaktioner efter tab af forælder. Der var primært tale om tabsrelaterede problemstillinger i kombination med enkelte ikke-tabsrelaterede problemstillinger, og det skønnes at være muligt at bearbejde tabet under et kort gruppeterapiforløb. Tabet skulle desuden være sket for mellem fire måneder og fire år forinden.

En eller flere af følgende omstændigheder/problemstillinger gør sig gældende i den lukkede terapigruppe:

- Et korterevarende belastende sygdomsforløb forud for dødsfaldet, hvor den unge ikke har været overinvolveret under sygdomsforløbet
- Skyldfølelser i forbindelse med sygdomsforløbet
- Tendens til enten overvældelse eller undgåelse af sorgen
- Udskudt sorg, hvis det er en forsinket reaktion i et ellers sundt sorgforløb
- Hvis begge forældre er døde, ligger det ene tab længere tilbage i tiden, og det er bearbejdet ved en tidligere lejlighed
- Den unges livshistorie rummer kun få komplicerede omstændigheder
- Vanskeligheder med at benytte det eksisterende netværk i forbindelse med sorgen

Syv af de unge besvarede et sæt elektroniske spørgeskemaer, der blev anvendt til at måle udbyttet af interventionen gennem et før- og efterdesign. Deltagerne havde en gennemsnitsalder på 24,4 år ($SD=2,44$), og seks af deltagerne var kvinder. Fire deltagere havde mistet deres mor, og tre deltagere havde mistet deres far. Deltagerne havde ved gruppestart mistet deres forælder for 7-39 måneder siden ($M=15,9$, $SD=11,89$).

2.2. Intervention

Hos Børn, Unge & Sorg tages der teoretisk udgangspunkt i *to-proces-modellen* udviklet af sorgforskerne Stroebe og Schut (Stroebe & Schut, 1999), og der anvendes eklektisk psykoterapi, med elementer af psykodynamiske, kognitive adfærdsterapeutiske og narrative teknikker. I Stroebe og Schuts model indgår der en tabsorienteret proces og en genopbygningsproces, idet den naturlige sorg ses som en dynamisk proces, hvor den efterladte pendulerer mellem forskellige udfordringer i tiden efter tabet. Når efterladte ikke kan pendulere mellem de to processer, bliver sorgen kompliceret, hvilket er kendetegnede for unge i den lukkede terapigruppe. To-proces-modellen indgår således som en væsentlig del af interventionen med henblik på at fremme penduleringen. Gruppeforløbet er beskrevet i manualen *Sorgterapi til unge voksne, som har mistet en forælder* (Børn, Unge & Sorg, 2017). Manualen er udarbejdet af psykologerne i Børn, Unge & Sorg, og den lukkede gruppe er beskrevet med temaer for sessioner og med formål og fremgangsmåde i sessionerne. Dele af manualen citeres/parafraseres i det følgende.

Den lukkede gruppepsykoterapi blev ledet af en psykolog med en psykoterapeutisk overbygning, og gruppen mødtes én gang om ugen i 2½ time ad gangen over 18 gange. Gruppesessionen bestod af to timers terapi uden pau-

se, hvorefter psykologen forlod lokalet. Derefter var der sat en halv time af til "eftersnak", hvor gruppens deltagere på egen hånd talte om hverdagsting. Formålet med eftersnakken var, at deltagerne kunne lande efter en ofte intens og følelsesmættet gruppesession og få lukket lidt ned for de svære følelser, som havde været i spil i terapien, inden hverdagen fortsatte. Dette blev endvidere en øvelse i at gå ind og ud af sorgen, og det gav mulighed for, at deltagerne kunne lære hinanden at kende, og at trygheden i gruppen dermed øgedes. Der blev anvendt en psykoterapeutisk intervention, som er inspireret af Worden (2009), kombineret med individuel terapi i gruppe med brevskrivning som interventionsmetode. I gruppeterapien meldte den enkelte gruppedeltager sig selv til at læse sit brev op, når vedkommende ville arbejde med terapeuten. I den øvrige tid var den unge voksne passiv deltager og observatør af de øvrige deltagers samtale med terapeuten. Individuel terapi i gruppe indebærer, at der kun var begrænset tid til også at have fokus på f.eks. gruppeprocesser og gruppedynamik samt til at bringe berørte temaer mv. ud i gruppen. De enkelte terapisesioner havde følgende tematikker:

Session 1: Etablering af gruppen

Session 2: Opstart/mål med terapiforløbet

Session 3: Den, jeg har mistet

Session 4: Tidslinje

Session 5-8: Arbejde med sygdomsforløbet/pludselige tab

Session 9 (ca.): Dødsfaldet (ved behov derefter også en session om begravelse eller det endelige farvel)

Session 9-11: Midtvejsevaluering for alle

Session 10-16: Temaer af direkte relevans for deltagerne, f.eks. relationen til den afdøde forælder, forholdet til den tilbageværende forælder, netværk, fremtiden uden mor/far. Her er det også muligt at afholde en ven-/kærestesession, hvor disse inviteres med til en session

Session 17: Farvel til forælder og hvordan man har mor/far med sig

Session 18: Afslutning og farvel til gruppen

Et centralt redskab i gruppeterapien var brevskrivning, hvor gruppedeltagerne skrev breve fra gang til gang og typisk til afdøde. De opfordredes til at anskaffe sig en notesbog, hvori de kunne skrive deres breve. Brevene blev typisk rettet direkte til forælderen (eller anden person) og indledtes med: "Kære XX". For at understøtte fornemmelsen af at få kontakt med følelser og tanker, der knyttede sig til forælderen, skulle den unge have et billede af forælderen liggende ved siden af sig, mens han/hun skrev – og når brevet blev læst op i gruppen (for en uddybning se Engelbrekt, 2014).

Det overordnede fokus i terapien var sorgen over tabet af en forælder, herunder forløbet før, omkring og efter dødsfaldet, relationen til den afdøde forælder, tabets betydning i den unges nuværende liv samt genopbygning af livet efter tabet. Gruppedeltagerne havde ofte temaer til fælles, men den enkelte deltagers forløb blev individuelt tilrettelagt og tilpasset undervejs. Indledningsvist samarbejdede den unge med en psykolog om at indkredse sine vanskeligheder og mål (session 1-4), ligesom de løbende i forløbet aftalte, hvad fokus skulle være for hjemmeopgaverne, som typisk bestod af brevskrivning. Derudover benyttedes fotografier, tidslinjer og opgaver med konkrete aktiviteter, f.eks. besøge gravstedet eller få talt med den tilbageværende forælder om et bestemt emne (Børn, Unge og Sorg, 2017).

2.3. Skalaer til måling af forandringer efter interventionen

For at vurdere forandringer hos deltagerne efter gruppeinterventionen besvarede deltagerne et sæt elektroniske spørgeskemaer til måling af sorgreaktioner og sorgrelaterede psykologiske reaktioner.

2.3.1 Sorgskalaer

Inventory of Prolonged Grief – Adolescents (IPG-A)

IPG-A skalaen er udviklet af Spuij et al., (2012). Skalaen omfatter 30 spørgsmål på en 3-likert-skala med svarmulighederne "næsten aldrig", "nogle gange" eller "altid". Den opnåede score ligger i intervallet 30-90. Der forefindes ingen danske cut-off-scores for skalaen, men 40 er anvendt som cut-off i hollandske studier (Spuij, van Londen-Huiberts, & Boelen, 2013). Spørgeskemaet er oversat fra engelsk til dansk af en professionel oversætter og er herfra oversat videre til engelsk af Børn, Unge & Sorg, hvorefter det er vurderet, om oversættelsen var dækkende.

Prolonged Grief 13 (PG13)

PG13 er en forkortet version af ICG-R (Prigerson et al., 2009), som er udviklet til at diagnosticere voksne med vedvarende sorg. Skalaen er tilpasset til en dansk sammenhæng af danske sorgforskere og består af 11 spørgsmål på en 5-likert-skala. Den minimale score er 11, og den maksimale score er 55 points. Der foreligger ingen cut-off-score for skalaen, men i udenlandske forskning med voksne anvendes 25 eller 30 som cut-off-score.

Brief Grief Questionnaire (BGQ)

BGQ er en kort sorgskala på blot fem spørgsmål. Svarkategorierne er “slet ikke (0)”, “noget (1)” og “meget (2)”, og den opnåede ligger i intervallet 0-10. En score på 5 eller mere indikerer kompliceret sorg. Skalaen er udviklet af Shear og Essock (se Ito et al., 2012) og er oversat ved brug af tilbageoversættelse af Børn, Unge & Sorg og danske sorgforskere. Skalaen er oversat fra engelsk til dansk af to uafhængige personer og sammenholdt, inden en tredje person har tilbageoversat skalaen fra dansk til engelsk, hvorefter det er vurderet, om oversættelsen var dækkende.

2.4. Skalaer til måling af sorgrelateret reaktioner

2.4.1. Generel trivsel

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, Meltzer, & Bailey, 1998)

Skemaet består af 25 items og indeholder flere underskalaer. Der kan opgøres en totalscore samt scores for emotionelle symptomer, adfærdsvanskeligheder, hyperaktivitet/uopmærksomhed, relationsproblemer og sociale styrker. Skalaen kan endvidere inddeles, så internaliseringsproblemer (emotionelle problemer og relationsproblemer) samt eksternaliseringsproblemer (adfærdsvanskeligheder og hyperaktivitet) kan opgøres (SDQ, 2018). Der findes i øjeblikket ikke normtal for den danske voksenskala.

2.4.2 Angst

Beck Anxiety Inventory (BAI)

BAI er udviklet af Beck, Epstein, Brown og Steer (1988)⁵, og består af 21 spørgsmål. En score på 10-16 indikerer mild angst, 17-29 moderat angst og 30-63 alvorlig angst.

2.4.3 Depression

Beck Depression Index (BDI-II)

BDI-II er udviklet af Beck, Steer, Ball, & Ranieri (1996)⁶ og består af 21 items. En score på 14-19 indikerer en mild depression, 20-28 en moderat depression og 29-63 en alvorlig depression.

2.5. Statistiske analyser

Totalscore og delscore fra før- og eftermålingerne blev sammenlignet ved brug af SPSS version 24 og ved brug af den non-parametriske inferentielle statistiske test *Wilcoxon signed-rank-test* pga. den lille samplestørrelse. Effekttørrelse blev udregnet for resultater, der viste en statistisk signifikant forskel mellem før- og eftermålinger og ved brug af *Hedges g corrected*

5 Se <http://www.pearsonassessment.dk>

6 Se <http://www.pearsonassessment.dk>

(Hedges, 1981). Der blev desuden udregnet en deskriptiv sammenligning af de procentvise ændringer for de enkelte deltagere.

3. Resultater

3.1 Resultat af gruppebehandlingen

For alle tre sorgmålinger ses der en nedgang i sorgsymptomer fra førmålingen til eftermålingen, og nedgangen er statistisk signifikant for IPG-A ($p=0,027$) og BGQ ($p=0,015$), men ikke for PG13 ($p=0,115$). Den største procentvise reduktion ses for sorgmålet BGQ, som er på 23,3 %, hvilket svarer til en medium effektstørrelse (Hedges $g=0,67$). Den procentvise nedgang for IPG-A er 8,5 %, hvilket svarer til en lille til medium effektstørrelse (Hedges $g=0,46$).

For angstmålet (BAI) er scoren uændret (mild angst) fra før- til eftermålingen, mens der for depression (BDI-II) ses en deskriptiv nedgang i depressionssymptomer fra let depression til øvre grænse for minimal depression, som ikke er statistisk signifikant.

For generel trivsel ses en nedgang i symptomer for internaliseringsscoren, som er statistisk signifikant ($p=0,026$). Den procentvise reduktion i scoren er 23,7 %, hvilket svarer til en stor effektstørrelse (Hedges $g=1,02$). Ændringer i før- og eftermålinger for de øvrige målinger er ikke statistisk signifikante. De samlede resultater for alle målinger ses i tabel 1.

Tabel 1. Gennemsnitlige effektmål i før- og eftermåling, signifikansniveau, effektstørrelse samt procentvis reduktion.

	<i>N</i> =7	Førmåling <i>M</i> (<i>SD</i>)	Eftermåling <i>M</i> (<i>SD</i>)	Wilcoxon signed rank test <i>z</i> -værdi	<i>p</i> - værdi	^a Hedges <i>g</i>	Reduktion i procent
Sorgsymptomer	IPG-A	55,29 (10,95)	50,57 (8,05)	-2,21	0,027	0,46	8,5
	PG-13	28,86 (8,69)	25,86 (7,10)	-1,58	0,115		10,4
	BGQ	6,14 (2,03)	4,71 (1,97)	-2,43	0,015	0,67	23,3
Angst	BAI	14,43 (8,48)	14,57 (8,36)	-0,17	0,865		-1,0
Depression	BDI-II	16,00 (9,59)	13,86 (7,10)	-0,09	0,932		13,4
Generel trivsel	SDQ total	14,00(4,36)	12,14(2,61)	-1,27	0,206		13,3
	Emotionelle problemer	6,00(1,63)	4,71(2,14)	-1,62	0,105		21,5
	Adfærdsvan- skeligheder	1,43(0,98)	1,14(0,69)	-1,00	0,317		20,3
	Hyperaktivitet	4,71(3,09)	5,00(2,58)	-0,22	0,829		-6,2
	Relations- problemer	1,86(1,07)	1,29(1,11)	-1,00	0,317		30,6
	Sociale styrker	7,71(1,70)	7,86(1,77)	-0,37	0,713		-1,9
	Internalisering	7,86(1,77)	6,00(1,63)	-2,23	0,026	1,02	23,7
	Eksternalisering	6,14(3,85)	6,14(2,97)	0,00	1,000		0,0

^aHedges *g* beregnes kun for signifikante forskelle.

3.2 Fidelitet

De syv personer i feasibility-studiet deltog hver i mellem 14 og 17 af de 18 sessioner. Fidelitet blev evalueret ud fra, hvorvidt to uafhængige kodere noterede, at terapeuten berørte på forhånd definerede temaer fra manualen i specifikke sessioner. Terapien blev lydoptaget, og to uafhængige kodere aflyttede fire tilfældigt udvalgte terapisesioner og kodede, hvorvidt og hvornår i sessionen forhåndsdefinerede temaer blev behandlet, f.eks. dødsfaldet, begravelsen mv. Overensstemmelsen mellem kodningerne blev sammenlignet for at vurdere interreliabiliteten mellem de to kodninger. Reliabiliteten var god, som det ses af Cronbach's $\alpha=0,824$.

4. Diskussion

4.1. Manualiseret skriveterapi for spirende voksne

Det aktuelle studie havde til formål at undersøge og vurdere anvendeligheden (feasibility) af en manualiseret sorgbehandling med unge voksne i risiko for kompliceret sorgreaktioner. Resultaterne heraf peger på positive forandringer i graden af selvoplevet sorg og generel trivsel, herunder internalisering. Endvidere deltog de unge voksne i mellem 14 og 17 af de 18 gennemførte sessioner, hvilket tyder på, at intervention var acceptabel for deltagerne. Vores studie har ligeledes karakter af et pilotstudie, hvorfor deltagerantallet var begrænset, og der kan således ikke generaliseres ud fra resultaterne.

Med udgangspunkt i Børn, Unge & Sorgs manualiserede gruppeterapi indeholdt interventionen i nærværende studie elementer fra en psykodynamisk, en systemisk-narrativ og en eksistentiel referenceramme. Brevskrivning anvendtes som en central del af interventionsmetoden. Pennebakers (1997) oprindelige antagelse var, at brevskrivningen – og det at personen i den “afslører” sine inderste tanker og følelser – modvirker skadelig undertrykkelse af følelserne i forbindelse med traumet. I sorggruppen hos Børn, Unge & Sorg deles sorgen ved hjælp af brevskrivning med de andre gruppedlemmer og terapeuterne. Brevskrivningen er med til at bearbejde følelser relateret til sorgen, men også til at bearbejde fysiske, adfærdsmæssige, kognitive og eksistentielle reaktioner, der er forbundet med tabet.

I en nyere dansk rapport beskrives resultaterne fra en undersøgelse af danske “Unge pårørende og efterladtes trivsel” (Nielsen, Sørensen, & Hansen, 2012). Blandt unge efterladte, der ikke har talt med nogen om deres tab, og som alle var i alderen mellem 15 og 24 år, vurderer 19 % deres helbred negativt, mens dette kun gælder for 5 % af de unge efterladte, der har talt med nogen om tabet. Der ses derimod ikke nogen forskel i de unges oplevelse af trivsel hos dem, der har talt med nogen sammenlignet med de der ikke har.

At læse breve højt i en gruppe med andre unge betyder, at den unge mærker følelserne, mens vedkommende er i kontakt med andre. Hermed mindskes oplevelsen af at være alene med angst, bekymringer og andre svære følelser og tanker. Det betyder, at den unge på forskellig måde får respons og

feedback på det skrevne, hvorved der igangsættes en fortløbende vekselvirkning mellem skrivning og respons. Brevskrivningen rummer nemlig både følelsesmæssige og kognitive aspekter. De smertefulde erindringer bliver sproglig- og begrebsliggjorte, hvorved oplevelsen ændrer karakter, ligesom der ifølge Schoutrop, Lange, Hanewald, Duurland og Bermond (1997) samt Lepore og Smyth (2002) foregår en kognitiv revurdering og omstrukturering af hændelsen, således at der skabes en sammenhængende og meningsfuld historie. Derudover kan det antages, at skrivningen påvirker den unge voksnes sociale relationer ved, at personen taler med terapeuten om det, der skrives, og følelsen af at være anderledes mindskes ved det at være i gruppe med ligestillede. Brevene er typisk rettet mod afdøde, men der bliver også skrevet breve til venner og andre familiemedlemmer, og den unge deler brevene med venner og nærmeste familie under terapiperioden. Det kan således formodes, at brevskrivning i terapi med unge medvirker til, at de får placeret sorgen og derved gradvis bruger mindre energi på den og dermed kan koncentrere sig bedre, samt være mere nærværende i kontakten med andre.

4.2. Sorg i det spirende voksenliv

Ser man nærmere på aldersgruppen i nærværende studie, kan man rejse spørgsmålet om, hvorvidt der overhovedet er grund til at se på de unge som en adskilt gruppe. Forventes sorgreaktionerne hos de unge at være anderledes end hos andre voksne aldersgrupper? Dette set i lyset af, at det er en naturlig del af livet at miste én eller flere forældre, når man er voksen, mens det kan opleves som mindre naturligt at miste sin forældre som ung.

Kliniske observationer hos psykologerne hos Børn, Unge & Sorg tyder på, at for unge voksne, der har mistet en forælder, er det almindeligt at opleve en ambivalens i ønsket om at få hjælp. På den ene side er de unge bevidste om, at de ikke kan klare problemerne selv – og på den anden side vil de helst finde deres egne løsninger. Denne ambivalens anses som normal i den spirende voksne periode, hvor den unge pendulerer mellem autonomi og forbundenhed i forhold til forældrene (Arnett, 2000). Derfor kan støtte i en sorggruppe med andre spirende voksne og terapeuter formodentlig hjælpe den unge til at balancere mellem at få den nødvendige hjælp fra voksne og fra jævnaldrende. De spirende voksne kan dermed fastholde og videreudvikle evnen til identitetsfølelse og selvstændighed, da sorggruppen er med til at understøtte deres fortsatte udvikling, som på visse områder kan være gået i stå på grund af tabet af forælder. Terapien kan ligeledes afværge, at unge voksne oplever vanskeligheder ved at videreudvikle sig, som beskrevet i et nyt kvalitativt studie af Mead (2018).

I dette feasibility-studie er det dog ikke muligt at foretage endelige konklusioner på resultaterne, da der er tale om en begrænset gruppe, men ovenstående betragtninger skønnes betydningsfulde ved evaluering af den teoretiske og metodiske tilgang.

4.3. Styrker og svagheder ved studiet og metoden

I nærværende feasibility-studie er der en række metodiske styrker og svagheder. Studiet har til hensigt at vurdere anvendeligheden af gruppepsykoterapi centreret omkring brevskrivning hos danske unge voksne med risiko for at udvikle kompliceret sorgreaktion. Deltagerne bestod primært af kvinder, der selv havde henvendt sig for at modtage professionel og gratis psykolog-terapeutisk hjælp til deres sorg efter tab af en forælder, og resultaterne tyder på, at behandlingen kan have en positiv effekt på denne gruppes deltagere. Kønsfordelingen med overvægt af kvinder i behandling, er et kendt fænomen indenfor psykoterapi, hvor kvinder, sammenlignet med mænd, har større tendens til at søge hjælp til emotionelle vanskeligheder (Shechtman, Vogel, & Maman, 2010). Selvom mænd er tilbageholdende med at søge hjælp til mentale problemer, er der dog forskel på, hvilken hjælp mændene foretrækker, eksempelvis se det dog ud til, at mænd foretrækker samtaleterapi frem for medicinering eller andre hjælpeforanstaltninger (Berger, Addis, Green, Macowiak, & Goldberg, 2013).

Studiets karakter af et feasibility-studie indeholder en del forhold og begrænsninger, der bevirker, at resultaterne må tages med forbehold. For det første er der tale om en lille gruppe, hvilket vanskeliggør generalisering af resultaterne. Dernæst indgår der ikke en kontrolgruppe, hvilket betyder, at det ikke er muligt at afgøre, om forbedringerne hos de unge er en følge af, at der er gået længere tid siden tabet, eller en følge af de unges forventede udvikling.

En anden begrænsning ved nærværende studie er mangel på validerede sorgmål i en dansk befolkningsgruppe, da det er plausibelt, at der vil være kulturelle forskelle på, hvordan sorg kommer til udtryk i kulturer såsom den hollandske og den danske. Der er i øjeblikket ved at blive gennemført et dansk valideringsstudie af sorgskalaen PG13, hvilket forventes at bedre betingelserne for intervention og forskning i sorg. Ud fra nærværende studie er det ikke muligt at pege på den mest valide eller hensigtsmæssige sorgskala i forhold til at undersøge ændringer i sorgsymptomer hos spirende voksne, vi kan blot pege på, at der ikke er konsensus om hvilken sorgskala, der er den mest velegnede. Den manglende enighed medfører, at forskere anvender en bred variation af primære og sekundære mål indenfor sorgforskningen, hvilket gør det særdeles vanskeligt at sammenligne resultater på tværs af studier. Sorgforskeren Prigerson arbejder imidlertid på, at PG13 bliver det mål, som man kommer til at anvende i forhold til screening for diagnosen vedvarende sorg, og i denne forbindelse er det særdeles positivt, at skalaen pt. er under validering i en dansk kontekst.

4.4. Kliniske refleksioner og afrunding

Der findes desværre endnu ingen omfattende national eller international forskning om de særlige risikofaktorer forbundet med tabet af en forælder i det unge voksenliv, og vi ved derfor ikke, hvorvidt denne aldersgruppe har

særlige karakteristika, hvad dette angår. Vi ved dog fra international og national udviklingspsykologi, at perioden 'den spirende voksenalder' er en periode, hvor individer hverken er barn eller voksen og derfor kunne anses som særlig sårbare, hvis de udsættes for at miste en forælder, der stadig fungerer som en støtte.

Som nævnt i introduktionen har der de senere år været et omfattende internationalt arbejde med at validere og inkludere *vedvarende sorglidelse* som diagnose i ICD-11. Børn, Unge & Sorg møder imidlertid en række unge mennesker, både unge med vedvarende sorglidelse, men også andre grupper af unge, som formodentlig ikke vil blive omfattet af denne diagnostiske betegnelse, eksempelvis de unge i de lukkede sorggrupper, som skønnes at være i *risiko* for at udvikle en *kompliceret sorgreaktion*. Denne gruppe har ofte udskudt og nogle gange undgået sorgen. De har således sjældent en vedvarende sorglidelse, men har i højere grad symptomer på depression, angst og somatiske problemer; og de har behov for hjælp, for ikke at udvikle mere kroniske symptomer. Børn, Unge & Sorg lægger sig således op ad Det Nationale Sorgcenters betegnelse af komplicerede sorgreaktioner som et paraplybegreb, der dækker over en række lidelser, som kan udløses ved tabet af nærtstående, da denne gruppe af spirende voksne – og for den sags skyld også andre efterladte – ikke vil blive "indfanget" af diagnosen "vedvarende sorglidelse" under Verdenssundhedsorganisationen. Spørgsmålet bliver i den forbindelse, om manglen på en diagnostisk betegnelse for tabsudløst depression, tabsudløst posttraumatisk stress og angst samt tabsudløst somatiske problemer i fremtiden vil være en hindring for, at denne gruppe af efterladte – som har behov for terapi – vil kunne få den nødvendige og tilstrækkelige hjælp.

Afslutningsvis kan det konkluderes, at et sorggruppeforløb med brevskrivning som interventionsform for gruppen af spirende voksne ser ud til at være forbundet med en positiv ændring på sorgsymptomer og generel trivsel, herunder symptomer på internalisering. Som nævnt bør resultaterne imidlertid tolkes med forbehold pga. den manglende kontrolgruppe. Det samme skal resultaternes generaliserbarhed, fordi gruppedeltagerne primært var kvinder og unge voksne, der selv havde henvendt sig til Børn, Unge & Sorg.

Med hensyn til studiets implikationer for fremtidig forskning og praksis er der behov for at inkludere en kontrolgruppe og for tilføjelse af et mål for PTSD, da også klienter med disse vanskeligheder omfattes af paraplybetegnelsen "Komplicerede sorgreaktioner" hos Børn, Unge & Sorg. Derudover vil et mixed-methods-forskningsdesign, hvor de kvantitative målinger udbygges og suppleres med kvalitative interviews eller fokusgruppeinterviews, gøre det muligt at få sat de individuelle deltagers ord på deres oplevelse af udbyttet af at deltage i gruppeterapien. Samlet set er de spirende voksne en underrepræsenteret aldersgruppe i den internationale forskning om kompliceret og vedvarende sorg. Resultaterne af vores studie peger på, at man ved en relativ begrænset indsats kan gøre en forskel for de spirende voksne, hvil-

ket forhåbentlig kan bidrage til, at de får mere overskud og energi til at kunne fordybe sig i de udviklingspsykologiske temaer, der er vigtige og centrale for dem og deres fremtid. Med tiden vil Børn, Unge & Sorg tilbyde efteruddannelse for psykologer i deres metode.

Tak

Vi vil gerne takke de fonde, der støtter Børn, Unge & Sorgs Evidensprojekt: VELUX FONDEN, Helsefonden, Socialstyrelsen, Ole Kirk's Fond, Færchfonden og Aase og Ejnar Danielsens Fond. Derudover vil vi gerne takke de unge, som har brugt tid på at udfylde spørgeskemaerne, samt til Lærke Darling Dueholm, Stine Dølby samt Kathrine Refsgaard for dataindsamling og for hjælp med kodning af fidelitetsfiler.

Referencer

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J., & Padilla-Walker, L. M. (2015). Brief report: Danish emerging adults' conceptions of adulthood. *Journal of Adolescence*, 38, 39-44. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1016/j.adolescence.2014.10.011>
- Beck A. T., Epstein N., Brown, G., & Steer R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588-597. http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1207/s15327752jpa6703_13
- Berger, J. L., Addis, M. E., Green, J. D. Mackowiak, C., & Goldberg, V. (2013). Men's reactions to mental health labels, forms of help-seeking, and sources of help-seeking advice. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(4), 433-443. DOI: 10.1037/a0030175
- Bergman, A. S., Axberg, U., & Hanson, E. (2017). When a parent dies – a systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers. *BMC Palliative Care*, 16 (39). <http://doi.org/10.1186/s12904-017-0223-y>
- Brent, D., Melhem, N., Donohoe, B., & Walker, M. (2009). The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden, natural death. *American Journal of Psychiatry*, 166(7), 786-794. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1176/appi.ajp.2009.08081244>
- Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2017). Risk factors for suicide in offspring bereaved by sudden parental death from external causes. *Journal of Affective Disorders*, 222, 71-78. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1016/j.jad.2017.06.064>
- Børn, Unge & Sorg. (2017). *Sorgterapi til unge voksne, som har mistet en forælder*. [Kursusmanual]
- 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. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.134.5.648>

- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2007). The effectiveness of bereavement interventions with children: a meta-analytic review of controlled outcome research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *36*(2), 253-259. <http://doi.org/10.1080/15374410701279669>
- Danmarks Statistik, (2018). Statistikbanken. Fundet den 10.01.2018 på: <https://www.statistikbanken.dk/FOD11>
- Davidsen-Nielsen, M., & Leick, N. (2001). *Den nødvendige smerte. Om tab, sorg og adskillelsesarbejde*. København, Gyldendal.
- Engelbrekt, P. (2014). Brevskrivning i sorggrupper. I: Brok, P., Jordahn, L., & Kjems, H (Red.), *Gruppet metode* (s. 335-361). København: Hans Reitzels Forlag.
- Erikson, E. H. (1971). *Identitet – ungdom og kriser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Pilot Study on the Validity of the Self-Report Version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *7*, 125-130. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1080/0954026021000046137>
- Guldin, M.-B., Li, J., Pedersen, H. S., Obel, C., Agerbo, E. Gissler, M., ... Vestergaard, M. (2015). Incidence of Suicide Among Persons Who Had a Parent Who Died During Their Childhood. *JAMA Psychiatry*, *72*(12), 1227-1234 <http://doi.org/10.1001/jama-psychiatry.2015.2094>
- Hedges, L. V. (1981). Distribution Theory for Glass's Estimator of Effect Size and Related Estimators. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, *6*(2), 107-128. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.2307/1164588>
- Herberman Mash, H. B., Fullerton, C.S., Shear, M. K., & Ursano, R. J. (2014). Complicated grief & depression in young adults: personality & relationship quality. *Journal of Nervous & Mental Disease*, *202*(7), 539-543. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1371/journal.pone.0031209> / [10.1097/NMD.0000000000000155](http://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000155)
- Ito, M., Nakajima, S., Fujisawa, D., Miyashita, M., Kim, Y., Shear, M., ... Wall, M. (2012). Brief measure for screening complicated grief: Reliability and discriminant validity. *PLOS One*. *7*(2), Article e3120 <https://psycnet-apa-org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1371/journal.pone.003>
- Jensen de López, K., Knudsen, H. B. S., & Hansen, T. (2017). What is measured in bereavement treatment for children and adolescents a systematic literature review. *Illness, Crisis and Loss*. <http://doi.org/10.1177/1054137317741713>
- Jordan, A. H., & Litz, B. T. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, *45*(3), 180-187. <http://doi.org/10.1037/a0036836>
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... Üstün, T. B., (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, *6*, 168-176.
- Koblenz, J. (2016). Growing from grief: Qualitative experiences of parental death. *Omega – Journal of death and dying*, *73*(3), 203-230. <http://dx.doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.1177/0030222815576123>
- Kovac, S. H., & Range, L. M. (2000). Writing Projects: Lessening undergraduates' unique suicidal bereavement. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *30*(1). [10.1111/j.1943-278X.2000.tb01064.x](http://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2000.tb01064.x)
- Larsen, L., Lauritzen, L., & O'Connor, M. (2019). Kompliseret sorg og vedvarende sorglidelse. *Psyke & Logos*, *39*(1), 15-36.
- Latham, A. E., & Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and Bereavement: Complicated Grief as Psychiatric Disorder Presenting Greatest Risk for Suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *34*(4). <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1521/suli.34.4.350.53737>

- Lepore, S. J., & Smyth, J. M. (2002). The Writing Cure: An Overview. I: Lepore, S. J., & Smyth, J. M., *The Writing Cure. How expressive writing promotes health and emotional well-being* (s. 3-14). Washington DC: American Psychological Association. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1037/10451-014>
- 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*, 212, 138-149. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Mead, J. (2018). Competing Developmental Demands Among Suicide-Bereaved Emerging Adults. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-15. DOI: 10.1177/0030222818764528
- Maercker, A., Brewin, C., Bryant, R., Cloitre, M., Reed, G. M., Ommeren, ... Saxena, S. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *Lancet*, 381, 1683-1685. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62191-6](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62191-6)
- Moor, N., & Graaf, P. M. (2016). Temporary and long-term consequences of bereavement on happiness. *Journal of Happiness Studies*. 17, 913-936. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1007/s10902-015-9624-x>
- Nielsen J. C., Sørensen N. U., & Hansen, N. H. M. (2012). *Unge pårørende og efterlattede trivsel. En analyse af trivsel og mistrivsel hos unge, som har oplevet alvorlig sygdom eller dødsfald i nærmeste familie*. Center for Ungdomsforskning, Århus Universitet.
- Pennebaker J.W. (1997): Writing about emotional Experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x>
- Pennebaker, J. W. (2010). Expressive Writing in a Clinical Setting. *Independent Practitioner*, 23-25. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.307.8403&rep=rep1&type=pdf>
- Pennebaker J. W. & Chung C. K. (2011). Expressive writing and its links to mental and physical health. I: Friedman, H. S. (Red.). *Oxford handbook of health psychology*. New York, Oxford University Press.s. 417-437.
- Prigerson, H. G., & Jacobs S. C. (2001). Traumatic Grief as a Distinct Disorder: A Rationale, Consensus Criteria, and a Preliminary Empirical Test. I: Stroebe, M. S, Hansson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (Red.), *Handbook of Bereavement Research; Consequences, Coping and Care* (s. 613-637). Washington, DC: American Psychological Association. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1037/10436-026>
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ... Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121. <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>
- Range, L. M., Kovac, S. H., & Marion, M. S. (2000). Does writing about the bereavement lessen grief following sudden, unintentional death?. *Death Studies*, 24(2), 115-134. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1080/074811800200603>
- Schoutrop, M., Lange, A., Hanewald, G., Duurland, C., & Bermond, B. (1997). The Effects of Structured Writing Assignments on Overcoming Major Stressful Events: An Uncontrolled Study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 4, 179-185. <https://doi.org/10.1159/000056282>
- Schönhoff, S., Nørgaard Jensen de López, K. K., & Nilsson, K. (under review). Risiko-faktorer for at udvikle kompliceret sorg: et scoping review.
- SDQ. (2018). *Webside for det danske SDQ/DAWBA sekretariat*. Fundet den 10.01.2018 på: <http://sdq-dawba.dk>

- Servaty-Seib, H., & Hamilton, L. A. (2006). Educational performance and persistence of bereaved college students. *Journal of College Student Development*, 47(2) 225-234. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1353/csd.2006.0024>
- Shechtman, Z., Vogel, D., & Maman, N. (2010) Seeking psychological help: A comparison of individual and group treatment, *Psychotherapy Research*, 20(1), 30-36. DOI:10.1080/10503300903307648
- Spuij, M., Prinzie, P., Zijderlaan, J., Stikkelbroek, Y., Dillen, L., de Roos, C., & Boelen, P. A. (2012). Psychometric Properties of the Dutch Inventories of Prolonged Grief for Children and Adolescents: Dutch IPG-C and IPG-A. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(6): 540-551. <http://doi.org/10.1002/cpp.765>
- Spuij, M., Van Londen-Huiberts, A., & Boelen, P. A. (2013). Cognitive behavioral therapy for prolonged grief in children: Feasibility and multiple-baseline study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20, 349-361. DOI: 10.1016/j.cbpra.2012.08.002
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224. <http://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Sussman, S., & Arnett, J. J. (2014). Emerging adulthood: Developmental period facilitative of the addictions. *Evaluation & the Health Professions*, 37(2), 147-155. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1177/0163278714521812>
- Unterhitzberger, J., & Rosner, R. (2014). Lessons from writing sessions: a school-based randomized trial with adolescent orphans in Rwanda. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 24917. <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.24917>
- Walker, A., Hathcoat, J. D., & Noppe, I. C. (2012). College students bereavement experience in a christian university. *Omega*, 64(3), 241-259. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.2190/OM.64.3.d>
- Wittouck, C., Autreve, S. V., Jaegere, E. D., Portzky, G., & Heeringen, K. V. (2011) The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychological Review*, 31, 69-78. <http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1016/j.cpr.2010.09.005>
- Worden J. W. (2009): *Grief Counseling and Grief Therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- World Health Organisation, (2018). *International Classification of Diseases, 11th ed.*, fundet den 29. Januar, 2019, på <https://icd.who.int>