

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Bock, L., Laiho, J., Thilman, R., Syrjäläinen-Lindberg, M., Nordell, L. (2023). När sorgen blir för mycket. *Vård i fokus* (1), 31–37.



det viktigt att påminna sig om vårdandets egentliga syfte. Vi var glada att få lyssna till professor Lindström, få ta del av hennes återblick av den caritativa vårdvetenskapens ontologi och ethos.

Slutord

Förutom de intressanta presentationerna under själva konferensdagarna ordnades också en konferensmiddag för deltagarna på Bolinder Munktel museum under onsdagskvällen. Konferensdeltagarna fick ta del av både mingel, rundvisning i museet och i bryggeriet innan det bjöds på tre rätters middag, musikframträdande och dans. Efter en hel dags deltagande i konferensen, framförande av de egna muntliga presentationerna samt middagens sociala aktiviteter, bestämde sig skribenterna för att tyst smyga iväg från middagens galej. Det blev en snabbvisit via en närbutik för att köpa lite gott till natten (det hör väl ändå till med något gott efter långa konferensdagar), för att sen slänga sig på varsin hotelläng och åter igen konstatera – det är både roligt och intensivt med konferens. Men mest av allt roligt.

Ett stort tack till Sjuksköterskeföreningen i Finland för bidrag till konferensen.

Malin Andtfolk

HVD, universitetslärare, Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa

Maria Björkmark

HVM, universitetslärare och doktorand, Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa

Linda Nyholm

Docent, akademilektor, Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa

REFERENSER

- Galvin K, Todres L. Caring and well-being (1st ed.). Taylor and Francis; 2013.
- Stiftelsen Hemmet sr. Om hemmet (Internet). Hämtad från: www.stiftelsenhemmet.ax/.

(2). Ulf Donner berättade om hur en gemensam värdegrund i en caritativ anda utvecklats vid vårdhemmet. Hans son Lucas Donner, biträdande föreståndare på vårdhemmet, berättade sedan mera detaljerat om hur vardagen ser ut på hemmet, och hur man har utvecklat en caritativ och estetisk miljö för sina klienter. Med exempel på verkliga vårdssituationer och klientmöten lyckades båda männen skapa en berörande och minnesvärd presentation.

Professor emerita Unni Lindström höll sedan den teoretiska delen av föreläsningen och påminde oss om hur den caritativa vårdvetenskapens ethos är bärare av vårdandets kärna. Vårdvetenskapen söker ständigt det sanna, goda och det sköna i vårdandet och ethos är "stämgaaffeln", som ger oss tonen och lyhörddhet inför den yttersta meningen av vårdandet. Inom den caritativa vårdvetenskapen är kärnbegreppen caritas, barmhärtighet, gemenskap, hälsa och lidande. Enligt Eriksson är syftet med caring att lindra människans lidande och i en föränderlig värld är

När sorgen blir för mycket

av Larissa Bock & Josefin Laiho & Rasmus Thilman & Minna Syrjäläinen-Lindberg & Lilian Nordell

Artikeln baserar sig på examensarbetet När sorgen blir för mycket – En hjälpande hand vid utdragen sorg som utfördes som en litteraturöversikt. Examensarbetet var en del i projektet Må bra i Finland! som har som mål att öka medvetenheten om psykiskt illamående. Syftet med examensarbetet var att öka medvetenhet över utdragen sorg, normal sorg och särskilja diagnosen från depression och PTSD. Utdragen sorg, Prolonged Grief Disorder, är en diagnos som inom en snar framtid tas i bruk i Finland vid implementering av ICD-11.

Sorg

Sorg är en normal reaktion efter en förlust som inte vanligtvis kräver någon form av behandling. Sorgprocessen är individuell och alla sörjer på sitt eget sätt. Hur en person sörjer kan bero på många olika faktorer som till exempel kön, ålder och kulturell bakgrund. Sorgens styrka vid dödsfall är beroende på hur nära relation den sörjande haft till den avlidne. Om den sörjande haft en väldigt nära relation med den avlidne kan det leda till att sorgen är mera intensiv och varar längre (1).

Den sörjande återhämtar sig vanligtvis från sorgen inom ett år men om den akuta sorgen inte går över till integrerad sorg leder det till utdragen sorg. Sorg kan visa sig som gråtmildhet, nedstämdhet, sömnlöshet, en känsla av tomhet och ett minskat intresse för hobbyer och aktiviteter

som tidigare gett ett nöje (1).

Psykatrikern Elisabeth Kübler-Ross kom ut med Kübler-Ross modellen år 1969 som fastställde att en person som diagnostiserats som döende i en allvarlig sjukdom går igenom fem olika känslomässiga faser. Dessa faser är förnekelse, ilska, köpsläende, depression och accepterande. Modellen har dock tolkats fel vilket lett till att det genom åren hänvisats till modellen även vid andra förluster. Kübler-Ross modellen ska endast hänvisas till personer som blivit diagnostiserade som döende i en allvarlig sjukdom (2). En stegvis process ger en väldigt ensidig bild till sörjandet. Personen som sörjer kan således känna att hen sörjer fel, då hen inte följer alla steg (3).

Om man förlorat en nära människa plötsligt och på ett traumatiskt sätt leder det ofta till en

traumatisk kris. En traumatisk kris uppstår av en yttre traumatisk händelse såsom när en nära människa plötsligt insjuknar eller dör. En människa i kris går igenom fyra olika faser; chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Till skillnad från sorgprocessen kan kriser ses som en stegvis process med de olika faserna, variation mellan människor i kris kan dock ses tidsmässigt (4).

Människorna känner sig ofta annorlunda efter sorgprocessen, denna förändring upplevs i regel som något positivt. Typiska förändringar efter sorgprocessen kan vara att människorelationerna upplevs som mera betydelsefulla, en starkare självkänsla upplevs och det betydelsefulla i livet ses från ett nytt perspektiv. Glädjen och nöjet kommer tillbaka i livet medan känslor av skuld och skam går åt sidan. En ny och i regel mera positiv synvinkel på livet upplevs ofta efter sorgprocessen. I sorgprocessen handlar det om att lämna något gammalt och gå vidare men inte att glömma. Först då man har lämnat något gammalt och gått vidare finns det plats för något nytt i stället.

Det är vanligt att hitta nya sidor och resurser i sig själv efter sorgprocessen som kan komma till nytta i framtida situationer (4).

Utdragen sorg

I ICD-11 finns det en diagnos som beskriver de negativa problem obearbetad eller ofulländad sorg kan ge, detta i form av utdragen sorg, på engelska Prolonged grief disorder. Utdragen sorg är en stark och långdragen reaktion på bortgång av en person som stått en nära och sorgen överskrider vad som är kulturellt acceptabelt (5).

Vid utdragen sorg tar den normala sorgen en patologisk form och orsakar en påtaglig svårighet att klara av vardagliga sysslor, arbete eller studier. Ungefär 10 % av de som mist en nära anhörig insjuknar i utdragen sorg. Utdragen sorg orsakar svårigheter att anpassa sig till livet utan den avlidne och längtan efter hen är intensiv och orsakar stor smärta och ångest. På grund av smärtan som sorgen ger utvecklas ett undvikande beteende där den sörjande undviker allt som påminner om

den som dött. Den sörjandes framtidstro är dys-ter och hen känner ingen glädje i vardagen. Det är vanligt att personen upplever bitterhet mot framtiden samt emotionell passivitet (6).

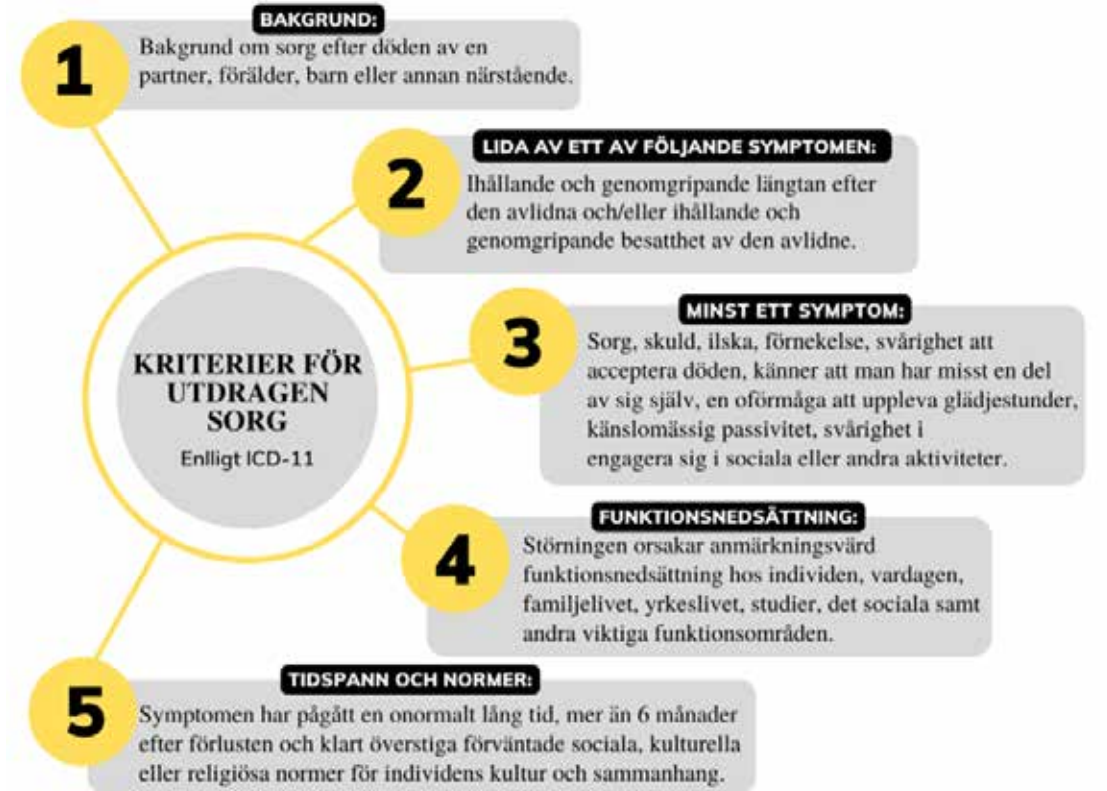
Utdragen sorg ökar morbiditet i andra sjukdomar men också risken för självmord ökar. Utdragen sorg ökar risken för självmedicinering genom alkoholkonsumtion, läkemedel och droger. Utdragen sorg kan förekomma tillsammans med andra sjukdomar så som depression och PTSD, vilket försvårar diagnostiseringen och kan öka risken till felaktig vård (7). Utdragen sorg diagnostiseras internationellt utgående från kriterier av ICD-11 eller DSM-5. Dock är det värt att veta att DSM-5 har strängare kriterier än ICD-11. ICD-11 har som kriterium att dödsfallet ska ha ägt rum minst 6 månader före diagnosen. DSM-5 har 6 månader för ungdomar och barn men 12 månader för de andra åldersgrupperna. De kriterier som ICD-11 kräver är åtminstone ett instämmande påstående från fem olika delområden. Dessa behandlar historia om dödsfall, intensiv längtan efter den avlidne, intensiv emotionell smärta, en betydande funktionsnedsättning och att sorgen varat i över 6 månader efter dödsfallet, se figur 1. Kriterierna tar även i beaktande vad som är kulturellt, socialt och religiöst acceptabelt när man sörjer (7).

Personer som lider av utdragen sorg har ett undvikande beteende gentemot minnen, saker och platser som påminner om den avlidne. Detta påverkar ens vardag negativt och kan tillsammans med andra symptom orsaka arbetsoförmåga.

Vården av utdragen sorg

Utdragen sorg kan behandlas på olika sätt. I dagens läge vårdas utdragen sorg genom KBT (kognitiv beteendeterapi), CGT (Complicated Grief Treatment), stödgrupper och läkemedel. Forskning tyder på att KBT är en lovande behandlingsform för utdragen sorg. Utdragen sorg orsakar emotionell smärta, ångest och en stark längtan efter den avlidne. KBT har således setts som en bra behandlingsform för utdragen sorg, då KBT fokuserar sig på att lära nya strategier för att klara av nuet och framtiden (8).

Det har utformats en egen behandlingsmodell



Figur 1. Kriterier för utdragen sorg där åtminstone ett instämmande påstående från fem delområden behövs för att få diagnos (7).

för utdragen sorg, CGT. Denna behandling baserar sig på KBT, anknytningsteorier och andra interventioner som hjälper personen att processera förlusten av en nära anhörig. Behandling med CGT har visat bra framgång i studier, där den har jämförts med läkemedelsbehandling med citalopram, ett SSRI som används vid behandling av depression och ångest. I forskningen visade det sig att de som fick CGT och citalopram eller CGT och placebo hade bättre framgång i tillfrisknandet än de som enbart fick citalopram eller place-

bo. Behandling med CGT anses vara ett säkert val i behandling av utdragen sorg (7).

Stödgrupper är ett bra sätt att utvidga sitt sociala skyddsnet och få samtala med andra i samma situation. Stödgrupper kan ge mervärde under den akuta sorgen strax efter dödsfallet och kan minska risken att insjukna i utdragen sorg. Det fattas ännu långsiktig forskning som skulle bevisa att stödgrupper skulle lindra symptomen vid utdragen sorg (7).

Forskning har dock visat att enbart läkeme-

delsbehandling inte har en markant effekt på att lindra symptomen på utdragen sorg. De läkemedel som har forskats i är tricykliska antidepressiva, TCA och SSRI. Resultaten från forskningarna visar att enbart läkemedelsbehandling inte minskar den intensiva sorgen och är således inte en adekvat behandlingsform för utdragen sorg. Vid utdragen sorg finns en komorbiditet av depression, som i många fall kan orsaka trytande ork i att genomgå och avsluta terapivård för den utdragna sorgen. Kombinationsvård med läkemedel och terapi kan förbättra mottagligheten av terapin och hjälpa den deprimerade personen att orka igenom terapin. Således har goda resultat setts vid behandling med antidepressiva läkemedel i kombination med KBT eller CGT hos dom med en depressionsdiagnos i anslutning till utdragen sorg (7).

COVID-19 och utdragen sorg

COVID-19-pandemin har påverkat samhället på alla nivåer. Pandemin har ökat rädslan att smittas och har lett till att de vardagliga sociala kontakterna har minskats eller helt avbrutits. Begravningar har en viktig plats i sorgen och hanteringen av förlusten av en nära anhörig. Begravningen, när den görs rätt, kan realisera döden och signalera ett avslut på ett liv. Sorgearbetet kan underlätas om personen får se den döda genom en öppen kista eller på sjukhuset (9).

Både COVID-19 och utdragen sorg är nya i forskningsvärlden, speciellt deras relation med varandra. Forskare i Kina undersökte personers symptom efter en nära anhörigs bortgång i sjukdomen COVID-19 eller följsjukdomar. Dödsfall relaterade till COVID-19 sätter prevalensen för utdragen sorg på 37,8 %, det vill säga högre än vad som mättes i Kina före COVID-19 då prevalensen på befolkningsnivå var 12,7 %. Det innebär att de som mist en viktig person till COVID-19 hade en ökad risk att insjukna i utdragen sorg. Liknande tendenser med hög prevalens till utdragen sorg finns vid naturkatastrofer eller terrorattentat. Undersökningen nämner olika COVID-specifika restriktioner som påverkat en persons möjlighet till att närvara eller utföra viktiga begravningsri-

tualer så som reseförbud och isolering. Personers möjlighet att närvara med den döende på vårdinrättningar togs bort på grund av smittorisk. Personer kunde inte heller se den döda efter dödsfallet (10).

PTSD och depression

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är ett tillstånd som kan kraftigt påverka en persons funktionsförmåga. Tillståndet kan orsakas som en följd av att själv varit med om eller bevittnat en traumatisk händelse, så som en olycka, krig eller en katastrof. Kännetecknande drag för PTSD är återupplevelse av den traumatiska händelsen genom flashbacks, undvikande beteende mot saker som påminner om händelsen, samt förhöjd uppmärksamhet orsakat av känslan att något traumatiskt kommer hända igen. Starka känslor och skam är vanligt vid återupplevelse av händelsen. PTSD kan behandlas med hjälp av KBT, vilket hjälper förvandla traumatiska minnen till sorgliga minnen som är lättare att leva med. Läkemedelsbehandling är en alternativ behandlingsmetod ifall KBT inte ger önskad effekt, eller ifall patienten inte av någon anledning kan eller vill delta i KBT. Fysisk aktivitet har också visat sig lindra symptomen PTSD för med sig (11).

Depression är en psykisk sjukdom som orsakas av nedsatt funktion i serotoninreceptorn i hjärnan, strukturförändringar i hjärnan, eller genetiska- och miljöfaktorer, men kan även förekomma efter en förlossning. Tillståndet är vanligare hos personer med bland annat andra psykiska problem, hög grad av stress eller kronisk smärta. Huvudsakliga symptom är intresse- och glädjelöshet, sänkt stämningsläge och minskad energi. Utöver dessa symptom kan bland annat skuld-känslor, tankar eller försök att begå självmord, sömnstörningar och ändrad aptit förekomma. Depression behandlas genom psykologisk behandling i form av KBT eller psykoterapi, samt läkemedelsbehandling. Tidigare forskning har visat att läkemedelsbehandling som den enda behandlingsmetoden minskar på symptomen hos ungefär hälften av patienterna. Vid svårare depression kan även elchockbehandling användas.

Utöver dessa behandlingsmetoder kan en normal dygnsrytm, fysisk aktivitet och socialisering ha en positiv effekt på depression (12).

Komorbiditet

Då utdragen sorg inte ännu är en diagnos i Finland, har andra diagnoser använts för att sätta ett namn på det psykiska illamåendet en person känner efter en förlust. PTSD och depression är vanliga diagnoser som har använts i stället för utdragen sorg. Tidigare forskning har visat att ungefär hälften av patienter som fått vård mot PTSD inte återhämtar sig från tillståndet. Orsaken till detta är att PTSD inte alltid är den enda eller rätta diagnosen för personer som varit med om en traumatisk förlust. Personer med PTSD har större risk att insjukna i depression (13).

Ett av diagnoskriterierna för utdragen sorg är att personen måste ha varit med om en förlust. Traumatiska förluster ökar risken för utdragen sorg, vilket innebär att fel diagnoser kan ha använts innan utdragen sorg blev en egen diagnos. Felaktiga diagnoser leder sedan till en felaktig eller otillräcklig vård. Tidigare forskning har visat att vårdmetoderna som används vid PTSD, depression och utdragen sorg skiljer sig från varandra tillräckligt mycket att effekten på vården inte är lika god ifall diagnosen är fel (13).

En undersökning utfördes i Nederländerna för att undersöka förhållandet mellan symptomen vid PTSD, depression och utdragen sorg och varför diagnoserna blandas ihop. Undersökningen kom fram till att diagnoserna klart kunde skiljas från varandra baserat på symptomen, men att en del av symptomen liknade varandra. Förlust av intresse är ett symptom som är förknippat med depression, men som också kan kopplas ihop med koncentrationssvårigheter vid PTSD. Ett undvikande beteende kan kännetecknas med både PTSD och utdragen sorg. Även om ett symptom kan hittas i flera olika diagnoser, kan det finnas små skillnader i samma symptom. Vid PTSD kan en person undvika något vid rädsla att bli skadad, medan vid utdragen sorg undviks de smärtsamma minnen för att inte behöva bli påmind om en smärtsam förlust. Bland alla tre diagnoser fram-

kom social distansering och negativ självkänsla som en gemensam faktor (13).

De olika diagnoserna kan till en grad kännetecknas av liknande symptom, men de kan inte dras över med samma kam. PTSD, depression och utdragen sorg kan diagnostiseras skilt, men de kan även existera tillsammans. Depression till exempel kan förekomma hos en person som aldrig varit med om en förlust, men när hen upplever en förlust för första gången, finns det en förhöjd risk att denna person får utdragen sorg. Depressionen förvandlas inte till utdragen sorg, utan personen lider då av både depression och utdragen sorg samtidigt. Det är viktigt att utföra en professionell utvärdering innan någon diagnos utsluts, eftersom det är mycket individuellt hur en förlust påverkar en person, och vilken diagnos som passar bäst (7).

Sorg i sjukvården

Det är inte ovanligt att stressen som sorgen orsakar kan ge fysiska symptom hos den sörjande. Att söka hjälp för psykiska problem vid sorg är däremot mera ovanligt, speciellt bland äldre människor. Unga människor har en lägre tröskel att söka hjälp för psykiska symptom. De fysiska symptomen som kan kopplas ihop med sorg är sömnsvårigheter, smärta, trötthetskänsla, mindre ork till att sköta sig själv och förändrade matvanor. Frågor om svåra livshändelser och sorg borde speciellt ställas till patienter som sökt vård upprepade gånger under en kort period utan att en bakomliggande sjukdom hittats (14).

Sorg efter dödsfall är normalt och ska inte behöva vårdas. Den sörjande har dock nytta av att kopplas ihop med samtalsgrupper, stödorganisationer och få verktyg till egenvård. Sömnsvårigheter är vanliga vid förlust av en nära anhörig och kan stabiliseras genom goda rutiner samt läkemedelsbehandling. Genom att jobba preventivt kan det minska risken för att den sörjande ska insjukna i depression. Depression i sin tur ökar risken för utdragen sorg (7).

Vårdpersonalen har en stor roll och betydelse i att stöda en sörjande familj. I första hand stöds föräldrarnas anpassande till den nya livssituatio-

nen med hjälp av lämpliga rutiner. Vårdpersonalens empatiska attityd, förmåga att lyssna och ett familjecentrerat förhållningssätt är i nyckelrollen vid bemötandet av sörjande. Bemötandet bör vara respektfullt och lugnt, eftersom apati från vårdpersonalens sida ger en negativ upplevelse åt de sörjande (3).

Sjukvårdspersonal kan hjälpa att stärka en persons resiliens genom att stöda friskfaktorer. Friskfaktorer minskar risken för sjukdom men kan också minska skadan ett insjuknande kan orsaka. Vid psykisk hälsa delas friskfaktorer in på yttre och inre friskfaktorer som tillsammans påverkar hela människan och främjar en god hälsa. Inre friskfaktorer är god självkänsla, kunna lösa problem, social kompetens, goda människorelationer, en positiv inställning, livskontroll och acceptans. De yttre friskfaktorer kan individen delvis själv förbättra men kan även påverkas av socialpolitiska beslut och samhällets uppbyggnad (15).

Diskussion

Sörjande människor hittas överallt i hälso- och sjukvården oberoende plats. Sjukskötare och andra professionella inom hälso- och sjukvården bör ha tillräckligt med kunskap om sorg och utdragen sorg för att kunna bemöta och handleda sörjande människor till rätt tjänster. Normal sorg och utdragen sorg är komplexa och upplevs subjektivt, människor sörjer på många olika sätt.

Det är normalt att sörja och är ett viktigt ämne för vårdpersonal att kunna föra på tal med sin patient. För att förstå utdragen sorg är det viktigt att först förstå normal sorg för att få en bild hur de särskiljer sig från varandra. Diagnosen utdragen sorg finns inte ännu i Finland men är på kommande i och med ICD-11. Utdragen sorg är en diagnos som innebär att sorgen förblir intensiv och blir inte lättare med tiden att leva med. Utdragen sorg leder till en sämre funktionsförmåga och kan göra den sörjande arbetsförmögen vilket leder till kostnader för samhället och sämre livskvalitet för patienten. Det är därmed av största vikt att de som lider av utdragen sorg får behandling. Vårdstigen för utdragen sorg finns ännu inte i Finland. Behandlingsmetoderna KBT och CGT har visats

god effekt i vård av utdragen sorg och kommer förhoppningsvis användas i Finland.

Slutligen tyder examensarbetet på att utdragen sorg behövs som egen diagnos samt att mera forskning bör göras i Finland och de nordiska länderna. Förhoppningsvis täcker detta examensarbete en del av behovet och inspirerar till vidare forskning.

Larissa Bock

Sjukskötarestuderande, YH Novia, Åbo

Josefina Laiho

Sjukskötarestuderande, YH Novia, Åbo

Rasmus Thilman

Sjukskötarestuderande, YH Novia, Åbo

Minna Syrjäläinen-Lindberg

Sjukskötare, lektor i vård, utbildningsledare, utbildningen till sjukskötare, YH Novia, Åbo

Lilian Nordell

Socionom, lektor i sociala yrkesämnen, utbildningsledare, YH Novia, Åbo

Examensarbetet "När sorgen blir för mycket – en hjälpande hand vid utdragen sorg" hittas i sin helhet på Theseus: www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/748097/N%3%a4r%20sorgen%20blir%20f%3%b6r%20mycket%20-%20En%20hj%3%a4lpande%20hand%20vid%20utdragen%20sorg%205.2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

REFERENSER

- Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W J. Grief reaction (Internet). National Center for Biotechnology information; 2022: 1 (6). Hämtad från: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507832/.
- James J, Friedman R. Sorgbearbetning: ett handlingsprogram för känslomässig läkning vid sorg efter dödsfall, separationer och andra förluster. Svenska Institutet för Sorgbearbetning AB; 2003.
- Itkonen, J. (2017). Lapsen menettäminen ja suru (Internet) (hämtad 13.1.2022). Duodecim: 2017: 133(22): 2110-5. Hämtad från: www.duodecimlehti.fi/duo14018.
- Ruishalme O, Saaristo L. Elämä satuttaa. Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tammi; 2007.
- WHO. 6B42 Prolonged grief disorder (Internet) (hämtad 21.1.2022). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics; 2021:5. Hämtad från: icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314.
- Maccallum F, Bryant R. Symptoms of prolonged grief and post-traumatic stress following loss: A latent class analysis (Internet) (hämtad 13.1.2022). Australian & New Zealand Journal of Psychiatry; 2019: 53(1): 59-67. Hämtad från: journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/000486741876842.
- Szuhany K L, Malgaroli M, Miron C D, Simon N M (2021). Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis, Assessment, and Treatment (Internet). Focus; 2021:19(2): 161-172.
- Bryant R, Kenny L, Josce A, Maccallum F, Cahill C, Aderka I, Nickerson A. Treating Prolonged Grief Disorder A Randomized Clinical Trial (Internet). JAMA Psychiatry; 2014:71(12):1332-1339. Hämtad från: [doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.1600](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1600).
- Worden W. Sorgerådgivning och sorgeterapi (3 ed.). New York: Svenska institutet för sorgbearbetning; 2006.
- Tang S, Xiang Z. Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. Globalization and Health; 2021:17(19): 1-9.
- Nager A. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (Internet); 2021 (hämtad 24.2.2022) Hämtad från: medibas-se.ezproxy.novia.fi/handboken/kliniska-kapitel/psykiatri/tillstand-och-sjukdomar/olika-tillstand/posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd.
- Nager A. Depression (Internet); 2021 (hämtad 1.3.2022). Hämtad från: medibas-se.ezproxy.novia.fi/handboken/kliniska-kapitel/psykiatri/tillstand-och-sjukdomar/depression/depression.
- Djelantik A J, Robinaugh D J, Kleber R J, Smid G E, Boelen P A. Symptomatology following loss and trauma: Latent class and network analyses of prolonged grief disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in a treatment-seeking trauma-exposed sample (Internet). Wiley Online Library; 2019. Hämtad från: [doi:10.1002/da.22880](https://doi.org/10.1002/da.22880).
- Grimby A, Johansson Å. Om sorg (Internet) (hämtad 15.2.2022). Sahlgrenska universitetssjukhuset; 2009. Hämtad från: gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/853/gupea_2077_853_3.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- Mieli. Vad är psykisk hälsa? (Internet); 2021 (hämtad 7.3.2022) Hämtad från: mieli.fi/sv/stark-den-psykiska-halsan/vad-ar-psykisk-halsa/.