

Prolonged Grief Disorder di Masa Pandemi COVID-19: Suatu Tinjauan Pustaka

Renata Listian Wiyoga, Maria Rini Indriarti, Debre Septiawan

Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Solo, Indonesia
 Alamat Korespondensi: renatawiyoga@gmail.com

Abstrak

Duka cita umumnya dapat mereda dengan sendirinya, sedangkan individu yang mengalami duka cita secara terus-menerus dan mengganggu fungsinya selama lebih dari satu tahun dikatakan mengalami “*prolonged grief disorder*”. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk memaparkan faktor resiko *prolonged grief disorder*, diagnosa dan asesmen, tata laksana, serta implikasi pandemi COVID-19 terhadap *prolonged grief disorder*. Dalam melakukan pencarian literatur kata kunci yang digunakan adalah: *complicated grief, persistent complex bereavement disorder, pandemic COVID-19, dan prolonged grief disorder*. Total artikel yang ditemukan melalui database adalah 187 artikel, yang terdiri dari *PubMed* 155 artikel dan *Google Scholar* 32 artikel. Artikel-artikel tersebut dilakukan penilaian kritis dengan hasil akhir 10 artikel dimasukan kedalam literatur review ini. Tinjauan Pustaka ini menunjukkan adanya potensi peningkatan kasus *prolonged grief disorders* akibat pandemi COVID-19 di masa depan. Beberapa skala penilaian, termasuk *self-report* dan kuesioner dapat digunakan untuk menilai gejala duka cita tertentu dan untuk melacak kemajuan pengobatan. Diagnosis *prolonged grief disorder* tidak semata-mata didasarkan pada instrumen *self-report* tetapi juga mencakup evaluasi yang dilakukan oleh dokter. Pendekatan berbasis bukti baik psikofarmaka atau psikoterapi seperti *complicated grief treatment* terbukti mengobati gejala *prolonged grief disorder*.

Kata Kunci: *complicated grief, pandemic COVID-19, persistent complex bereavement disorder, prolonged grief disorder*

Prolonged Grief Disorder Following Covid-19 Pandemic

Abstract

Most people will experience a decrease in grief symptoms over time. However, for a small group of people, the feeling of intense mourning persists and causes problems that prevent them from functioning normally for more than a year. This condition is known as prolonged grief disorder. This review aimed to describe the risk factors for prolonged grief disorder, diagnosis and assessments, treatments, and impact of the COVID-19 pandemic on prolonged grief disorder. This study was a literature review using keywords: complicated grief, persistent complex bereavement disorder, prolonged grief disorder, and pandemic COVID-19. 187 articles were found, with 155 articles from PubMed and 32 articles from Google Scholar. After duplicates were removed and critical appraisals were performed, 10 articles were included in this study. This Study Found that Death from the COVID-19 virus may increase the risk for prolonged grief disorder among families. Several tools, including self-reported questionnaires, can be used to assess the symptoms and treatment progress. Evidence-based psychotherapies for this condition include complicated grief treatment and support groups. The risk for prolonged grief disorder may increase significantly following the COVID-19 pandemic, and therefore, studies that focus on the diagnosis and treatments for prolonged grief disorder should be conducted continuously.

Keywords: *complicated grief, pandemic COVID-19, persistent complex bereavement disorder, prolonged grief disorder*

How to Cite :

Wiyoga, R. L., Indriarti, M. R., Septiawan, D. Prolonged Grief Disorder di Masa Pandemi COVID-19: Suatu Tinjauan Pustaka. *J Kdokt Meditek*, 2023; 29(3), 314-326. Available from: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/2656> DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v29i3.2656>

Pendahuluan

Pandemi COVID-19 merupakan salah satu krisis kesehatan masyarakat terburuk pada abad ini, diperkirakan jumlah kematian jutaan penduduk di seluruh dunia dan dengan jumlah anggota keluarga yang ditinggalkan yang lebih banyak lagi.¹ Salah satu isu yang tengah meningkat pada pandemi COVID-19 tentang dukungan kesehatan jiwa adalah duka cita yang dialami oleh anggota keluarga yang ditinggalkan, yaitu dampaknya terhadap kesehatan jiwa dan pengalaman berkabung bagi orang-orang yang terkena dampak tersebut.² Ritual duka secara tradisional sangat dibatasi oleh keadaan pandemi. Ritual duka untuk mengantarkan kepergian mending terjadi dengan sangat cepat, dimana ritual ini seharusnya menjadi waktu penerimaan kehilangan orang tercinta yang biasanya ditenangkan oleh kehadiran kerabat, serta anggota keluarga lainnya.³ Selain itu, penularan yang terjadi di antara anggota keluarga berkontribusi tentang perasaan tanggung jawab dan bersalah.⁴

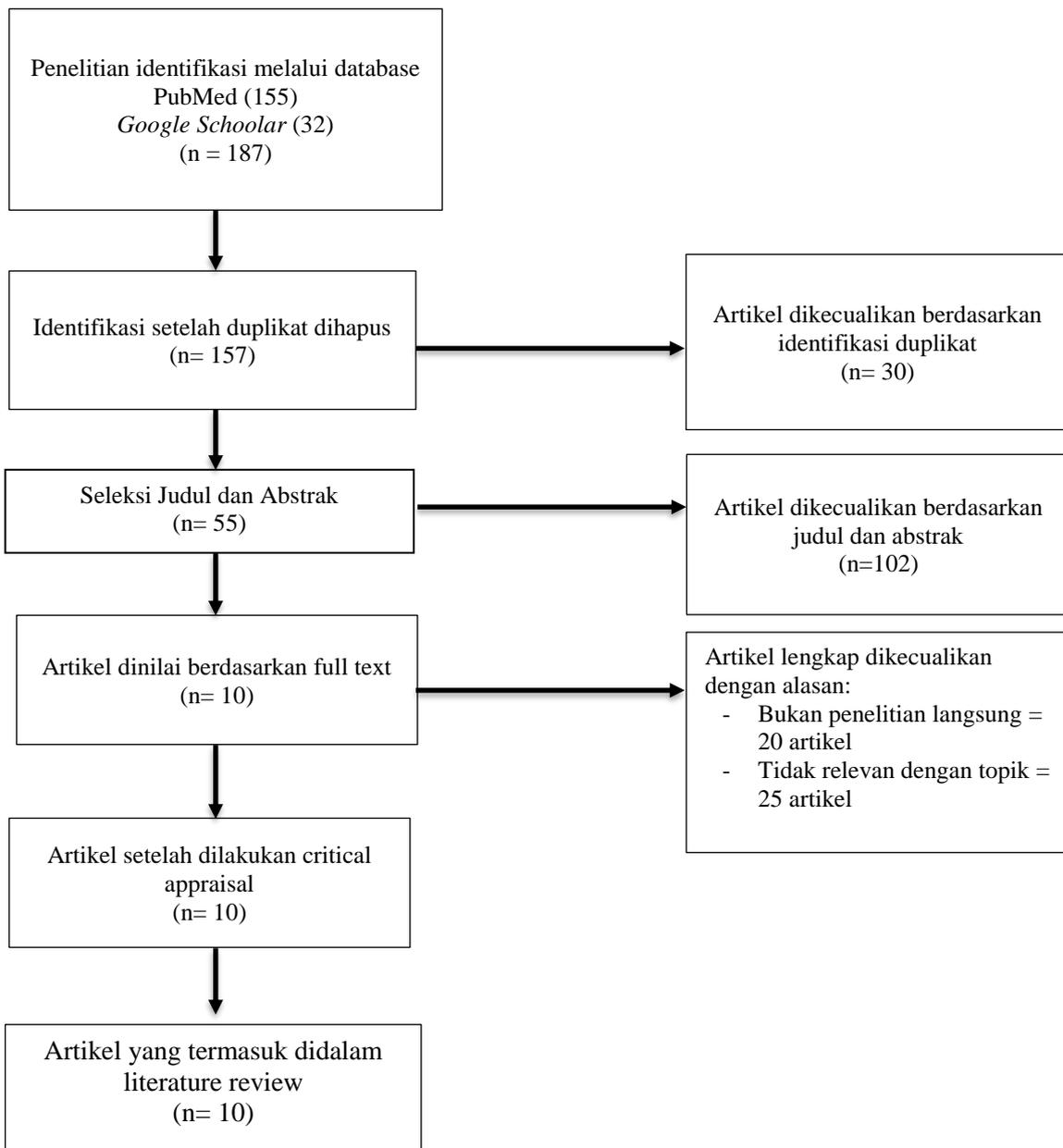
Sebagian besar individu dapat beradaptasi terhadap kehilangan orang tercintanya tanpa membutuhkan bantuan profesional, sedangkan sebagian kecil mengalami kesedihan dan duka cita yang terus-menerus dan mengganggu, suatu kondisi yang disebut *complicated grief* (CG). Istilah lain yang digunakan untuk kondisi ini adalah "*persistent grief disorder*," "*prolonged grief disorder*," "*persistent complex bereavement disorder*," "*pathological grief*," "*traumatic grief*," dan "*unresolved grief*." Meskipun ada perbedaan dalam rincian kriteria yang diusulkan, semua mengacu pada kondisi klinis kesedihan yang intens, berkepanjangan dan mengganggu.⁵ Meningkatnya masalah kesehatan jiwa yang terjadi setelah bencana alam dan wabah virus telah didokumentasikan sebelumnya, secara historis lebih sedikit perhatian terhadap *protracted grief*, *complicated grief* atau *prolonged grief*.⁶ Hal ini terjadi karena *disturbed grief* tidak dimasukkan sebagai gangguan dalam sistem klasifikasi psikiatri. Pada tahun 2018, hal ini berubah ketika *prolonged grief disorder* (PGD) telah ditambahkan ke *International Classification of Diseases eleventh edition* (ICD-11). *Prolonged grief disorder* ditandai kerinduan kepada almarhum yang menyedihkan, melumpuhkan, dan preokupasi terhadap almarhum, yang disertai dengan

kemarahan, rasa bersalah, dan gejala lain yang menunjukkan rasa sakit emosional yang intens yang dialami setidaknya selama 6 bulan setelah kehilangan. Pada tahun 2013, *The 5th Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) memasukkan *Persistent Complex Bereavement Disorder* di *section 3*, ini kemungkinan digantikan oleh diagnosis yang juga disebut *prolonged grief disorder* di *section 2* dari revisi DSM-5.⁷

Penelitian tentang duka cita setelah masa pandemic COVID-19 ini masih sangat kurang. Namun, setidaknya ada dua alasan mengapa pandemi COVID-19 dapat menyebabkan peningkatan kasus *prolonged grief disorder* di seluruh dunia. Pertama, bencana memakan banyak korban umumnya mengakibatkan tingginya tingkat gejala *prolonged grief* di antara korban yang selamat. Gejala *prolonged grief* pada orang yang selamat ini sering berbeda dari gangguan stres pasca-trauma atau depresi. Kedua, peningkatan *prolonged grief disorder* karena banyaknya kematian akibat COVID-19. Gejala *prolonged grief* biasanya meningkat ketika terjadi kematian tidak terduga, ritual duka cita tradisional tidak ada misalnya, mengucapkan selamat tinggal, melihat dan menguburkan jenazah, serta dukungan sosial dan fisik yang kurang.⁸ Review literatur ini bertujuan untuk memaparkan faktor resiko *prolonged grief disorder*, diagnosa dan assessment, tata laksana, serta implikasi pandemi COVID-19 terhadap *prolonged grief disorder*.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode *Literature review* dengan kata kunci yang digunakan adalah *complicated grief*, *persistent complex bereavement disorder*, *prolonged grief disorder*, dan *pandemic COVID-19*. Peneliti menemukan 187 artikel yang sesuai dengan kata kunci yang telah ditentukan. Pencarian literatur dengan menggunakan database *PubMed* ditemukan 155 artikel dan pada *Google Scholar* ditemukan 32 artikel. Pencarian di batasi dari tahun 2015-2023 dan artikel dengan *full-text*. Setelah dilakukan *penilaian secara kritis terhadap artikel-artikel yang ditemukan dengan menggunakan The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools* (JBI) tersisa 10 artikel yang termasuk kedalam *included study* dan dilakukan analisis.



Gambar 1: Prisma *Flow* Diagram

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Hasil Penelusuran Artikel

No	Penulis (tahun)	Tujuan Penelitian	Desain	Responden dan Tempat Penelitian	Metode pengumpulan dan Analisa Data	Hasil
1	Gang J, et al (2022) ⁹	Mengetahui angka kejadian dan faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya <i>prolonged grief disorder</i> yang disebabkan oleh kematian anggota keluarga akibat COVID-19 dan penyebab lain	<i>Cross sectional study</i> dengan metode pengumpulan data secara survei <i>online</i>	Partisipan sebanyak 2,040 orang dari Oktober 2020 sampai Juli 2021 di USA	Pengumpulan data dilakukan secara online melalui website The Cornell Center for Research on End-of-Life Care di Negara USA. Responden diminta mengisi data demografi dan the Grief intensity scale (GIS). Analisa data dilakukan dengan tes <i>Chi-square</i> dan <i>independent samples t-tests</i>	Angka kejadian <i>prolonged grief disorder</i> pada kematian akibat COVID-19 Lebih tinggi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya PGD antara lain kematian anggota keluarga inti seperti saudara kandung atau orangtua.
2	Tang S, et al (2021) ¹⁰	Penelitian ini bertujuan untuk menentukan perkiraan prevalensi Prolonged Grief Disorder, faktor demografik dan karakteristik kehilangan yang dialami oleh Individu yang berduka di Negara China Akibat Pandemi COVID-19	Penelitian dengan desain <i>Cross-sectional Study</i>	Partisipan sebanyak 422 Individu. Penelitian dilakukan September 1, 2020, to October 3, 2020 di China	Responden mengisi survei <i>online</i> yang dibagikan melalui aplikasi Telephone Celuler WeChat dan Website Baidu, WeiBo. Responden diminta mengisi data demografi, lembar persetujuan responden dan kuesioner International ICD-11 prolonged grief disorder scale (IPGDS) dan Traumatic grief inventory self-report (TGI-SR). Analisa data dilakukan dengan Multiple linear regression analysis.	Prevalensi PGD akibat pandemi COVID-19 pada penduduk China ditemukan sebanyak 37.8% dengan tingkat berduka lebih berat pada responden dengan kehilangan pasangan, anak atau orang tua dibandingkan dengan kehilangan anggota keluarga yang lain
3	Eisma MC, et al (2019) ⁶	Mengetahui profil gejala PTSD dan complicated grief pada orang yang berduka yang merupakan korban gempa Sichuan 1 tahun setelah bencana	<i>Cross sectional study</i>	803 orang yang selamat akibat bencana gempa Sichuan (63% wanita; rata-rata umur = 46,7 tahun)	Responden diminta untuk mengisi kuesioner PTSD Checklist -Civilian version (PCL-C) dan Inventory of Complicated Grief (ICG). Latent class analysis (LCA) digunakan untuk mengidentifikasi subgrup dari partisipan yang mengalami gejala PTSD dan CG.	Profile responden yang rentan mengalami PGD Sebagian besar adalah wanita, kehilangan anggota inti seperti anak atau pasangan, terluka, dan/atau memiliki anggota keluarga yang hilang
4	Eisma MC, et al (2020) ¹¹	Mengetahui tingkat keparahan duka cita apakah lebih tinggi dibandingkan sebelum lockdown pada partisipan	<i>Cross sectional study</i> dengan metode pengumpulan	1600 partisipan yang mengalami kesedihan duka cita baik sebelum pandemi, pada saat	Partisipan direkrut di situs Web (www.psynd.nl) di mana mereka mengisi swa-uji <i>online</i> Traumatic Grief Inventory Self Report. Analisa data dilakukan dengan Fisher's exact tests dan t-tests.	Tidak ada perbedaan signifikan yang muncul antara tingkat duka cita pada partisipan yang berpartisipasi sebelum atau selama pandemi. Namun, pada partisipan yang baru saja berduka

No	Penulis (tahun)	Tujuan Penelitian	Desain	Responden dan Tempat Penelitian	Metode pengumpulan dan Analisa Data	Hasil
		yang mengalami reaksi berkabung karena kematian keluarga yang tidak terkait COVID-19	data secara survei <i>online</i>	pandemi, atau yang baru saja (kurang dari atau sama dengan 5 bulan yang lalu)		selama pandemi, timbul kesedihan duka cita yang lebih buruk daripada sebelumnya.
5	Eisma MC, et al (2021) ¹²	Membandingkan tingkat duka cita pada partisipan yang mengalami duka cita akibat kehilangan keluarga akibat COVID-19, kematian secara alami, dan kematian tidak terduga	<i>Cross sectional study</i> dengan metode pengumpulan data secara survei <i>online</i>	Orang berduka karena COVID-19 (n = 49), penyebab alami (n = 1182), dan penyebab tidak wajar (n = 210)	Partisipan mengisi swa-uji <i>online</i> the Traumatic Grief Inventory Self Report (TGI-SR). Analisa data dilakukan dengan <i>Fisher's exact test</i> dan ANOVA	Kematian akibat COVID-19 menghasilkan tingkat gejala <i>prolonged grief disorders</i> (d = 0,42) dan <i>persistent complex bereavement disorder</i> (d = 0,35) yang lebih tinggi daripada kematian alami.
6	Näppä U, et al (2020) ¹³	Mendeskripsikan pengalaman berduka pada partisipan yang sedang berduka pada kelompok berkabung	Studi kualitatif yang pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara terstruktur	Kelompok berkabung di Swedia Utara yang terdiri dari 46 partisipan	Metode analisa data menggunakan konten analisis	Evaluasi pengalaman berpartisipasi dalam kelompok berkabung menggunakan 6S sebagai model adalah kekuatan analisis. Kelompok berkabung meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi kesedihan duka cita.
7	Mitima-Verloop HB, et al (2022) ¹⁴	Mengetahui pengaruh pandemi COVID-19 terhadap ritual berkabung dan pemakaman dan hubungannya dengan kejadian Prolonged Grief Disorder	Penelitian dengan desain <i>Cross-sectional Study</i>	251 responden yang berasal dari negara Eropa	Pengumpulan data dilakukan pada November 2020 and December 2021. Responden mengisi Online Survei yang tersedia dalam beberapa bahasa yaitu Bahasa Inggris, Turki, Yunani, German dan Spanyol. Responden mengisi 18-item Traumatic Grief Inventory self-report version [TGI-SR] untuk mengetahui terjadinya Prolonged Grief Disorder. Responden juga mengisi kuesioner berisi 5 aspek ritual berkabung dan 5 aspek ritual pemakaman. Analisa data dilakukan dengan <i>Independent samples t-tests</i> , dan <i>Pearson's chi-square tests</i> . Untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah	Ditemukan tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam ritual berkabung dan menghadiri pemakaman antara sebelum dan sesudah terjadinya pandemic COVID-19. Setengah dari responden juga menggunakan ritual alternatif sebagai mekanisme coping terhadap kehilangan yang dialami.

No	Penulis (tahun)	Tujuan Penelitian	Desain	Responden dan Tempat Penelitian	Metode pengumpulan dan Analisa Data	Hasil
					pandemic COVID-19 dilakukan Analisa <i>covariance</i> ANCOVA.	
8	Lenferink LIM, et al (2023) ¹⁵	Membandingkan tingkat <i>prolong grief disorder</i> menurut DSM-5TR setelah kehilangan akibat sebab yang alamiah, COVID-19 dan kehilangan akibat penyebab tidak wajar selama pandemi COVID-19	Penelitian dengan desain <i>Cross-sectional Study</i>	1383 responden di negara Belanda	Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret-November 2022. Responden yang mengalami kehilangan mengisi kuesioner melalui website yang menyediakan informasi mengenai berduka dan pelayanan bagi warga Belanda yang berduka dengan alamat website www.rouwbehandeling.nl . Responden mengisi data demografik dan kuesioner The Traumatic Grief Inventory-Self-Report (TGI-SR) untuk melihat tingkat PGD yang dialami. Analisa data dilakukan dengan tes ANOVA and <i>Chi-square</i> .	Ditemukan bahwa terdapat tingkat <i>prolong grief disorder</i> yang lebih tinggi secara signifikan pada responden yang mengalami kehilangan akibat kematian yang tidak wajar seperti bunuh diri atau kecelakaan dibandingkan dengan responden yang mengalami kehilangan akibat virus COVID-19 atau penyebab alamiah.
9	Chen CY-C, et al (2022) ¹⁶	Meningkatkan pemahaman tentang pengalaman berduka selama pandemi COVID-19 yang belum pernah terjadi sebelumnya.	<i>Cross sectional study</i>	519 orang dewasa yang berduka di Amerika Serikat yang kehilangan keluarganya mulai Januari 2020.	Pengumpulan data secara <i>online</i> di Mturk. Data dikumpulkan pada bulan Mei-Juni 2021. Partisipan mengisi The Unidimensional Relationship Closeness Scale (URCS), Inventory of Complicated Grief (ICG), Kessler Psychological Distress Scale (K10). Analisa data dilakukan dengan tes ANOVA	Lebih dekat hubungan dengan almarhum maka lebih besar pula kesedihan duka cita dan tekanan psikologis akan dialami pada individu yang berduka, yang terkait dengan <i>Prolonged Grief Disorder</i>
10	Siddiqua A, et al (2023) ¹⁷	Mengetahui prevalensi Prolonged Grief Disorder yang sesuai dengan kriteria pada ICD-11 di Pakistan dan hubungannya dengan kecemasan, depresi dan stress	<i>Cross sectional study</i>	737 Orang yang bertempat tinggal di Lahore Pakistan menjadi responden dalam penelitian ini.	Pengumpulan data dilakukan selama bulan September - Oktober 2021 melalui survey berbasis website. Responden Mengisi 13-item Prolonged Grief Disorder Scale, Patient Health Questionnaire-4 dan Kessler-6 scales. Analisa data dilakukan dengan Pearson correlation test, Mann Whitney-U and Kruskal Wallis-H test.	Ditemukan bahwa prevalensi <i>Prolonged Grief Disorder</i> di Pakistan sebesar 15.4%. Terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas berduka dengan kecemasan dan depresi ($P < 0.001$). PGD meningkatkan resiko terjadinya gangguan mental yang serius.

Faktor Risiko dan *Pathway Prolonged Grief Disorder*

Kesedihan akut bervariasi baik intensitas dan lamanya, serta dipengaruhi agama dan budaya setempat.¹⁸ Bagi sebagian besar individu yang berduka, periode kesedihan akut akan diikuti oleh *integrated grief*, artinya individu telah beradaptasi dengan kehilangan, sehingga mereka dapat menjalani kehidupan secara bermakna tanpa almarhum. *Integrated grief* terjadi sekitar 6-12 bulan setelah kehilangan, telah diamati dalam beberapa studi populasi longitudinal, termasuk studi prospektif yang mengukur kesejahteraan sebelum dan sesudah kehilangan.¹⁹ Sebagian kecil individu akan mengalami duka cita yang terus-menerus yang mengakibatkan gangguan fungsi di luar norma budaya, yang secara historis telah diberi label rumit, traumatis, persisten, atau patologis, yang baru-baru ini disebut *prolonged grief disorder*.¹⁸ Faktor-faktor berkontribusi pada *prolonged grief* adalah pikiran maladaptif (misalnya, menyalahkan), perilaku menghindari, ketidakmampuan untuk mengelola emosi yang menyakitkan, status kesehatan dan sosial, serta kurangnya dukungan sosial yang mengganggu adaptasi terhadap kehilangan.²⁰ *Prolonged grief disorder* dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi untuk ide dan perilaku bunuh diri, depresi dan gangguan stres pasca trauma dan meningkatkan angka mortalitas.¹⁸ Data dari pengaturan penelitian klinis menunjukkan dari 20% hingga 50% individu yang mencari pengobatan akibat ide bunuh diri.²¹ Selain itu, reaksi *prolonged grief* secara unik terkait dengan gangguan kesehatan umum²⁰, termasuk kanker dan masalah kesehatan, serta peningkatan penggunaan zat.²²

Beberapa faktor risiko lain yang telah dipelajari terhadap berkembangnya *prolonged grief* yaitu karakteristik demografis, kondisi kejiwaan sebelumnya, sifat kematian, dan dukungan sosial yang tidak memadai. Faktor risiko demografis termasuk jenis kelamin perempuan, usia yang lebih tua, dan status sosial ekonomi yang lebih rendah.²³ Prevalensi *prolonged grief* juga lebih tinggi di antara individu dengan riwayat gangguan mood (misalnya, gangguan bipolar, depresi mayor).²⁴ Selanjutnya, depresi yang muncul dini pada masa berkabung dapat meningkatkan risiko mengembangkan *prolonged grief*. Mereka yang berduka karena kehilangan yang bersifat tiba-tiba (misalnya, bunuh diri, pembunuhan, atau kecelakaan) juga lebih mungkin akan mengalami *prolonged grief*.²⁵ Selain itu, *caregivers* yang berduka mungkin memiliki faktor

risiko yang unik terkait perkembangan *prolonged grief* pada populasi ini, hal ini diprediksi oleh karena adanya kesedihan yang parah sebelum kehilangan, gejala depresi, dan pasangan almarhum.²⁶

Diagnosis dan Kriteria

Prolonged grief disorder adalah gangguan dimana, setelah kematian pasangan, orang tua, anak, atau orang lain yang dekat dengan orang yang berduka, terjadi kesedihan duka cita yang persisten dan pervasif yang ditandai dengan kerinduan atau preokupasi persisten terhadap almarhum disertai dengan rasa sakit secara emosional yang hebat (kesedihan, rasa bersalah, kemarahan, penyangkalan, menyalahkan, kesulitan menerima kematiannya, merasa seperti kehilangan sebagian dari dirinya sendiri, ketidakmampuan untuk mengalami mood positif, mati rasa, sulit untuk bersosialisasi atau kegiatan lainnya). Respon berduka yang telah bertahan untuk jangka waktu yang sangat lama setelah kehilangan (lebih dari 6 bulan) dan jelas melebihi harapan sosial, budaya atau norma agama sesuai dengan budaya dan konteks individu tersebut. Gangguan tersebut menyebabkan gangguan yang signifikan dalam fungsi pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan atau bidang penting lainnya.

Pada tahun 2018 *prolonged grief disorder* telah ditambahkan ke *International Classification of Diseases eleventh edition (ICD-11)*. Pada tahun 2013, *the 5th Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* memasukkan *Persistent Complex Bereavement Disorder* di section III.⁷ The American Psychiatric Association (APA) mengusulkan untuk mengubah posisi *disturbed grief* di DSM-5, menggantikan kriteria untuk *Persistent Complex Bereavement Disorder (PCBD)*, saat ini di section III, untuk kriteria *Prolonged Grief Disorder*, dipindahkan ke section II menggantikan PCBD.²⁷ Menurut DSM-5-TR *prolonged grief disorder* ini ditegaskan setelah kematian orang terdekat setidaknya 12 bulan sebelumnya (Kriteria A), seseorang mengalami kerinduan atau preokupasi yang intens (Kriteria B), ditambah setidaknya 3 dari 8 gejala gangguan identitas, ketidakpercayaan, penghindaran, rasa sakit secara emosional, kesulitan bergerak, mati rasa, perasaan bahwa hidup tidak berarti, dan kesepian (Kriteria C) untuk setidaknya satu bulan, yang menyebabkan distress atau *disability* (Kriteria D), melebihi norma budaya dan kontekstual (Kriteria E), dan tidak lebih baik dijelaskan oleh gangguan jiwa yang lain (Kriteria F).

Kriteria diagnostik terbaru yang ditetapkan untuk PGD memiliki beberapa kesamaan dan beberapa perbedaan, yang sebagian besar mencerminkan sifat kriteria ICD *versus* DSM secara umum. Perbedaan yang paling menonjol adalah kriteria jangka waktu, PGD di DSM-5-TR mengharuskan kematian terjadi setidaknya 12 bulan sebelum diagnosis dibandingkan dengan 6 bulan sebelumnya. Kedua set kriteria memasukkan gejala kerinduan atau preokupasi dengan pikiran atau ingatan tentang almarhum. Set kriteria DSM-5-TR membutuhkan setidaknya tiga gejala lain yang terjadi hampir setiap hari selama setidaknya satu bulan terakhir.¹⁸

Neurobiological Reward System pada Prolonged Grief Disorder

Studi neurobiologis yang berkorelasi dengan PGD memiliki hipotesis bahwa timbul dan menetapnya gejala melibatkan aktivitas *reward system* yang berkaitan dengan almarhum.²⁸ Reward pathway di dalam otak merupakan jalur dopamin mesolimbik yang dimulai dari ventral tegmental area sampai ke striatum (nucleus accumbens). Suatu stimulus (Gambar 2) memfasilitasi *reward* secara intrinsik dan ekstrinsik melalui jalur yang menghubungkan neuron dopaminergik di *midbrain* dengan area limbik dan kortikal dari *reward system*. Aktivasi *reward system* terkait dengan mitigasi sensasi nyeri dengan menghasilkan endorfin, suatu opioid endogen. *Reward signaling* tidak berintegrasi hanya dengan dopamin tetapi juga oksitosin (OT) – hormon neuropeptida yang terlibat dalam *attachment* dan *bonding* sosial serta opioid endogen. Pada area nukleus accumbens (NAc), reseptor dopamin, oksitosin, dan opioid berkumpul membentuk simpul utama dari *reward system*, memfasilitasi interaksi antara sumber *reward* ekstrinsik dan intrinsik dan pembentukan *bonding* sosial.²⁹ Gangguan *reward system* pada gejala PGD mungkin sesuai dengan studi injeksi mikro pada hewan telah menunjukkan *reward-related signaling cascades* di NAc sebagai bagian integral dari gangguannya.³⁰

Cinta dan kehilangan diketahui mempengaruhi *reward system*. Figur *attachment* memainkan peran dalam pengaturan psikologis dan fisiologis seseorang, memberikan stabilitas emosional pada saat yang sulit dan berperan sebagai pelampung yang mengamankan pada situasi yang penuh dengan ketidakpastian. Secara neurobiologis, *attachment* tidak hanya menawarkan suatu perasaan aman, tetapi juga *reward* yang berkelanjutan, yang difasilitasi oleh

oksitosisin dan dimediasi sebagian besar oleh opioid endogen, *withdrawal* dapat membuat individu ke dalam keadaan "disorganisasi" secara psikologis dan fisiologis ketika menghadapi kehilangan orang yang penting tersebut. PGD berhubungan dengan gangguan sinyal *reward system* secara terus-menerus. Tinjauan oleh Le Roy *et al.* (2019) mengusulkan agar hierarki *attachment* individu direorganisasi secara adaptif, dan untuk mencapai homeostasis setelah kehilangan, seseorang harus beralih dari tahap disorganisasi ke tahap "protes", di mana mereka pertama-tama bingung dan kemudian gelisah dan marah akibat kehilangan almarhum, lalu ke tahap "putus asa", ditandai dengan depresi dan kurangnya motivasi atau penarikan diri. Le Roy *et al.* (2019) menyimpulkan disregulasi atau *prolonged grief* berkembang ketika individu yang berduka terus-menerus mengandalkan almarhum sebagai figur *attachment* utama, *motivational activity* dalam *reward system* yang menyebabkan mereka merindukan almarhum, yang merupakan gejala inti PGD.³¹

Manifestasi perilaku pada *prolonged grief disorder* menyerupai perilaku pada gangguan *reward system*. Individu yang mengalami *prolonged grief disorder* berusaha mencari segala sesuatu yang menghubungkan atau yang membuat dia mengenang almarhum (*approach*). Namun juga terdapat kecenderungan untuk mengingat bahwa orang yang mereka sayangi telah pergi (*avoidance*). Konflik antara *approach* dan *avoidance* juga ditemui pada penderita adiksi zat. Individu yang mengalami *prolonged grief disorder* menunjukkan bias *approach*, mereka lebih peka terhadap rangsangan kesedihan daripada rangsangan netral dalam tugas *approach-avoidance*. Mereka dengan *prolonged grief disorder* juga menunjukkan bias perhatian terhadap isyarat terkait kesedihan dari pada isyarat netral selama *emotional counting Stroop (ecStroop) task study*.^{32,33} Bias perhatian terhadap kehilangan yang secara konsisten dipertahankan berpengaruh negatif pada individu yang mengalami *prolonged grief disorder*, dan proses ini juga didapatkan pada adiksi zat.³³

Prolonged Grief Disorder Assessment

Pemeriksaan Prolonged Grief Disorder dilakukan dengan kuesioner PG-13. Pengukuran ini menggunakan 13 item untuk menilai dan mendiagnosis PGD didasarkan pada kriteria diagnostik yang diusulkan untuk: DSM-V dan ICD-11. Alat ini adalah wawancara diagnostik terstruktur tetapi juga telah digunakan sebagai

skala *self-report*. PG-13 memeriksa tiga aspek gejala *prolonged grief*: perasaan, pikiran, dan tindakan yang terjadi selama bulan terakhir. Pertanyaan awal menanyakan frekuensi distress akibat perpisahan, khususnya kerinduan atau perasaan sakit secara emosional yang intens, yang pasti terjadi hampir setiap hari selama 6 bulan terakhir. Pertanyaan selanjutnya adalah tentang sejauh mana masalah kognitif, emosional, dan perilaku yang dirasakan akibat kehilangan; pertanyaan terakhir menilai penurunan signifikan fungsional akibat gangguan kesedihan berkepanjangan. Pertanyaan PG-13 sejalan dengan kriteria diagnostik ICD-11 untuk gangguan kesedihan yang berkepanjangan.¹⁸

Terapi untuk *Prolonged Grief Disorder*

Sebagian besar individu yang berduka secara alami akan mengalami penurunan gejala duka cita dari waktu ke waktu dan tidak memerlukan intervensi. Selain itu, ada beberapa gejala kesedihan yang tidak menyebabkan penderitaan yang signifikan atau mengganggu fungsi yang dapat meningkat dan menurun sepanjang tahun, ada periode memburuknya gejala pada tanggal peringatan yang penting (misalnya peringatan tanggal kematian), hal tersebut tidak mewakili suatu psikopatologi atau menunjukkan perlunya intervensi. Namun pada sebagian kecil, gejala duka cita dapat memburuk dan menyebabkan kondisi *prolonged grief disorder*.³⁴ Intervensi jangka pendek berbasis bukti yang tersedia dapat membantu memperbaiki gejala *prolonged grief disorder*. Sebuah meta-analisis menunjukkan efek signifikan moderat dari intervensi pengobatan (N=5 studi; *standard mean difference* = -0,53) yang menunjukkan perbaikan duka cita (terutama yang memiliki elemen *cognitive-behavioral*). Pada studi ini tidak ditemukan adanya efek pencegahan sehingga intervensi dini belum terbukti diperlukan, namun pemahaman dan identifikasi yang lebih baik dari mereka yang berisiko akan menjadi pendekatan yang baik.¹⁸

Complicated Grief Treatment (CGT) terdiri dari 16 sesi dan merupakan intervensi yang telah menunjukkan efikasi untuk mengurangi gejala *prolonged grief disorder* dari beberapa *randomized controlled trials* (RCT).³⁵ CGT menggabungkan komponen teori *attachment*, *cognitive behavioral therapy* (CBT), dan pendekatan lain untuk memfasilitasi proses adaptif terhadap kehilangan objek yang berharga secara alami. CGT memfasilitasi terhadap adaptasi *the dual process model of grief*, yaitu pada orang yang berduka

menghadapi dua proses yang berbeda sekaligus, yaitu kehilangan dan pemulihan. Komponen yang berfokus pada kehilangan, termasuk menerima kenyataan terhadap kematian dan mengubah hubungan dengan almarhum. Elemen yang berfokus pada pemulihan agar individu dapat melakukan fungsinya secara kompeten dan memiliki kepuasan tersendiri di dunia ini baik dengan atau tanpa almarhum.⁵ Untuk memenuhi tujuan adaptasi, CGT mencakup tujuh tema inti: memberikan informasi untuk membantu pasien memahami dan menerima kesedihan, mengelola rasa sakit secara emosional dan memantau gejala, memikirkan masa depan, berhubungan kembali dengan orang lain, menceritakan kisah kematian, belajar untuk hidup bersama dengan keluarga atau orang yang mengingat almarhum, dan berkaitan dengan kenangan terhadap almarhum.^{5,18}

CGT telah menunjukkan efikasi dibandingkan dengan terapi interpersonal dalam dua percobaan pada spektrum usia dewasa, dengan CGT menunjukkan tingkat respons yang lebih baik, pengurangan gejala yang lebih besar pada *prolonged grief disorder*.¹³ RCT lainnya dengan 395 pasien *prolonged grief disorder*, pasien secara acak dilakukan CGT ditambah dengan citalopram, CGT plus plasebo, citalopram saja, atau plasebo saja. Dalam penelitian ini, mereka yang menerima CGT (dengan citalopram atau plasebo) menunjukkan penurunan gejala *prolonged grief disorder* yang lebih besar dan ide bunuh diri dibandingkan dengan pil saja.³⁵ Secara keseluruhan, uji coba ini telah menunjukkan efikasi CGT sebagai intervensi *gold-standard* untuk individu dengan *prolonged grief disorder*.¹⁸

Beberapa protokol terapi lainnya bertumpang tindih dengan CGT yang secara khusus juga mencakup unsur-unsur CBT, seperti intervensi *exposure*, yang mungkin berguna untuk pasien dengan *prolonged grief disorder*. Pasien yang secara acak diberikan CBT dilengkapi dengan empat sesi intervensi *exposure* (dipaparkan dengan kisah kematian) menunjukkan pengurangan kesedihan duka cita dan gejala depresi, emosi negatif, dan peningkatan fungsi dibandingkan dengan kelompok CBT dengan empat sesi konseling suportif individu.³⁶ Dalam studi lain membandingkan dua *intervensi cognitive-behavior* (dengan enam sesi restrukturisasi kognitif dan enam sesi terapi *exposure* disampaikan dalam *counterbalance order*, dimana setengah subjek menjalani restrukturisasi kognitif kemudian terapi *exposure*, sedangkan setengahnya lagi menjalani terapi *exposure* kemudian dilanjutkan restrukturisasi kognitif) dengan konseling suportif,

dua intervensi berbasis CBT menunjukkan peningkatan yang lebih besar terhadap kesedihan duka cita. *Healthy Experiences After Loss*, sebuah intervensi berbasis Internet yang menggunakan strategi *cognitive-behavior* untuk mempromosikan *positive self-care* dan dengan sumber daya sosial, telah menunjukkan manfaat awal untuk duka cita, depresi, kecemasan, dan stres pasca trauma dalam *pilot study*.³⁷ Protokol tambahan untuk *prolonged grief-specific* CBT and *suicide bereavement* sedang dikembangkan.^{38,39}

CBT mungkin juga efektif dalam menargetkan gejala yang biasanya terjadi bersamaan dengan *prolonged grief disorder*. Misalnya, sebagian besar pasien dengan *prolonged grief disorder* melaporkan gangguan tidur yang signifikan, yang mungkin tidak selalu membaik dengan *grief-focused treatment*.⁴⁰ Untuk pasien ini, mungkin berguna untuk menerapkan intervensi singkat yang berfokus pada tidur, seperti CBT untuk insomnia (CBT-I). CBT-I telah menunjukkan efikasi dalam meningkatkan gejala insomnia⁴¹ dan termasuk komponen *sleep hygiene*, kontrol stimulus, pembatasan tidur, dan restrukturisasi kognitif mengenai keyakinan negatif tentang tidur. Sedikit penelitian telah secara khusus meneliti efek CBT-I untuk individu yang berduka, meskipun beberapa bukti telah menunjukkan bahwa CBT-I mungkin berguna dalam memperbaiki gejala depresi.⁴²

Systematic review tentang efikasi *support group* atau *bereavement group* pada gejala duka cita masih sedikit, meskipun kelompok ini diakses oleh banyak orang yang mengalami kehilangan. Berdasarkan survei yang dilakukan terhadap 47 wanita dengan keguguran, sebanyak 50% responden mengakses layanan *support group*.⁴³ Bagi mereka yang berduka karena adanya anggota keluarga yang bunuh diri, *bereavement group* dapat membantu menurunkan intensitas kesedihan akut tetapi mungkin tidak cukup untuk *prolonged grief disorder*.⁴⁴ Selaras dengan temuan ini, *bereavement group* secara kualitatif ditemukan lebih membantu dan bermakna karena bersama-sama lebih dekat dengan kematian orang yang dicintai, tetapi tidak semua peserta melaporkan manfaatnya.¹³ Secara keseluruhan *bereavement group* dapat menjadi sumber dukungan sosial yang berguna setelah kehilangan karena kurangnya dukungan sosial merupakan faktor risiko untuk terjadinya *prolonged grief*.⁴⁵

Beberapa penelitian pemberian farmakoterapi saja dalam pengobatan *prolonged grief disorder*, mengidentifikasi beberapa percobaan *open-label* antidepresan trisiklik serta *selective serotonin*

reuptake inhibitor dan antidepresan generasi baru lainnya yang diresepkan untuk individu yang berduka.⁴⁶ Antidepresan dalam kombinasi dengan CBT telah terbukti memperbaiki gejala komorbiditas depresi, tetapi memiliki efek terbatas pada gejala duka cita. RCT dengan 395 pasien yang dijelaskan sebelumnya, citalopram tidak lebih baik dari plasebo dalam memperbaiki gejala *prolonged grief*. Namun, kombinasi CGT dengan citalopram menunjukkan manfaat tambahan untuk gejala depresi dibandingkan dengan CGT plus plasebo; tidak ada perbedaan dalam gejala duka cita yang ditemukan.³⁵ Sebagai catatan, individu yang berduka karena anggota keluarga melakukan bunuh diri dalam kelompok citalopram saja menunjukkan perbaikan gejala yang lebih rendah daripada mereka yang berduka karena penyebab lain; dengan demikian, farmakoterapi saja mungkin tidak diperlukan bagi mereka yang berduka karena adanya anggota keluarga yang bunuh diri.⁴⁷

Studi naturalistik yang meneliti efek penggunaan antidepresan untuk individu dalam terapi CGT versus terapi interpersonal, mereka yang tetap menggunakan antidepresan cenderung tidak *drop out* dari CGT (91% vs. 58% *completion rates*) dan menunjukkan tingkat respons yang lebih tinggi.⁴⁷ Secara keseluruhan, penelitian tambahan diperlukan untuk menetapkan target berbasis bukti untuk farmakoterapi pada gangguan kesedihan yang berkepanjangan dan untuk memahami efek dari kelas obat yang berbeda dan hubungannya dengan terapi, terutama yang berkaitan dengan peningkatan gejala yang berhubungan dengan duka cita. Sementara itu, mengingat kurangnya bukti untuk efikasi spesifik duka cita, obat mungkin paling berguna secara klinis dalam pengaturan kondisi komorbiditas atau untuk menargetkan gejala spesifik jika pasien tidak berespon terhadap psikoterapi.¹⁸

Implikasi Pandemi COVID-19 dalam *Prolonged Grief Disorders*

Pandemi COVID-19 menyebabkan adanya pembatasan seperti *social distancing*, pengurangan kapasitas di acara-acara, dan peraturan rumah sakit, serta terganggunya proses ritual duka cita atau proses berkabung. Oleh karena itu, peningkatan prevalensi kondisi kesehatan jiwa, termasuk *prolonged grief* mungkin merupakan “gelombang kedua” pandemi.⁴⁸ *Prolonged grief* mempengaruhi sekitar 10% dari individu yang berduka³⁴, kemungkinan ini merupakan perkiraan yang terlalu rendah terkait duka cita akibat

COVID-19.⁴⁸ Setiap kematian akibat COVID-19 membuat sekitar 9 anggota keluarga berduka.⁴⁹

Tidak ada penelitian sebelumnya yang hanya berfokus pada individu yang berduka karena pandemi. Namun penelitian pada para penyintas pandemi yang berduka, didapatkan identifikasi beberapa tema yang muncul setelah pandemi, yakni banyaknya kehilangan, ketidakpastian, dan gangguan keterhubungan sosial.⁵⁰ Faktor-faktor yang mempengaruhi berkabung, yang mungkin terganggu dalam pandemi saat ini dan berkontribusi pada kemungkinan yang lebih besar untuk mengembangkan *prolonged grief disorders*, termasuk keterhubungan secara sosial yang berkurang, ritual duka cita yang terganggu, dan kurangnya dukungan psikososial.^{18,50} Penelitian tentang duka cita akut selama pandemi COVID-19 telah menunjukkan bahwa tingkat gejala duka cita yang lebih tinggi tampak pada mereka yang berduka karena COVID-19 daripada mereka yang berduka karena sebab alami dalam periode waktu yang sama, tetapi tingkatnya tidak berbeda dengan duka akibat kematian yang tidak wajar.¹² Namun pada individu yang sedang mengalami duka cita akut, belum dapat diprediksi akan mengalami *prolonged grief disorder* di masa depan.

Survei *cross-sectional* menyebutkan tidak ada perbedaan signifikan antara tingkat duka cita sebelum atau selama pandemi untuk orang yang berduka sebelum pandemi; namun, bagi individu yang mengalami kehilangan selama pandemi terbukti menimbulkan reaksi duka cita akut yang lebih parah daripada sebelum pandemi.¹¹ Penelitian berkelanjutan diperlukan untuk menentukan dampak kesehatan jiwa dari gejala ini dari waktu ke waktu; namun, penting untuk dicatat bahwa penelitian telah menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil individu yang akan mengalami kesedihan mendalam yang terus-menerus yang menyebabkan penderitaan dan gangguan.¹⁸ Meskipun demikian, petugas kesehatan mungkin sangat terpengaruh karena tingkat stres yang lebih tinggi, isolasi dari teman dan keluarga, dan paparan kematian pasien dan kolega; oleh karena itu, individu-individu ini harus dipantau secara ketat untuk kecemasan, depresi, PTSD, dan reaksi *prolonged grief disorder*.⁵⁰

Simpulan

Duka cita adalah respons alami akibat kehilangan orang yang dicintai, dan hanya sebagian dari individu yang berduka yang akan mengalami kondisi kesedihan yang disebut *prolonged grief disorder*. ICD-11 dan DSM-5-TR

setuju dengan set kriteria diagnostik untuk *prolonged grief disorder*, yang didiagnosis 6-12 bulan setelah kehilangan dan melibatkan gejala khas kerinduan atau preokupasi dengan almarhum. Diagnosis *prolonged grief disorder* tidak semata-mata didasarkan pada instrumen atau kuesioner tetapi juga mencakup evaluasi yang dilakukan oleh dokter. Terapi nonfarmakologi yang berbasis bukti mempunyai efikasi yang lebih baik, seperti CGT dapat mengobati gejala *prolonged grief disorder* dalam jangka waktu yang singkat. Dampak pandemi COVID-19 terhadap gejala yang berhubungan dengan duka cita nampaknya akan meningkat karena terjadinya kehilangan yang tidak terduga dan tiba-tiba serta ketidakmampuan untuk melakukan ritual duka cita yang khas atau untuk mendapatkan dukungan sosial yang biasa. Penelitian tentang *prolonged grief disorder* akibat pandemi COVID-19 di masa depan harus lebih berfokus pada peningkatan pemahaman terapi baik farmakoterapi atau nonfarmakoterapi.

Daftar Pustaka

1. Gesi C, Carmassi C, Cerveri G, Carpita B, Cremone IM, Dell'osso L. Complicated grief: what to expect after the coronavirus pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:489-94.
2. Aguiar A, Pinto M, Duarte R. Grief and mourning during the COVID-19 pandemic in Portugal. *Acta Med Port*. 2020;33(9):543-5.
3. Farinha-Silva S, Reis-Pina P. COVID-19: from grief and mourning to prolonged grief disorder. *Acta Med Port*. 2020;33(10):709.
4. Kokou-Kpolou CK, Fernández-Alcántara M, Cénat JM. Prolonged grief related to COVID-19 deaths: do we have to fear a steep rise in traumatic and disenfranchised griefs. *Psychol Trauma*. 2020;12(S1):S94-s5.
5. Iglewicz A, Shear MK, Reynolds CF, 3rd, Simon N, Lebowitz B, Zisook S. Complicated grief therapy for clinicians: an evidence-based protocol for mental health practice. *Depress Anxiety*. 2020;37(1):90-8.
6. Eisma MC, Lenferink LIM, Chow AYM, Chan CLW, Li J. Complicated grief and post-traumatic stress symptom profiles in bereaved earthquake survivors: a latent class analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2019;10(1):1558707.
7. Boelen PA, Lenferink LIM. Comparison of six proposed diagnostic criteria sets for disturbed grief. *Psychiatry Res*. 2020;285:112786.

8. Eisma MC, Boelen PA, Lenferink LIM. Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Res.* 2020;288:113031.
9. Gang J, Falzarano F, She WJ, Winoker H, Prigerson HG. Are deaths from COVID-19 associated with higher rates of prolonged grief disorder (PGD) than deaths from other causes? *Death Stud.* 2022;46(6):1287-96.
10. 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. *Global Health.* 2021;17(1):19.
11. Eisma MC, Tamminga A. Grief before and during the COVID-19 pandemic: multiple group comparisons. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(6):e1-e4.
12. Eisma MC, Tamminga A, Smid GE, Boelen PA. Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *J Affect Disord.* 2021;278:54-6.
13. Näppä U, Björkman-Randström K. Experiences of participation in bereavement groups from significant others' perspectives; a qualitative study. *BMC Palliat Care.* 2020;19(1):124.
14. Mitima-Verloop HB, Mooren TTM, Kritikou ME, Boelen PA. Restricted mourning: impact of the COVID-19 pandemic on funeral services, grief rituals, and prolonged grief symptoms. *Front Psychiatry.* 2022;13:878818.
15. Lenferink LIM, Boelen PA. DSM-5-TR prolonged grief disorder levels after natural, COVID-19, and unnatural loss during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord Rep.* 2023;12:100516.
16. Chen CY-C. Grieving during the COVID-19 pandemic: in-person and virtual "goodbye". *OMEGA - Journal of Death and Dying.* 2022:00302228221090754.
17. Siddiqua A, Ahmad S, Nawaz I, Zeeshan M, Rao A. The smoldering pandemic: self-reported prevalence assessment of prolonged grief disorder. a cross sectional study of bereaving adults during the COVID pandemic in Pakistan. *medRxiv.* 2023:2023.01.10.23284300.
18. Szuhany KL, Malgaroli M, Miron CD, Simon NM. Prolonged grief disorder: course, diagnosis, assessment, and treatment. *Focus (Am Psychiatr Publ).* 2021;19(2):161-72.
19. Bonanno GA, Malgaroli M. Trajectories of grief: Comparing symptoms from the DSM-5 and ICD-11 diagnoses. *Depress Anxiety.* 2020;37(1):17-25.
20. Shear MK, Simon N, Wall M, Zisook S, Neimeyer R, Duan N, et al. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress Anxiety.* 2011;28(2):103-17.
21. Shear MK, Wang Y, Skritskaya N, Duan N, Mauro C, Ghesquiere A. Treatment of complicated grief in elderly persons: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry.* 2014;71(11):1287-95.
22. Parisi A, Sharma A, Howard MO, Blank Wilson A. The relationship between substance misuse and complicated grief: a systematic review. *J Subst Abuse Treat.* 2019;103:43-57.
23. Kersting A, Brähler E, Glaesmer H, Wagner B. Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *J Affect Disord.* 2011;131(1-3):339-43.
24. Sung SC, Dryman MT, Marks E, Shear MK, Ghesquiere A, Fava M, et al. Complicated grief among individuals with major depression: prevalence, comorbidity, and associated features. *J Affect Disord.* 2011;134(1-3):453-8.
25. Guldin MB, Ina Siegismund Kjaersgaard M, Fenger-Grøn M, Thorlund Parner E, Li J, Prior A, et al. Risk of suicide, deliberate self-harm and psychiatric illness after the loss of a close relative: a nationwide cohort study. *World Psychiatry.* 2017;16(2):193-9.
26. Nielsen MK, Neergaard MA, Jensen AB, Vedsted P, Bro F, Guldin MB. Predictors of complicated grief and depression in bereaved caregivers: a nationwide prospective cohort study. *J Pain Symptom Manage.* 2017;53(3):540-50.
27. Boelen PA, Eisma MC, Smid GE, Lenferink LIM. Prolonged grief disorder in section II of DSM-5: a commentary. *Eur J Psychotraumatol.* 2020;11(1):1771008.
28. O'connor MF, Shear MK, Fox R, Skritskaya N, Campbell B, Ghesquiere A, et al. Catecholamine predictors of complicated grief treatment outcomes. *Int J Psychophysiol.* 2013;88(3):349-52.
29. Johnson ZV, Young LJ. Neurobiological mechanisms of social attachment and pair bonding. *Curr Opin Behav Sci.* 2015;3:38-44.
30. Bosch OJ, Dabrowska J, Modi ME, Johnson ZV, Keebaugh AC, Barrett CE, et al. Oxytocin in the nucleus accumbens shell reverses CRFR2-evoked passive stress-

- coping after partner loss in monogamous male prairie voles. *Psychoneuroendocrinology*. 2016;64:66-78.
31. Leroy AS, Knee CR, Derrick JL, Fagundes CP. Implications for reward processing in differential responses to loss: impacts on attachment hierarchy reorganization. *Pers Soc Psychol Rev*. 2019;23(4):391-405.
 32. Maccallum F, Bryant RA. Attentional bias in complicated grief. *J Affect Disord*. 2010;125(1-3):316-22.
 33. Maccallum F, Sawday S, Rinck M, Bryant RA. The push and pull of grief: approach and avoidance in bereavement. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2015;48:105-9.
 34. Lunderoff M, Holmgren H, Zachariae R, Farver-Vestergaard I, O'connor M. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017;212:138-49.
 35. Shear MK, Reynolds CF, 3rd, Simon NM, Zisook S, Wang Y, Mauro C, et al. Optimizing treatment of complicated grief: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(7):685-94.
 36. Bryant RA, Kenny L, Joscelyne A, Rawson N, Maccallum F, Cahill C, et al. Treating prolonged grief disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2014;71(12):1332-9.
 37. Litz BT, Schorr Y, Delaney E, Au T, Papa A, Fox AB, et al. A randomized controlled trial of an internet-based therapist-assisted indicated preventive intervention for prolonged grief disorder. *Behav Res Ther*. 2014;61:23-34.
 38. Rosner R, Rimane E, Vogel A, Rau J, Hagl M. Treating prolonged grief disorder with prolonged grief-specific cognitive behavioral therapy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018;19(1):241.
 39. Wagner B, Hofmann L, Maaß U. Online-group intervention after suicide bereavement through the use of webinars: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2020;21(1):45.
 40. Szuhany KL, Young A, Mauro C, Garcia De La Garza A, Spandorfer J, Lubin R, et al. Impact of sleep on complicated grief severity and outcomes. *Depress Anxiety*. 2020;37(1):73-80.
 41. Trauer JM, Qian MY, Doyle JS, Rajaratnam SM, Cunnington D. Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2015;163(3):191-204.
 42. Cunningham JEA, Shapiro CM. Cognitive behavioural therapy for insomnia (CBT-I) to treat depression: a systematic review. *J Psychosom Res*. 2018;106:1-12.
 43. Inati V, Matic M, Phillips C, Maconachie N, Vanderhook F, Kent AL. A survey of the experiences of families with bereavement support services following a perinatal loss. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2018;58(1):54-63.
 44. Linde K, Treml J, Steinig J, Nagl M, Kersting A. Grief interventions for people bereaved by suicide: a systematic review. *PloS one*. 2017;12(6):e0179496.
 45. Mason TM, Toftthagen CS, Buck HG. Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2020;16(2):151-74.
 46. Bui E, Nadal-Vicens M, Simon NM. Pharmacological approaches to the treatment of complicated grief: rationale and a brief review of the literature. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012;14(2):149-57.
 47. Zisook S, Shear MK, Reynolds CF, Simon NM, Mauro C, Skritskaya NA, et al. Treatment of Complicated Grief in Survivors of Suicide Loss: A HEAL Report. *J Clin Psychiatry*. 2018;79(2).
 48. Simon NM, Saxe GN, Marmar CR. Mental Health Disorders Related to COVID-19-Related Deaths. *Jama*. 2020;324(15):1493-4.
 49. Verdery AM, Smith-Greenaway E, Margolis R, Daw J. Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2020;117(30):17695-701.
 50. Mayland CR, Harding AJE, Preston N, Payne S. Supporting adults bereaved through COVID-19: a rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(2):e33-e9.