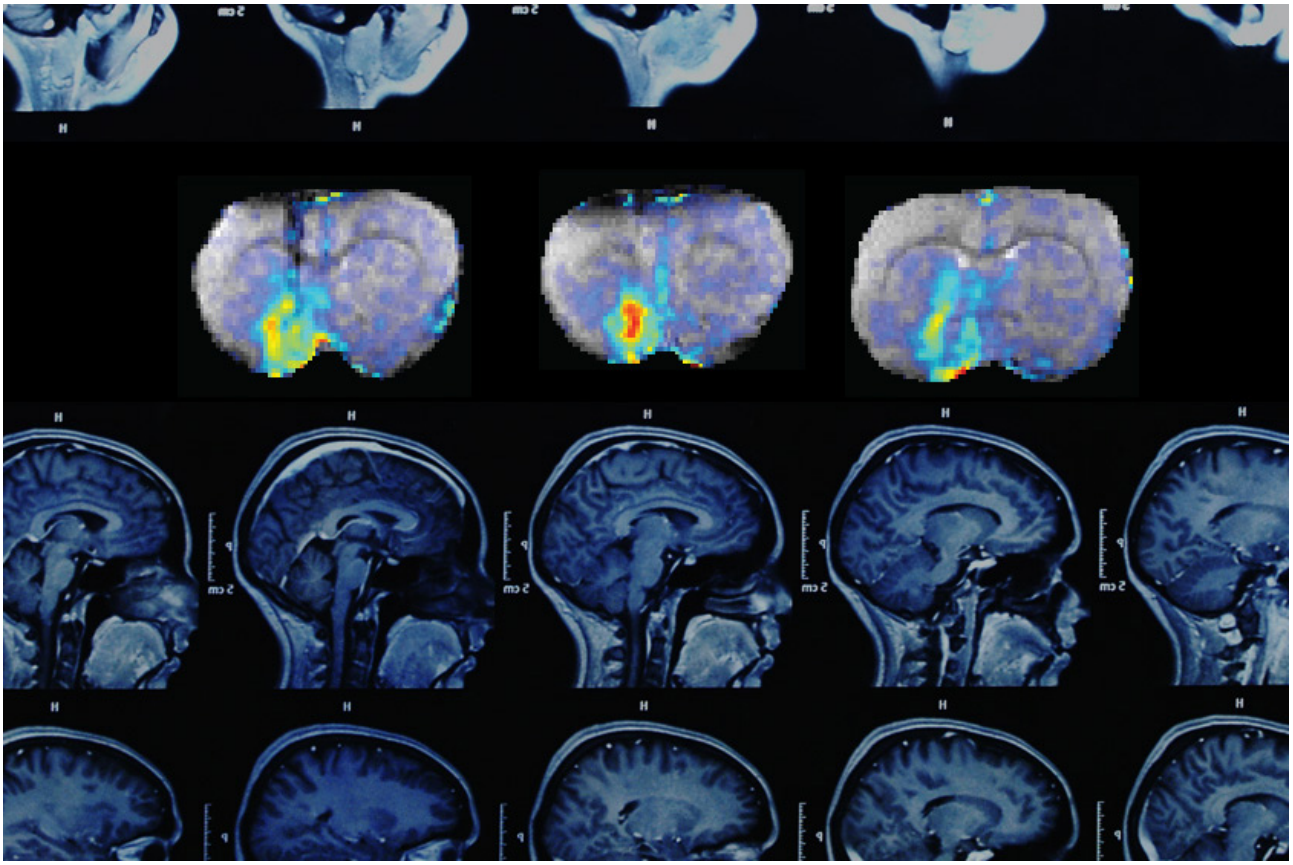
Projekt Forskerspirer 2017 SUND

Er der forskel på aktiviteten af belønningssystemet hos traumatiserede flygtninge og krigsveteraner med PTSD?



Bardha Murtezaj

Frederikssund Gymnasium

Forskerkontakt: Sigurd Wiingaard Uldall

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING **1**

AFGRÆNSNING OG FORMÅL **2**

HYPOTESER **3**

TEORETISK BAGGRUND **3**

BELØNNINGSSYSTEMET 3

Det mesolimbiske dopaminsystem og det limbiske system *3*

MONETARY INCENTIVE DELAY TASK (MID) 4

METODEVALG **5**

MAGNETISK RESONANS (MR) SKANNING OG EKSPERIMENTELT DESIGN 5

PROJEKTETS UDFØRSEL **6**

Beskrivelse af pilotforsøget: *6*

Den kliniske PTSD profil *6*

Faser *7*

TIDSRAMME **8**

BUDGET **8**

PERSPEKTIVERING OG VIDERE FORSKNING **9**

KONTAKT **10**

ANERKENDELSE **10**

BIBLIOGRAFI **11**

BILAG **13**

BILAG 1: INKLUSIONS- OG EKSKLUSIONSKRITERIER 13

BILAG 2: DSM-IV 14

BILAG 3. CLINICIAN-ADMINISTERED PTSD SCALE FOR DSM-5 15

BILAG 4. FORSØGSPERSONERS RETTIGHEDER I ET SUNDHEDSVIDENSKABELIGT FORSKNINGSPROJEKT ... 33

Indledning

Granatchok, soldier's heart eller post-Vietnam syndrome? Gennem historien har der været mange betegnelser for de emotionelle reaktioner, man kan opleve efter traumatiske krigsrelaterede begivenheder. Det var dog ikke før 1980, at den egentlige diagnose Post-traumatisk stress syndrom (PTSD) opstod som følge af en politisk bevægelse af Vietnamveteraner (Friedman, 2016).

PTSD er en psykisk tilstand, der karakteriseres ved hyperarousal, genoplevelse af traumer (flashbacks) og kognitive problemer (WHO, 2010). Tilstanden opstår typisk mellem én til seks måneder efter svære traumatiske begivenheder, i nogle tilfælde senere. Det er dog langt fra alle, der udvikler PTSD efter en traumatisk hændelse. Soldater, der har været udsendt til væbnede konflikter, er i øget risiko for at udvikle PTSD og undersøgelser viser, at PTSD er den mest udbredte diagnose blandt de psykisk syge veteraner. I alt er 2,4 % af alle udsendte mellem 1992 og 2009 blevet diagnosticeret med PTSD (Lyk-Jensen, et al., 2012). Foruden veteraner er flygtninge også i særlig risiko for at udvikle PTSD. Undersøger viser f.eks. at 34 % af nyankomne flygtninge opfylder kriterierne for PTSD (Amnesty Internationals Danske Lægegruppe, 2008). Som traumatiseret flygtning i eksil knyttes der henholdsvis fysiske, psykiske og sociale problemstillinger til livet (Lund, et al., 2008). Ud over PTSD kan de traumatiserede flygtninges tilværelse ofte også være præget af b.la. sorg over tab af familiemedlemmer samt både social og økonomisk usikkerhed, da mange lever uvidende omkring opholdsgrundlaget i deres hjemland. Dermed opleves flygtninges grundliggende tryghed som værende truet (Van der Veer, 1998). Danmark har siden 1960'erne modtaget traumatiserede flygtninge, men indtil 1980'erne har der dog ikke fandtes instituerede behandlingstilbud til flygtninge, der har lidt under f.eks. tortur eller andre former for vold mv (Jensen, et al., 2007). Selvom tallet af flygtninge, der kommer til Danmark, er højt, er det stadig en gruppe, der ikke fylder meget i den offentlige bevidsthed, og gennem historien har flygtninge med PTSD været en underbehandlet og negligeret gruppe.

På trods af at PTSD i befolkningen kun udgør en lille del af psykiske sygdomme, er sygdommen et samfundsproblem; dels grundet den hyppige forekomst i visse grupper som eksempelvis veteraner og flygtninge, dog dels fordi PTSD kan medføre fysiske, psykologiske og sociale konsekvenser. Konsekvensen af et liv med PTSD kommer f.eks. til udtryk ved, at 52 % af mænd med PTSD udvikler et alkoholmisbrug (Trauma and PTSD, 2014). Emnet PTSD interesserer mig personligt, idet min far er PTSD-diagnosticeret efter at have flygtet fra krig i 1999.

Historisk set har de negative følelser såsom vrede og angst været centrum for forskningen i PTSD, hvorimod tab af evnen til at mærke positive følelser (anhedoni) ikke i samme omfang har været fokus for empirisk forskning. Anhedoni skyldes bl.a. at belønningssystemet ikke længere aktiveres af f.eks. glæder eller overraskelser, som ellers tidligere udløste glæde og velvære (Vedel-Pedersen, 2016) (Heshmati, et al., 2015). Dette projekt er designet til at undersøge belønningssystemet ved PTSD og forskelle mellem PTSD hos krigsveteraner og flygtninge.

Afgrænsning og formål

Når man udsættes for et traume kan det få forskellige konsekvenser, som kan anskues fra et biologisk, et psykologisk og et socialt perspektiv. Den biologiske forskning har påvist forskellige biologiske faktorer, som øger risikoen for at udvikle PTSD. En relativ lille hippocampus har f.eks. vist sig at øge risikoen for PTSD hos nogle, ligesom niveauet af cortisol også siges at kunne bruges til at forudsige, om der er risiko for at udvikle PTSD (Sherin, et al., 2011) (Videbech, 2008).

Nærværende projekt fokuserer på et aspekt af PTSD, som foreløbig er belyst i ringe grad, nemlig om forskellige former for PTSD forårsager forskellige forstyrrelser i belønningssystemet. Det er velkendt, at der findes forstyrrelser i belønningssystemet ved PTSD og at dette på ingen måde er specifikt for PTSD. Således har man også fundet forstyrrelser ved depression, skizofreni, angst m.m. (Hägele, et al., 2014). Symptomerne ved PTSD er ikke altid homogene mellem mennesker og afhænger bl.a. af typen af traumer, social kontekst, personlighedstræk og copingmekanismer samt ens biologi (Rothschild, 2000). Flygtninge har ofte oplevet multiple traumer, har et begrænset socialt netværk og har vist sig at udvikle en form for PTSD, som er præget af depressive symptomer i form af f.eks. anhedoni. Som modsætning hertil, får mange krigsveteraner med PTSD ikke depression. På baggrund af dette er det nærliggende at forvente, at de to forskellige PTSD former – til trods for at de opfylder kriterierne for den samme diagnose – medfører forskellige forandringer i belønningsnetværket.

Formålet med dette projekt er altså at undersøge om der 1) er forstyrrelser i belønningssystemet hos traumatiserede soldater og flygtninge og 2) om forstyrrelserne er ens. Til dette formål vil vi undersøge aktiviteten af belønningssystemet i en MR skanner mens deltagerne spiller et spil (MID, se figur 2 s. 4) som er kendt for at aktivere belønningssystemet.

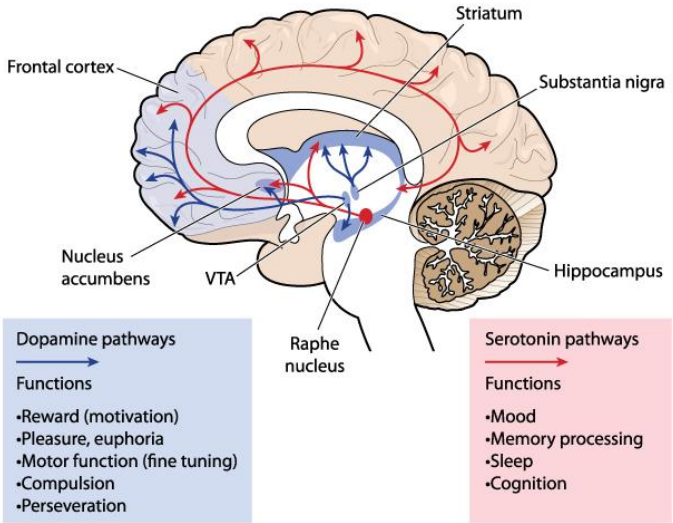
Hypoteser

Projektet er bygget omkring følgende hypoteser:

- Sammenlignet med raske kontroller har både flygtninge og krigsveteraner med PTSD nedsat aktivitet i Ventrale Striatum, udtrykt ved et nedsat Blood-Oxygen-Level-Dependent (BOLD) signal under belønnings-forventningsfasen.
- Flygtninge med depressive symptomer og PTSD vil, til sammenligning med krigsveteraner med PTSD, have nedsat BOLD signal i den mediale del af præfrontale cortex under belønningsfasen. Denne nedsatte aktivitet korrelerer med graden af anhedoni.

Teoretisk baggrund

Belønningssystemet



Figur 1. Hjernes dopaminerge system. *På figuren ses blå pile, der viser det dopaminerge system, der kontrollerer belønning og motoriske funktioner, mens de røde pile viser det serotonerge system, der bl.a. regulerer humør og andre kognitive funktioner* (Blamb, Shutterstock)

Det mesolimbiske dopaminsystem og det limbiske system

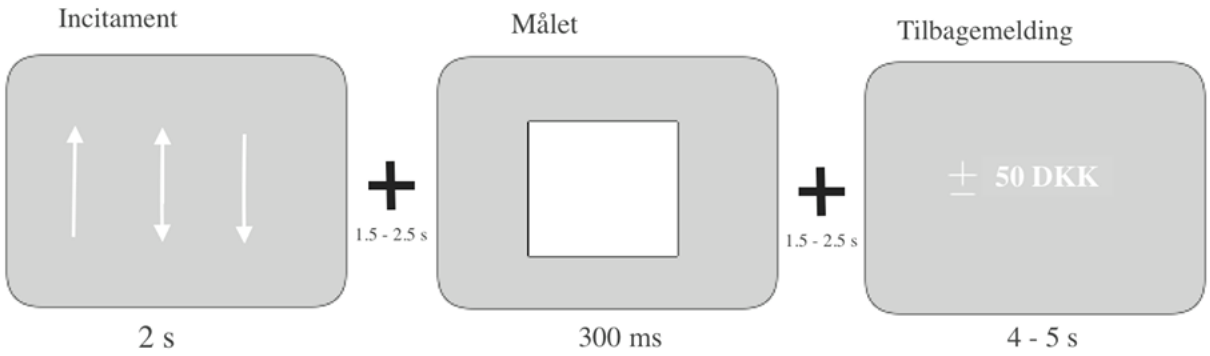
Nerveceller der indgår i hjernens belønningssystem findes bl.a. i ventrale tegmentum (VTA) i midthjernen, og projicerer rostralt til de striatale regioner (fx nucleus accumbens), limbiske regioner (amygdala) og de paralimbiske regioner (Heshmati, et al., 2015). Se figur 1 for et skematisk billede. Dopaminfrigivelse fra disse regioner er koblet til indlæring og en belønningsfølelse. Belønning defineres som en stimulus, en organisme er villig til at arbejde for, mens straf er en stimulus, en

organisme forsøger at undgå. Næsten alt man foretager sig, er relateret til henholdsvis belønning eller straf. Ved oplevelse af en belønning, vil dopaminneuronerne i VTA aktiveres, der som nævnt vil projicere til nucleus accumbens. Aktiveringen forårsager en øgning i dopaminniveauet i nucleus accumbens, der opleves som en følelse af velvære. Det er kroppens naturlige reaktion på tilfredsstillende stimulus, der f.eks. kan være homeostatiske (f.eks. velsmagende mad) og reproduktive (seksuel kontakt) belønninger (Schultz, 2015). Man skelner mellem indre og ydre belønninger; indre belønninger kan betegnes som en bevidst tilfredsstillelse, mens de ydre belønninger, er belønninger der fysisk er blevet foræret for en succesfuld bedrift (f.eks. penge eller andre fysiske gaver) (Schultz, 2015).

Kortfattet er de primære funktioner af belønningssystemet deres evne til at:

1. Producere associativ indlæring (f.eks. klassisk betingning) (Schultz, 2015).
2. Fremkalde positive følelser, specifik glæde (Schultz, 2015).

Monetary Incentive Delay task (MID)



Figur 2. Eksperimentelt paradigme, MID. *Først præsenteres et incitament om at vinde eller undgå at tabe en belønning i form af pile. Derefter følger en kort pause (forventningsfasen). Dernæst præsenteres en stimulus, som individet skal reagere på, efterfulgt af endnu en pause. Til sidst vil der modtages en tilbagemelding på om man har vundet eller ej. Spillet spilles i 11 min.*

Monetary incentive delay task (MID) er et præklinisk eksperimentelt paradigme af (Knutson, et al., 2000). MID anvendes for at måle neural aktivitet koblet til belønning og straf i regioner af hjernen, der er associeret med belønningssystemet. Disse regioner er bl.a. ventrale og dorsale striatum. MID har til formål at få en forsøgsperson til at reagere på en stimulus, der præsenteres efter et incitament

til at vinde eller undgå at miste en belønning (Se figur 2). Gennem MID kan hjernens belønningssystem under forventning, bearbejdning samt realisering af belønninger studeres i detaljer (Lutz, et al., 2014). Eksempelvis har man fra tidligere undersøgelser påvist, at en forøgelse i de dopaminerge neuroner antages at ændre aktiviteten af ventral striatum og dermed påvirke Blood-Oxygen-Level-Dependent (BOLD) signalet, der bliver målt via fMRI (funktionel MR) (Knutson, et al., 2000).

Forsøget foregår ved, at deltagerne bliver skannet i en MR skanner. Inde i skanneren er der en skærm hvorpå MID vil blive vist og en computermus, som deltagerne skal holde i hånden. Deltagerne vil først blive præsenteret for pile på skærmen, der indikerer, om deltageren i denne runde kan vinde (pil op), tabe (pil ned) eller hverken eller (pil op og ned). Hvilken pil der vises før en runde er tilfældig. Hver pil vises i ca. 2 sekunder, hvorefter der er en venteperiode på ca. 1,5 - 2,5 sekunder efterfulgt af en hvid firkant i ca. 300 ms. Deltagerne er på forhånd blevet instrueret i at trykke på en knap, mens billedet af kassen vises på skærmen. Efter endnu en pause vil deltagerne til sidst modtage tilbagemeldinger på om de trykkede på knappen i tide eller ej. Denne tilbagemelding vises i ca. 4-5 sekunder. Derefter starter en ny runde. Hvis de trykker rigtig, når pilen peger op, vinder de 50 DKK, hvis ikke, vinder de ikke noget. Hvis de trykker rigtigt, når pilen peger ned ad, taber de ikke noget, hvis ikke, taber de 50 DKK. Når pilen peger både op og ned, vinder eller taber de ikke noget, uanset om de trykker rigtigt eller ej. Spillet afsluttes efter ca. 11 minutter og man vinder typisk mellem 400-600 DKK.

Metodevalg

I dette projekt har jeg arbejdet hypotetisk deduktivt idet, jeg laver en generalisering om, at alle mennesker med PTSD og depression har ændringer i hjernens belønningsnetværk, som er forskellig fra ændringerne hos mennesker der kun har PTSD.

Magnetisk resonans (MR) skanning og eksperimentelt design

MR skanning er en ikke-invasiv billedteknologi, der laver detaljerede anatomiske billeder uden brug af radioaktiv stråling. MR skanneren består af en stor magnet, der ved hjælp af radiobølger danner detaljerede billeder af hjernens strukturer (Schild, 1990), mens den måler blodgennemstrømningen i hjernen (funktionel MR). Sidstnævnte benytter sig af, at øget aktivitet vil medføre en øget blodtilførsel, og dermed en ændring i miljøets magnetiske egenskaber. Dette er

Blood-Oxygen-Level-Dependent (BOLD) signalet et udtryk for. fMRI er derfor en god metode at anvende, da det er muligt at måle ændringer i blodgennemstrømningen i forskellige områder af hjernen over tid.

Projektets udførsel

Forsøget planlægges udført i samarbejde med min forskerkontakt, læge og ph.d. studerende, Sigurd Wiingaard Uldall.

Beskrivelse af pilotforsøget:

Otte krigsveteraner og otte krigsflygtninge (med depression) der opfylder kriterierne for PTSD i henhold til DSM-IV kriterierne for PTSD diagnosticeres med CAPS (Clinician-Administered PTSD scale) (Se bilag 3) (Weathers, et al., 2015). Desuden inkluderes otte raske kontrolpersoner. Alle deltagerne skannes med fMRI, imens de spiller MID paradigmet. De otte flygtninge og otte raske kontroller er allerede skannet i forbindelse med Sigurd Wiingaard Uldalls ph.d.-studie.

Den kliniske PTSD profil

I projektet har det været vigtigt at overveje PTSD-populationen, da der er stor variation i den psykopatologiske profil af traumeramte mennesker. Til trods for de diagnostiske kriterier i f.eks. DSM-IV, kommer PTSD til udtryk på forskellig vis på tværs af traumatiserede grupper (Hägele, et al., 2014). Derfor har jeg opstillet nogle inklusions- og eksklusionskriterier, der sætter krav til, at alle deltagerne har den samme kliniske PTSD profil (Se bilag 1).

Faser

Søren B. Andersen ved militærpsykologisk enhed, Svanemølle kaserne og Hartwig Roman Siebner ved MR-forskningssektionen, Hvidovre Hospital har givet tilsagn til henholdsvis rekruttering og skanning.

Fase I - Indledende fase

I den indledende fase er der et fokus på udvælgelsen af egnede forsøgspersoner med den specifikke kliniske PTSD profil. I alt otte krigsveteraner med PTSD, der behandles på Militærpsykologisk afdeling Svanemøllen, vil blive inviteret til at deltage. De interviewes med CAPS og skal som minimum score 20 på kriterie E (Se bilag 3). SCAN interviewet (World Health Organization, 1999) anvendes for at udelukke depression hos krigsveteranerne. Derudover udvælges flygtninge fra ph.d.-studiet, der har både PTSD og depression. Hvis deltagerne indvilliger i at medvirke i forsøget, vil de få tilsendt et brev om de forskellige fremmødetider, information om studiet og dokumentet "før du beslutter dig" fra den nationale videnskabsetiske komite. Studiet vil blive anmeldt til datatilsynet, videnskabsetisk komite og vil blive udført i overensstemmelse med Helsinki deklarationen (WMA, 2008). Projektets protokol vil blive registreret på open science framework[1], som er en internetplatform der sikrer transparens i forbindelse med dataanalyse og hypotesetestning.

Fase II - Skanning

I denne fase vil de 8 deltagere blive skannet med funktionel MR, mens de spiller MID-spillet. En gang før selve skanningen, afprøver deltagerne MID-spillet på en almindelig computer.

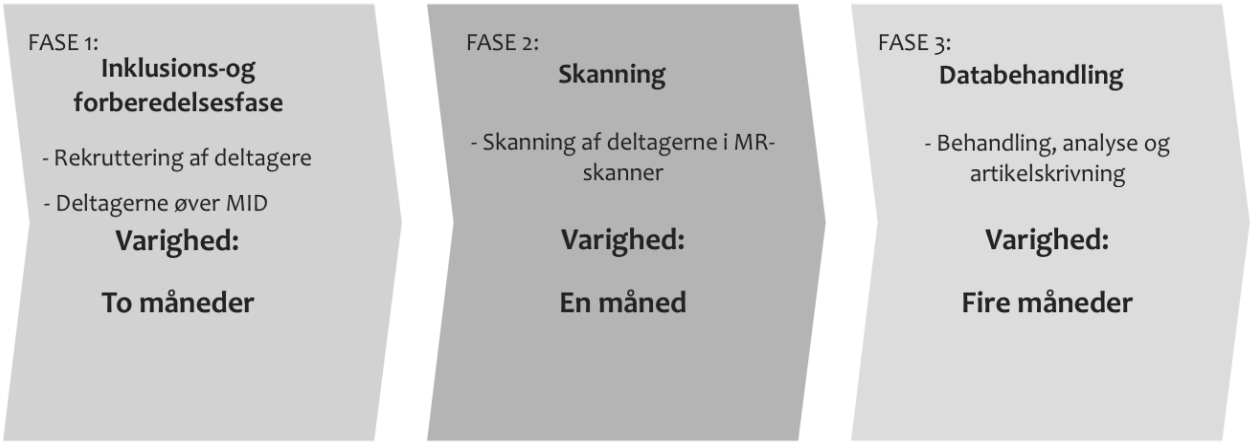
Fase III - Behandling, analyse og artikelskrivning

Resultaterne af MID-spillet for de to patientgrupper sammenlignes med resultaterne for den raske kontrolgruppe og forskningsprojektets resultater publiceres.

[1] https://osf.io

Tidsramme

Alle tre faser af forsøget forventes at tage sammenlagt syv måneder at gennemføre:



Budget

Udgift	Beskrivelse af udgiften	Beløb
8 skanninger	8 skanninger af 1500 DKK	12000 DKK
Gevinst ved at spille MID	500 DKK x 8	4000 DKK
Vederlag og transport	500 DKK x 8	4000 DKK
I alt		20000 DKK

Perspektivering og videre forskning

Konsekvenserne af PTSD har betydning for både det traumatiserede individ, men også for resten af samfundet. Traumatiserede flygtninge med PTSD har f.eks. sværere ved at blive integreret.
Flere undersøgelser indikerer derudover, at PTSD ikke blot påvirker den traumatiserede, men også dennes pårørende. Dette kaldes for sekundær traumatisering, og afspejles f.eks. i at flygtningebørn, som ikke selv har oplevet traumatiske hændelser, påvirkes af at vokse op med forældre, der lider af posttraumatisk stress (Blankers, 2013) eller at ægtefæller til veteraner kan blive sekundært traumatiserede, uden selv at have været udsat for en traumatisk hændelse (Ahmadi, et al., 2011).

Såfremt belønningssystemet påvirkes forskelligt hos mennesker med PTSD i forhold til mennesker der har PTSD med depressive symptomer, vil det underbygge teorien om at der er et behov for forskellige behandlinger af de to PTSD former. Aktuelt anbefales eksponeringsterapi som standard til alle, der er diagnosticeret med PTSD, men der kunne være behov for at udvikle eller tilføje behandlingselementer rettet mod de depressive symptomer hos f.eks. flygtninge samt hyperarousal symptomerne hos krigsveteraner. Dette perspektiv støttes af fund inden for medicinsk forskning, hvor den gængse behandling med serotonin-reuptake inhibitorer primært har effekt på PTSD med depressive symptomer, men ikke PTSD suppleret af hyperarousal symptomer (Buhmann, et al., 2016) .

Biologisk evidens er desuden væsentligt for at diagnosemanualerne såsom DSM-IV og ICD-10 kan ændres og f.eks. udvides således, at der tilføjes nye undergrupper af PTSD på samme måde som det var tilfældet, da den dissociative undergruppe til PTSD diagnosen blev indført (Lanius, et al., 2012).

Forskningen i PTSD, specifikt belønningssystemet, vil altså styrke forståelsen af traumatisering og danne baggrund for videreudvikling af en optimeret behandlingsindsats, så traumatiserede flygtninge og krigsveteraner får mulighed for at opnå en tilværelse med størst mulig livskvalitet.

Kontakt

Sigurd Wiingaard Uldall

Læge og ph.d. studerende

Institut for Klinisk Medicin, Blegdamsvej 3, 2200 København

Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri, Psykiatrisk Center Ballerup, Maglevænget 2, 2750 Ballerup

Anerkendelse

Først og fremmest skal der lyde en kæmpe tak til min forskerkontakt Sigurd Wiingaard Uldall, som har været til stor hjælp gennem grundig og inspirerende vejledning, gode råd, konstruktiv kritik og berigende svar på de spørgsmål, jeg i tidens løb har stillet. Herudover skal der lyde en tak til min familie for støtte og ligeledes tak til min bioteknologilærer Camilla Brygger fra Frederikssund Gymnasium for vejledning og gode råd.

Bibliografi

Berridge, Kent C. og Kringelbach, Morten L. 2015. Pleasure systems in the brain. *Neuron.* 18. Februar 2015. set d. 23/8-2017

Brewin, CR, Andrews, B og Valentine, JD. 200:68:748-66. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* Oktober 200:68:748-66. set d. 1/10-2017

—. 2000. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* Oktober 2000., set d. 1/07-2017

Friedman, Matthew J. 2016. PTSD History and Overview. *U.S. Department of Veterans Affairs.* [Online] 23. Februar 2016. [Citeret: 10. Oktober 2017.] https://www.ptsd.va.gov/professional/ptsd-overview/ptsd-overview.asp., set d. 23/9-2017

Hägele, Claudia, et al. 2014. *Dimensional psychiatry: reward dysfunction and depressive mood across psychiatricdisorders.* 29. Juni 2014., set d. 16/10-2017

Heshmati, Mitra og Russo, Scott J. 2015. s.l. : Springer International Publishing AG, 2015., set d. 23/10-2017

Knutson, Brian, et al. 2000. *FMRI Visualization of Brain Activity during a Monetary Incentive Delay Task.* 12. Juli 2000., set d. 10/10-2017

Lund, M., et al. 2008. *MTV om behandling og rehabilitering af PTSD – herunder traumatiserede flygtninge.* Vejle : Region Syddanmark, Center for Kvalitet, 2008. ISBN., set d. 10/10-2017

Lutz, Kai og Widmer, Mario. 2014. *Dovepress.* 16. April 2014., set d. 18/06-2017

Lyk-Jensen, Stéphanie Vincent og Jørgensen, Trine. 2012. s.l. : Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012., set d. 2/08-2017

Mackey, Alison. 2015. Discover, s.l. : 2015. set d. 23/07-2017

Rauch, Scott L, et al. 1998. *Neuroimaging and the Neuroanatomy of Posttraumatic Stress disorder.* 2, August 1998, Årg. 3, s. 30-41., set d. 05/07-2017

Rothschild, Babette. 2000. Symptomalogien i PTSD. *Kroppen husker.* 2. Udgave. Aarhus : Klim, 2000, s. 24. set d. 05/06-2017

Schild, Hans H. 1990. Berlin : Schering AG, 1990. set d. 23/05-2017

Schnurr, Paula P og Green, Bonnie L. 2004. *Trauma and Health: Physical Health Consequences of Exposure to Extreme Stress.* Washington DC : American Psychological Association, 2004. s. 311., set d. 1/10-2017

Schultz, Wolfram. 2015. Neuronal Reward and Decision Signals: From Theories to Data. *Physiological Reviews.* 24. Juni 2015, Årg. 1., set d. 1/10-2017

Sherin, Jonathan E. og Nemeroff, Charles B. 2011. Miami : s.n., 2011., set d. 20/10-2017

Trauma and PTSD. 2014. The Link Between PTSD and Alcoholism. *The Ranch.* [Online] 7. Oktober 2014. [Citeret: 10. September 2017.] https://www.recoveryranch.com/articles/trauma-and-ptsd-articles/the-link-between-ptsd-and-alcoholism/. set d. 20/10-2017

Van der Veer, Guus. 1998. *Counselling and Therapy with Refugees.* 2. Udgave. s.l. : John Wiley And Sons Ltd, 1998. ISBN. set d. 20/09-2017

Vedel-Pedersen, Nina. 2016. *Medicinsk Tidsskrift.* 17. November 2016. set d. 01/08-2017

Weathers, Frank W., et al. 2015. s.l. : National Center for Posttraumatic Stress Disorder, 2015., set d. 1/10-2017

WHO. 2010. s.l. : World Health Organization, 2010. Årg. 10. ISBN 978924154834., set d. 08/07-2017

WMA. 2008. World Medical Association. s.l. : World Medical Association, 2008. 59. set d. 27/10-2017

World Health Organization. 1999. Geneva : Cambridge University Press, 1999. set d. 15/10-2017

Forsidebillede: Christine Daniloff

Bilag

BILAG 1: Inklusions- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier for patienter (både flygtninge og krigsveteraner)	**Eksklusionskriterier for patienter og kontroller**
Patienter i aldersgruppen 20-55 år.	
Mandlige flygtninge eller mænd familiesammenført til en flygtning, der er diagnosticeret med både PTSD og depression.	En ICD-10 diagnose mellem F00 – F40, fraset F32 og F34
Mandlige krigsveteraner, der har været udsendt i krig, og kun er diagnosticeret med PTSD.	
PTSD i henhold til ICD-10 og DSM-V forskningskriterierne	
Myndige og habile i retslig forstand	Tidligere tilfælde af moderat eller svær hjernerystelse
Normalt syn (for at kunne se stimuli og instruktioner på skærmen under forsøget)	
	Pacemaker, indopererede MR-inkompatible metalgenstande eller andet implementeret elektronisk apparatur
Inklusionskriterier for kontroller	Alvorlig somatisk sygdom
Matcher patienter på alder, etnicitet og socioøkonomisk status	Et ønske om ikke at blive informeret om neurologiske fund der kan have helbredsmæssige konsekvenser
Ingen psykiatrisk eller neurologisk sygdom	Misbrug af psykoaktive stoffer i henhold til ICD-10 kriterierne (F1x.24-F1x.26)
Myndige og habile i retslig forstand	Svær klaustrofobi
Normalt syn (for at kunne se stimuli og instruktioner på skærmen under forsøget)	

BILAG 2: DSM-IV

A. **Personen har været udsat for en traumatisk begivenhed, der var kendetegnet ved de to nedennævnte forhold:**
    1. Personen oplevede, var vidne til eller blev konfronteret med en begivenhed eller begivenheder, som indebar død eller trusler om død eller alvorlig kvæstelse eller trusler mod egen eller andres fysiske integritet.
    2. Personernes reaktion involverede intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel.

B. **Den traumatiske begivenhed bliver til stadighed genoplevet på mindst én af følgende måder:**
    1. Gentagne, invaderende og belastende erindringer om det skete
    2. Gentagne belastende drømme om begivenheden
    3. En pludselig oplevelse af eller ageren som den traumatiske begivenhed gentog sig i nuet (f.eks. en oplevelse af at gennemleve begivenheden igen, oplevelse af illusioner, hallucinationer eller dissociative episoder ("flashbacks")
    4. Intenst psykisk stress ved oplevelse af begivenheder, der kan symbolisere eller ligner aspekter af den traumatiske begivenhed.

C. **Vedvarende forsøg på at undgå stimuli, der er forbundet med traumet eller en følelsesmæssig tilbagetrækning ("numbness"), som ikke var til stede før traumet. Dette skal manifesteres ved mindst 3 af følgende symptomer:**
    1. Forsøg på at undgå tanker eller følelser forbundet med traumet
    2. Forsøg på at undgå aktiviteter og situationer, der kan give erindringer om traumet
    3. Manglende evne til at genkalde sig vigtige aspekter af traumet
    4. Tydelig nedsat interesse for eller deltagelse i vigtige aktiviteter
    5. En oplevelse af følelsesmæssig afsondrethed eller fremmedgørelse over for andre.
    6. Begrænsning i det følelsesmæssige spektrum, f.eks. manglende evne til at føle kærlighed over for andre
    7. En oplevelse af, at fremtidsmulighederne er begrænsede

D. **Vedvarende symptomer på øget stress ("arousal"), som ikke var til stede før traumet. Dette skal manifestere sig ved mindst 2 af følgende symptomer:**
    1. Vanskelighed ved at falde i søvn eller at sove igennem
    2. Irritabilitet og vredesudbrud
    3. Koncentrationsvanskeligheder
    4. Overvagtsomhed

5. Overreaktion på forskrækkelse ("starte response")

E. Forstyrrelsen skal have varet i mindst én måned

F. Forstyrrelsen forårsager en klinisk set betydelig belastning eller forringelse på det sociale, arbejdsmæssige eller andre vigtige funktionsområder.

BILAG 3. Clinician-Administered PTSD Scale For DSM-5

CLINICIAN-ADMINISTERED PTSD SCALE FOR DSM-5

SENESTE MÅNED

Navn:_____ Journalnr. : _____

Interviewer:_____ Dato: _____

Frank W. Weathers, Dudley D. Blake, Paula P. Schnurr, Danny G. Kaloupek, Brian P. Marx, & Terence M.Keane

National Center for Posttraumatic Stress Disorder
May 1, 2015

Dansk oversættelse: Sara Parding, Marie Lundorff Kristensen, Rikke Sophie Bak & Ina Christensen Volder,

Center for Voldtægtsofre, Aarhus Universitetshospital, februar 2016

Kriterie A: Personen har været udsat for død, trussel om død, alvorlig skade eller trussel herom, eller seksuel vold eller trussel herom på én (eller flere) af følgende måde(r): **Har direkte oplevet den/de traumatiske hændelse(r).** **Har i egen person været vidne til, da andre var udsatte for den/de traumatiske hændelse(r).** **Har fået at vide, at en nær pårørende eller nær ven har været udsat for den/de traumatiske hændelse(r). Hvis begivenheden involverede død eller trussel om død, skal hændelsen have været voldelig eller utilsigtet.**

[Anvend Life Events Checklist eller anden struktureret traume-screening]

Jeg vil nu høre dig om spørgeskemaet om stressfyldte hændelser, som du har besvaret. Først vil jeg bede dig om at fortælle mig lidt om den hændelse, som du har svaret var den værste for dig. Herefter vil jeg spørge dig, hvordan hændelsen kan have påvirket dig i løbet af den seneste måned. Jeg har generelt ikke brug for meget information – bare nok til at jeg kan forstå de problemer, du måske har oplevet. Fortæl endelig, hvis du føler, at du bliver oprevet af spørgsmålene, så vi kan sætte tempoet ned og snakke om det. Og sig til, hvis du har nogle spørgsmål, eller hvis der er noget, du ikke forstår. Har du nogle spørgsmål, før vi går i gang?

Den hændelse, du har sagt var den værste, var [HÆNDELSEN]. Kan du kort beskrive, hvad der skete?

Fokus-hændelse (specificér):

Hvad skete der? (Hvor gammel var du? Hvordan var du involveret? Hvem var ellers involveret? Blev nogen alvorligt skadet eller dræbt? Var nogens liv i fare? Hvor mange gange skete det?)	*Eksponeringstype:* *Selvoplevet:___* *Vidne til:_____* *Hørt om:_____* *Eksponeret for aversive detaljer:_* *Livstruende NEJ JA [selv_____andre _____]* *Alvorlig skade NEJ JA [selv_____andre _____]* *Seksuel vold NEJ JA [selv_____andre _____]* *Kriterie A opfyldt? NEJ SANDSYNLIGVIS JA*

Gennem resten af interviewet vil jeg bede dig om at tænke på [HÆNDELSEN], når jeg spørger, om forskellige problemer, det kan have givet dig. Du har muligvis haft nogle af disse problemer før, men i dette interview, vil vi kun fokusere på den seneste måned. For hvert problem vil jeg spørge dig, om du har oplevet det i løbet af den seneste måned, og i givet fald hvor ofte og hvor meget, det har generet dig.

Kriterie B: Forekomst af én (eller flere) af de følgende traumerelaterede, invaderende symptomer, som er begyndt efter den/de traumatiske hændelse(r):

1. (B1) Gentagne, ufrivillige, invaderende og forstyrrende erindringer af den/de traumatiske hændelse(r). Bemærk: Hos børn ældre end 6 år kan temaer eller aspekter fra den/de traumatiske hændelse(r) komme til udtryk ved gentagelser i leg.

Har du i løbet af den seneste måned haft nogle <u>ufrivillige erindringer</u> af [HÆNDELSEN], mens du var vågen – dvs. ikke drømme? *[Vurder som 0=Fraværende, hvis kun i drømme]* Hvad udløser, at du kommer til at huske [HÆNDELSEN]? *[Ved tvivl:]* (Er dette <u>ufrivillige</u> erindringer, eller tænker du på [HÆNDELSEN] med vilje?) *[Vurder som 0=Fraværende, hvis de ikke opfattes som ufrivillige og invaderende]* Hvor meget forstyrrer disse erindringer dig? Kan du skubbe erindringerne væk og i stedet tænke på noget andet? *[Ved tvivl:]* (Hvor stort et problem er det samlet set for dig? På hvilken måde?) *<u>Markér</u>: Forstyrrelse = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor ofte har du oplevet disse erindringer i den seneste måned? #gange_____	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / forstyrrelsens intensitet Moderat = minimum 2 x måned / forstyrrelse tydeligt til stede, noget svært ved at skubbe erindringerne væk Alvorlig = minimum 2 x uge / udtalt forstyrrelse, betydelige problemer med at skubbe erindringerne væk	

2 (B2) Gentagne, forstyrrende drømme, hvori indhold eller følelsen af drømmen er relateret til hændelsen / hændelserne. Bemærk: Børn kan have skræmmende drømme uden genkendeligt indhold.

Har du i løbet af den seneste måned haft nogle <u>ubehagelige drømme</u> om [HÆNDELSEN]? Beskriv en typisk drøm. (Hvad sker der?) *[Ved tvivl:]* (Vågner du af drømmene?) *[Hvis ja:]* (Hvad oplever du, når du vågner? Hvor lang tid går der, før du igen falder i søvn?) *[Hvis vedkommende ikke falder i søvn igen:]* (Hvor meget søvn mister du?) Hvor meget forstyrrer disse drømme dig? *<u>Markér</u>: Forstyrrelse = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor ofte har du haft disse drømme i løbet af den seneste måned? #gange_____	Fraværende Mild/Under grænseværdi Moderat/Grænseværdi Alvorlig/Markant højere Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / forstyrrelsens intensitet Moderat = minimum 2 x måned / forstyrrelse tydeligt til stede, mindre end 1 times søvntab Alvorlig = minimum 2 x uge / udtalt forstyrrelse, mere end 1 times søvntab	

(B3) Dissociative reaktioner (f.eks. flashbacks) i hvilke personen føler eller agerer, som om den/de traumatiske hændelse(r) gentager sig. (Disse reaktioner kan forekomme på et kontinuum, hvor det mest voldsomme udtryk er et fuldstædigt tab af bevidstheden om de aktuelle omgivelser.) Bemærk: Hos børn kan traume-specifikke rekonstruktioner forekomme i leg.

Har der i løbet af den seneste måned været tidspunkter, hvor du pludselig handlede eller følte, som om [HÆNDELSEN] faktisk skete igen? *[Ved tvivl:]* (Dette er anderledes end at tænke på det eller drømme om det – det jeg spørger til er flashbacks , hvor du føler det, som om du faktisk er tilbage på tidspunktet for [HÆNDELSEN], og at du faktisk oplever det igen.) Hvor meget virker det, som om [HÆNDELSEN] sker igen? (Er du forvirret omkring, hvor du faktisk er?) Hvad gør du, mens det står på? (Bemærker andre personer din adfærd? Hvad siger de?) Hvor lang tid tager det? *Markér: Dissociation = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor ofte er dette sket i løbet af den seneste måned? #gange _____	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / dissociationens intensitet Moderat = minimum 2 x måned / dissociation tydeligt til stede, kan bevare nogen bevidsthed om omgivelserne, men genoplevelsen er tydelig anderledes end tanker og erindringer i øvrigt. Alvorlig = minimum 2 x uge / udtalt dissociation, fortæller om livagtige genoplevelser f.eks. med billeder, lyde, lugte.	

(B4) Intens eller vedvarende psykisk stress ved eksponering for indre eller ydre stimuli, som symboliserer eller ligner et aspekt af den/de traumatiske hændelse(r).

Har du i løbet af den seneste måned været følelsesmæssigt oprevet, når noget mindede dig om [HÆNDELSEN]? Hvad er det, der udløser, at du bliver oprevet? Hvor meget forstyrrer det dig? Kan du berolige dig selv, når dette sker? (Hvor lang tid tager det?) *[Ved tvivl:]* (Hvor stort et problem er det samlet set for dig? På hvilken måde?) *Markér: Forstyrrelse = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor ofte er dette sket i løbet af den seneste måned? #gange_____	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / forstyrrelsens intensitet Moderat = minimum 2 x måned / forstyrrelse tydeligt til stede, noget svært ved at vende tilbage til normal tilstand. Alvorlig = minimum 2 x uge / udtalt forstyrrelse, betydelige problemer med at vende tilbage til normal tilstand.	

(B5) Udtalte fysiologiske reaktioner efter eksponering for indre eller ydre stimuli, som symboliserer eller ligner et aspekt af den /de traumatiske hændelse(r).

Har du i løbet af den seneste måned haft fysiske reaktioner, når noget mindede dig om [HÆNDELSEN]? Kan du give mig nogen eksempler? (Får du hjertebanken eller ændres din vejrtrækning? Begynder du at svede eller føler du dig meget anspændt eller rystet?) Hvad er det, der udløser disse reaktioner? Hvor lang tid går der, før du falder til ro igen? *Markér: Fysiologisk reaktivering = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor ofte er dette sket i løbet af den seneste måned? #gange_____	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / intensitet af fysiologisk arousal Moderat = minimum 2 x måned / reaktivering tydeligt til stede, noget svært ved at falde til ro Alvorlig = minimum 2 x uge / udtalt reaktivering, betydelige vanskeligheder ved at falde til ro	

Kriterie C: Vedvarende undgåelse af traumerelaterede stimuli efter den/de traumatiske hændelse(r) har fundet sted, hvilket ses gennem en eller begge af følgende:

(C1) Undgåelse eller forsøg på at undgå forstyrrende erindringer, tanker eller følelser om eller tæt associeret med den/de traumatiske hændelse(r).

Har du i løbet af den seneste måned forsøgt at undgå tanker eller følelser om [HÆNDELSEN]? Hvilke typer af tanker eller følelser undgår du? Hvor meget prøver du at undgå disse tanker eller følelser? (Hvad gør du?) *[Ved tvivl:]* (Hvor stort et problem er det samlet set for dig? Hvad ville være anderledes, hvis du ikke skulle undgå disse tanker eller følelser?) *Markér: Undgåelse = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor ofte i løbet af den seneste måned? #gange_____	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / undgåelsens intensitet Moderat = minimum 2 x måned / undgåelse tydeligt til stede Alvorlig = minimum 2 x uge / udtalt undgåelse	

(C2) Undgåelse eller forsøg på at undgå ydre stimuli (mennesker, steder, samtaler, aktiviteter, objekter, situationer), som fremkalder forstyrrende erindringer, tanker eller følelser om eller tæt associeret med den/de traumatiske hændelse(r).

Har du i løbet af den seneste måned forsøgt at undgå ting, der minder dig om [HÆNDELSEN], f.eks. særlige personer, steder eller situationer? Hvilke typer af ting undgår du? Hvor meget anstrenger du dig for at undgå disse ting? (Er du nødt til at lave en plan eller ændre dine aktiviteter for at undgå dem?) *[Ved tvivl:]* (Hvor stort et problem er det samlet set for dig? Hvad ville være anderledes, hvis du ikke skulle undgå disse ting?) *Markér: Undgåelse = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor ofte i løbet af den seneste måned? #gange_____	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / undgåelsens intensitet Moderat = minimum 2 x måned / undgåelse tydeligt til stede Alvorlig = minimum 2 x uge / udtalt undgåelse	

Kriterie D: Negative, traumerelaterede ændringer i kognitioner eller humør, som begyndte eller blev forværret efter den/de traumatiske hændelse(r), hvilket ses gennem to (eller flere) af følgende:

(D1) Manglende evne til at genkalde et vigtigt aspekt af den/de traumatiske hændelse(r) (typisk pga. dissociativ amnesi og ikke på grund af andre faktorer som f.eks. hovedskade, alkohol eller stoffer).

Har du i løbet af den seneste måned haft svært ved at huske nogle vigtige dele af [HÆNDELSEN]? (Føler du, at der er huller i din erindring om (HÆNDELSEN])? Hvilke dele har du haft svært ved at huske? Synes du, at du burde kunne huske disse ting? *[Ved tvivl:]* (Hvorfor tror du, at du ikke kan? Skadede du hovedet under [HÆNDELSEN]? Blev du slået bevidstløs? Var du påvirket af alkohol eller stoffer?) *[Vurder som 0=Fraværende, hvis det skyldes hovedskade, tab af bevidsthed eller påvirkning af alkohol/stoffer ved hændelsen]* *[Ved fortsat tvivl:]* (Er dette normal glemsomhed? Eller tror du, at du kan have blokeret for det, fordi det ville være for smertefuldt at huske det?) *[Vurder som 0=Fraværende, hvis det skyldes normal glemsomhed]* *Markér: Hukommelsesvanskeligheder = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor mange af de vigtige dele af [HÆNDELSEN] har du haft svært ved at huske i løbet af den seneste måned? (Hvilke dele husker du stadig?) #vigtige aspekter_____ Ville du være i stand til at huske disse dele, hvis du prøvede?	Fraværende Mild/Under grænseværdi Moderat/Grænseværdi Alvorlig/Markant højere Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = omfang af hændelse ikke genkaldt / intensitet af manglende evne til at genkalde Moderat = minimum ét vigtigt aspekt / vanskeligheder ved at huske tydeligt til stede, med anstrengelse huskes noget. Alvorlig = flere vigtige aspekter / udtalte vanskeligheder med at huske, med anstrengelse huskes lidt.	

(D2) Vedvarende og overdrevne negative antagelser eller forventninger til sig selv, andre eller verden (f.eks. ”Jeg er et dårligt menneske”, ”Man kan ikke stole på nogen”, ”Verden er farlig”, ”Hele mit nervesystem er ødelagt for altid”).

Har du i løbet af den seneste måned haft <u>stærke, negative tanker</u> om dig selv, andre eller verden? Kan du give mig nogen eksempler? (Hvad med at tænke ”Jeg er et dårligt menneske”, ”Der er noget helt galt med mig”, ”Man kan ikke stole på nogen”, ”Verden er farlig”?) Hvor stærke er disse tanker? (Hvor overbevist er du om, at disse antagelser faktisk er sande? Kan du se det på andre måder?) *<u>Markér:</u> Overbevisning = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor stor en del af tiden i den seneste måned har du følt på denne måde? Svar i procent. % af tiden___ Begyndte eller forværredes disse antagelser efter [HÆNDELSEN]? (Tror du, de er relaterede til [HÆNDELSEN]? På hvilken måde?) *<u>Markér:</u> Traumerelateret = Bestemt Sandsynligt Usandsynligt*	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / antagelsernes intensitet Moderat = noget af tiden (20-30 %) / overdrevne negative forventninger tydeligt til stede, noget svært ved at overveje mere realistiske antagelser. Alvorlig = meget af tiden (50-60 %) / udtalte overdrevne negative forventninger, betydelig vanskelighed ved at overveje mere realistiske antagelser.	

(D3) Vedvarende, forvrængede kognitioner om årsagen til eller konsekvenserne af den/de traumatiske hændelse(r), som medfører selvbebrejdelse eller bebrejdelse af andre.

Har du i løbet af den seneste måned <u>bebrejdet dig selv</u> for [HÆNDELSEN] eller for noget, der er sket som følge af [HÆNDELSEN]? Fortæl mig mere om det. (På hvilken måde mener du, at du har forårsaget [HÆNDELSEN]? Er det på grund af noget, du gjorde? Eller noget du synes, at du burde have gjort, men som du ikke gjorde? Er det noget generelt ved dig, der er årsag til det?) Hvad med at <u>bebrejde en anden</u> for [HÆNDELSEN] eller for noget, der er sket som følge af [HÆNDELSEN]? Fortæl mig mere om det. (På hvilken måde mener du, at [ANDRE] har forårsaget [HÆNDELSEN]? Er det på grund af noget, de gjorde? Eller noget du synes, at de burde have gjort, men som de ikke gjorde?) Hvor meget bebrejder du [DIG SELV ELLER ANDRE]? Hvor overbevist er du om, at [DU ELLER ANDRE] rent faktisk er skyld i, hvad der skete? (Er andre enige med dig i det? Kan du se andre måder at forstå det på?) *[Vurder 0 = Fraværende, hvis kun bebrejder gerningsperson, dvs. en person som forsætligt forårsagede hændelsen og havde til hensigt at gøre ondt.]* *<u>Markér:</u> Overbevisning = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor stor en del af tiden i den seneste måned har du følt på denne måde? Svar i procent. % af tiden___	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / bebrejdelsens intensitet Moderat = noget af tiden (20-30 %) / forvrængede bebrejdelser tydeligt til stede, noget svært ved at overveje mere realistiske opfattelser. Alvorlig = meget af tiden (50-60 %) / udtalt forvrængede bebrejdelser, betydelig vanskelighed ved at overveje mere realistiske opfattelser.	

(D4) Vedvarende negativ følelsesmæssig tilstand (f.eks. frygt, rædsel, vrede, skyld eller skam).

Har du i løbet af den seneste måned haft stærke negative følelser såsom frygt, rædsel, vrede, skyld eller skam? Kan du give mig nogle eksempler? (Hvilke negative følelser oplever du?) Hvor stærke er disse negative følelser? Hvor godt kan du håndtere dem? *[Ved tvivl:]* (Hvor stort et problem er det samlet set for dig? På hvilken måde?) *Markér: Negative følelser = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor stor en del af tiden i den seneste måned har du følt på denne måde? Svar i procent. % af tiden___ Begyndte eller forværredes disse negative følelser efter [HÆNDELSEN]? (Tror du, at de er relaterede til [HÆNDELSEN]? På hvilken måde?) *Markér: Traumerelateret = Bestemt Sandsynligt Usandsynligt*	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = frekvens / de negative følelsers intensitet Moderat = noget af tiden (20-30 %) / negative følelser tydeligt til stede, noget svært ved at håndtere dem. Alvorlig = meget af tiden (50-60 %) / udtalte negative følelser, betydelig vanskelighed med at håndtere dem.	

(D5) Betydelig reduceret interesse eller deltagelse i betydningsfulde aktiviteter.

Har du i løbet af den seneste måned været mindre interesseret i aktiviteter, som du plejede godt at kunne lide? Hvilke typer af aktiviteter har du mistet interessen for eller laver mindre, end du plejede? (Andre ting?) Hvorfor tror du, at det er på denne måde? *[Vurder som 0=Fraværende, hvis mindsket deltagelse skyldes manglende muligheder, manglende fysisk evne eller passende udviklingsmæssig ændring i foretrukne aktiviteter]* Hvor stort er dit tab af interesse? (Tror du, at du stadig ville nyde [AKTIVITETER], hvis du kom i gang?) *Markér: Mistet interesse = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor mange af dine almindelige aktiviteter, har du samlet set været mindre interesseret i den seneste måned? Svar i procent. % af aktiviteter ___ Hvad kan du stadig lide at lave? Begyndte eller forværredes din mindskede interesse efter [HÆNDELSEN]? (Tror du, at det er relateret til [HÆNDELSEN]? På hvilken måde?) *Markér: Traumerelateret = Bestemt Sandsynligt Usandsynligt*	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / intensitet af reduceret interesse Moderat = nogle aktiviteter (20-30 %) / mistet interesse tydeligt til stede, men har stadig nogen nydelse ved aktiviteter. Alvorlig = mange aktiviteter (50-60 %) / udtalt mistet interesse, kun lidt interesse eller deltagelse i aktiviteter.	

(D6) Oplevelse af adskillelse eller fremmedgørelse i forhold til andre.

Har du i løbet af den seneste måned følt dig distanceret eller afskåret fra andre mennesker? Fortæl mig mere om det. Hvor stærke er din følelse af at være distanceret eller afskåret fra andre? (Hvem føler du dig tættest på? Hvor mange personer føler du dig tryg ved at tale om personlige ting med?) *Markér: Adskillelse eller fremmedgørelse = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor stor del af tiden i den seneste måned har du følt på denne måde? Svar i procent. % af tiden___ Begyndte eller forværredes denne følelse af at være distanceret eller afskåret fra andre efter [HÆNDELSEN]? (Tror du, at det er relateret til [HÆNDELSEN]? På hvilken måde?) *Markér: Traumerelateret = Bestemt Sandsynligt Usandsynligt*	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / intensitet af adskillelse eller fremmedgørelse Moderat = noget af tiden (20-30 %) / oplevelse af adskillelse og fremmedgørelse tydeligt til stede, men føler stadig nogen interpersonel forbundethed. Alvorlig = meget af tiden (50-60 %) / udtalt oplevelse af adskillelse og fremmedgørelse i relation til de fleste personer, kan føle sig tæt på en eller to personer.	

(D7) Vedvarende manglende evne til at mærke positive følelser (f.eks. manglende evne til at føle glæde, tilfredshed eller kærlige følelser).

Har der i løbet af den seneste måned været tidspunkter, hvor du har haft svært ved at mærke positive følelser såsom kærlighed eller glæde? Fortæl mig mere om det. (Hvilke følelser er svære at mærke?) Hvor svært har det været at mærke positive følelser? (Kan du stadig mærke nogen positive følelser?) *Markér: Reduktion af positive følelser = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor stor en del af tiden i den seneste måned har du følt på denne måde? Svar i procent. % af tiden___ Begyndte eller forværredes disse problemer med at mærke positive følelser efter [HÆNDELSEN]? (Tror du, at det er relateret til [HÆNDELSEN]? På hvilken måde?) *Markér: Traumerelateret = Bestemt Sandsynligt Usandsynligt*	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / intensitet i reduktion af positive følelser Moderat = noget af tiden (20-30 %) / reduktion af positive følelser tydeligt til stede, men evner stadig at mærke nogle positive følelser. Alvorlig = meget af tiden (50-60 %) / udtalt reduktion af en række positive følelser.	

Kriterie E: Udtalte trauma-relaterede ændringer i arousal og reaktivitet, som begyndte eller blev forværret efter den/de traumatiske hændelse(r), hvilket ses gennem to (eller flere) af følgende:

(E1) Irritabel adfærd og vredesudbrud (med lille eller ingen provokation) typisk udtrykt som verbal eller fysisk aggression mod personer eller objekter.

Har der i løbet af den seneste måned været tidspunkter, hvor du har følt dig <u>særlig irritabel</u> eller <u>vred</u> og har vist det i <u>din adfærd</u>? Kan du give mig nogle eksempler? (Hvordan viser du det? Hæver du stemmen eller råber du? Smider med eller slår på ting? Skubber eller slår andre mennesker?) *<u>Markér</u>: Aggression = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor ofte i løbet af den seneste måned? #gange_____ Begyndte eller forværredes denne adfærd efter [HÆNDELSEN]? (Tror du, at det er relateret til [HÆNDELSEN]? På hvilken måde?) *<u>Markér</u>: Traumerelateret = Bestemt Sandsynligt Usandsynligt*	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / intensitet af aggressiv adfærd Moderat = minimum 2 x måned / aggression tydeligt til stede, overvejende verbal. Alvorlig = minimum 2 x uge / udtalt aggression, som minimum nogen fysisk aggression.	

(E2) Uforsvarlig eller selvdestruktiv adfærd.

Har der i løbet af den seneste måned været tidspunkter, hvor du har taget <u>flere risici</u> eller har gjort ting, der kunne <u>have skadet dig</u>? Kan du give mig nogle eksempler? Hvor stor risiko løber du? (Hvor farlig er denne adfærd? Blev du skadet på nogen måde?) *<u>Markér:</u> Risiko = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor ofte har du løbet denne type risici i løbet af den seneste måned? #gange_____ Begyndte eller forværredes denne adfærd efter [HÆNDELSEN]? (Tror du, at det er relateret til [HÆNDELSEN]? På hvilken måde?) *<u>Markér:</u> Traumerelateret = Bestemt Sandsynligt Usandsynligt*	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / grad af risiko Moderat = minimum 2 x måned / risiko tydeligt til stede, kan være blevet skadet. Alvorlig = minimum 2 x uge / udtalt risiko, er blevet skadet eller høj sandsynlighed for skade.	

(E3) Overvagtsomhed.

Har du i løbet af den seneste måned været særlig opmærksom eller vagtsom, selvom der ikke har været nogen konkret trussel eller fare? (Har du følt, at du var nødt til at være på vagt?) Kan du give mig nogen eksempler? (Hvad gør du, når du er særlig opmærksom eller vagtsom?) *[Ved tvivl:]* (Hvad gør, at du reagerer på denne måde? Føler du, at du er i fare, eller at du er truet? Føler du sådan mere end de fleste andre ville gøre i samme situation? *Markér: Overvagtsomhed = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor stor en del af tiden i den seneste måned har du følt på denne måde? Svar i procent. % af tiden___ Begyndte eller forværredes din særlige opmærksomhed eller vagtsomme adfærd efter [HÆNDELSEN] (Tror du, at det er relateret til [HÆNDELSEN]? På hvilken måde?) *Markér: Traumerelateret = Bestemt Sandsynligt Usandsynligt*	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / overvagtsomhedens intensitet Moderat = noget af tiden (20-30 %) / overvagtsomhed tydeligt til stede, f.eks. vagtsom på offentlige steder, øget opmærksomhed på trusler. Alvorlig = meget af tiden (50-60 %) / udtalt overvagtsomhed, f.eks. skanner omgivelserne for farer, kan have sikkerhedsritualer, overdreven bekymring for egen/familiens/hjemmets sikkerhed.	

(E4) Overdreven tendens til at blive forskrækket.

Har du i løbet af den seneste måned oplevet at blive meget forskrækket? Hvad har gjort dig forskrækket? Hvor voldsom er denne forskrækkelse? (Hvor voldsom er den sammenlignet med, hvordan de fleste andre ville reagere? Gør du noget, som andre ville lægge mærke til?) Hvor lang tid tager det dig at falde til ro? *Markér: Forskrækkelse = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor ofte er dette sket i løbet af den seneste måned? #gange _____ Begyndte eller forværredes din tendens til at blive forskrækket efter [HÆNDELSEN]? (Tror du, at det er relateret til [HÆNDELSEN]? På hvilken måde?) *Markér: Traumerelateret = Bestemt Sandsynligt Usandsynligt*	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / intensitet af forskrækkelse Moderat = minimum 2 x måned / forskrækkelse tydeligt til stede, noget svært ved at falde til ro. Alvorlig = minimum 2 x uge / udtalt forskrækkelse, vedvarende arousal, betydelige problemer med at falde til ro.	

19 (E5) Koncentrationsbesvær.

Har du i løbet af den seneste måned <u>haft svært ved</u> at <u>koncentrere</u> dig? Kan du give mig nogen eksempler? Kan du koncentrere dig, hvis du virkelig prøver? *[Ved tvivl:]* (Hvor stort et problem er dette samlet set for dig? Hvordan ville ting være anderledes, hvis du ikke havde disse koncentrations- vanskeligheder?) *<u>Markér</u>: Koncentrationsbesvær = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor stor del af tiden i den seneste måned har du haft svært ved at koncentrere dig? Svar i procent. % af tiden_____ Begyndte eller forværredes disse koncentrationsvanskeligheder efter [HÆNDELSEN]? (Tror du, at de er relateret til [HÆNDELSEN]? På hvilken måde?) *<u>Markér</u>: Traumerelateret = Bestemt Sandsynligt Usandsynligt*	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / intensitet af koncentrationsbesvær Moderat = noget af tiden (20-30 %) / koncentrationsbesvær tydeligt til stede, nogle vanskeligheder, men kan med anstrengelse koncentreresig. Alvorlig = meget af tiden (50-60 %) / udtalt koncentrationsbesvær, store vanskeligheder selv med anstrengelse.	

(E6) Søvnforstyrrelse (f.eks. vanskeligheder ved at falde i søvn, sove igennem eller urolig søvn).

Har du i løbet af den seneste måned haft nogen <u>problemer</u> med at <u>falde i søvn</u> eller med at <u>sove hele natten</u>? Hvilke typer af problemer? (Hvor lang tid tager det dig at falde i søvn? Hvor mange gange vågner du i løbet af natten? Vågner du tidligere, end du gerne vil?) Hvor mange timer sover du i alt hver nat? Hvor mange timer synes du, at du burde sove? *<u>Markér</u>: Søvnproblemer = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* Hvor ofte har du haft disse søvnproblemer i løbet af den seneste måned? #gange_____ Begyndte eller forværredes dine søvnproblemer efter [HÆNDELSEN]? (Tror du, at de er relaterede til [HÆNDELSEN]? På hvilken måde?) *<u>Markér</u>: Traumerelateret = Bestemt Sandsynligt Usandsynligt*	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / søvnproblemernes intensitet Moderat = minimum 2 x måned / søvnforstyrrelse tydeligt til stede, tydeligt længere tid om at falde i søvn eller tydelige problemer med at sove igennem, 30-90 minutters søvntab. Alvorlig = minimum 2 x uge / udtalt søvnforstyrrelse, markant længere tid om at falde i søvn eller markante problemer med at sove igennem, 1½-3 timers søvntab.	

Kriterie F: Varighed af forstyrrelsen (Kriterie B, C, D og E) er mere end 1 måned.

Symptomdebut

[Ved tvivl:] Hvornår begyndte du at have disse [PTSD-SYMPTOMER], som du har fortalt mig om? (Hvor lang tid efter traumet begyndte de? Mere end seks måneder?)	Samlede antal måneder symptomer forsinket _____ Med forsinkelse (≥6 måneder)? NEJ JA

Symptomernes varighed

[Ved tvivl:] Hvor længe har disse [PTSD-SYMPTOMER] sammenlagt varet?	Samlede antal måneders varighed _____ Varighed mere end 1 måned? NEJ JA

Kriterie G: Forstyrrelsen forårsager klinisk signifikant forstyrrelse eller forringelse af evne til at fungere socialt, arbejdsmæssigt eller på andre vigtige områder.

Hvor meget er du samlet set i løbet af den seneste måned blevet forstyrret af disse [PTSD-SYMPTOMER], som du har fortalt mig om? *[Forstyrrelser rapporteret under tidligere spørgsmål tages i betragtning]*	0 Slet ikke 1 Mild, minimal forstyrrelse 2 Moderat, forstyrrelse tydeligt til stede, men håndterbar 3 Alvorlig, betydelig forstyrrelse 4 Ekstrem, invaliderende forstyrrelse

Subjektiv forstyrrelse

Forringelse af evne til at fungere socialt

Har disse [PTSD-SYMPTOMER] påvirket dit forhold til andre personer i løbet af den seneste måned? På hvilken måde? *[Forringelse af evner til at fungere socialt fortalt under tidligere spørgsmål tages i betragtning]*	0 Ingen uønsket konsekvens 1 Mild konsekvens, minimal forringelse af evne til at fungere socialt 2 Moderat konsekvens, definitiv forringelse, men mange aspekter af at fungere socialt intakte 3 Alvorlig konsekvens, udtalt forringelse, få aspekter af evnen til at fungere socialt stadig intakte 4 Ekstrem konsekvens, kun ringe eller ingen evne til at fungere socialt

Forringelse af beskæftigelsesevne eller evne til at fungere på andre vigtige områder

[Ved tvivl:] Er du i arbejde eller under uddannelse nu? *[Hvis ja]:* Har disse [PTSD-SYMPTOMER] påvirket dit arbejde / din uddannelse eller din arbejdsevne i løbet af den seneste måned? På hvilken måde? *[Hvis nej]:* Hvorfor arbejder du ikke / er du ikke under uddannelse? (Føler du, at dine [PTSD-SYMPTOMER] er relateret til, hvorfor du ikke arbejder / er under uddannelse nu? På hvilken måde?) *[Hvis ude af stand til at arbejde / være under uddannelse skyldes PTSD-symptomer, vurder som minimum 3=alvorlig. Hvis det ikke skyldes PTSD-symptomer, eller hvis sammenhængen ikke er tydelig, baser vurderingen udelukkende på forringelse af evner til at fungere på andre vigtige områder]* Har disse [PTSD-SYMPTOMER] påvirket andre vigtige dele af dit liv? *[Foreslå passende eksempler som forældreskab,*	0 Ingen uønsket konsekvens 1 Mild konsekvens, minimal forringelse af arbejdsevne/evne til at fungere på andre vigtige områder 2 Moderat konsekvens, definitiv forringelse, men mange aspekter af arbejdsevne/evne til at fungere på andre vigtige områder stadig intakte 3 Alvorlig konsekvens, udtalt forringelse, få aspekter af arbejdsevne/evne til at fungere på andre vigtige områder intakte 4 Ekstrem konsekvens, kun ringe eller ingen arbejdsevne/evne til at fungere på andre vigtige områder

Samlet validitet

Samlet vurdering	
Estimer svarenes samlede validitet. Overvej faktorer som compliance i forhold til interview, mental tilstand (f.eks. koncentrationsbesvær, forståelse af spørgsmål, dissociative reaktioner) og tegn på overdrivelse eller minimering af symptomer.	0 Fremragende, ingen grund til at mistænke ikke valide besvarelser 1 God, der er faktorer, som kan påvirke validiteten negativt 2 Rimelig, der er faktorer, som med sikkerhed reducerer validiteten 3 Dårlig, væsentligt reduceret validitet 4 Ikke valide besvarelser, alvorligt forringet mental tilstand eller tilsigtet simulere gode eller dårlige svar

Samlet sværhedsgrad

Estimer den samlede sværhedsgrad af PTSD-symptomerne. Overvej grad af subjektiv forstyrrelse, grad af forringet funktionsevne, observationer af adfærd i løbet af interviewet og bedøm måden, vedkommende svarer på.	0 Ingen kliniske signifikante symptomer, ingen lidelse og ingen forringelse af funktionsevne 1 Mild, minimal lidelse eller forringelse af funktionsevne 2 Moderat, definitiv lidelse og forringelse af funktionsevne, men fungerer med anstrengelse tilfredsstillende 3 Alvorlig, betydelig lidelse eller forringelse af funktionsevne, ringe funktionsevne selv med anstrengelse 4 Ekstrem, udtalt forstyrrelse eller udtalt forringelse af funktionsevne på to eller flere vigtige områder

Samlet symptomreduktion

Ved dissociative symptomer: Specificér hvorvidt individets symptomer opfylder kriterierne for PTSD samt om individet i forhold til reaktioner på stressfaktoren vedvarende eller tilbagevendende oplever nogen af følgende symptomer:	
	2 Moderat symptomreduktion 3 Nogen symptomreduktion 4 Ingen symptomreduktion 5 Utilstrækkelig information

(1) Depersonalisering: Vedvarende eller tilbagevendende oplevelser af at føle sig adskilt fra, og som om man var en udefrakommende observatør af, ens egne mentale processer eller krop (f.eks. følelsen af at være i en drøm; uvirkelighedsfølelse i forhold til en selv eller ens krop eller i forhold til at tiden går langsomt).

Har der i løbet af den seneste måned været tidspunkter, hvor du har oplevet det som om, at du var adskilt fra dig selv, som om at du kiggede på dig selv udefra eller observerede dine tanker og følelser, som om du var en anden person? *[Hvis nej:]* (Hvad med at opleve det, som om du var i en drøm, selvom du var vågen? Opleve det som om, at noget ved dig ikke var virkeligt? Opleve det som om, at tiden gik langsommere?) Fortæl mig mere om det. Hvor stærk er denne oplevelse? (Mister du fornemmelsen af, hvor du faktisk er, eller af hvad der faktisk sker?) Hvad gør du, mens dette står på? (Bemærker andre personer din adfærd? Hvad siger de?) Hvor længe varer det? *Markér: Dissociation = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* *[Ved tvivl:]* (Skete det pga. påvirkning af alkohol eller stoffer? Kunne det have en medicinsk årsag som slagtilfælde?) *[Vurder som 0=Fraværende, hvis det skyldes påvirkning af alkohol, stoffer eller medicinsk årsag.]* Hvor ofte er dette sket i løbet af den seneste måned? #gange _____ Begyndte eller forværredes denne følelse efter [HÆNDELSEN]? (Tror du, at den er relateret til [HÆNDELSEN]? På hvilken måde?) *Markér: Traumerelateret = Bestemt Sandsynligt Usandsynligt*	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / dissociationens intensitet Moderat = minimum 2 x måned / dissociation tydeligt til stede men kortvarigt, bevarer en vis realistisk fornemmelse af selv og bevidsthed om omgivelserne. Alvorlig = minimum 2 x uge / udtalt dissociation, markant følelse af adskilthed og uvirkelighed.	

(2) Uvirkelighedsfornemmelse. Vedvarende eller tilbagevendende oplevelser af, at omgivelserne er uvirkelige (f.eks. individets omgivelser opleves som uvirkelige, drømmeagtige, fjerne eller forvrængede).

Har der i løbet af den seneste måned været tidspunkter, hvor ting, der er foregået omkring dig, har virket uvirkelige, meget mærkelige eller fremmede? *[Hvis nej:]* (Virker ting, som foregår omkring dig, som en drøm eller som scener i en film? Virker de fjerne eller forvrængede?) Fortæl mig mere om det. Hvor stærk er denne følelse? (Mister du fornemmelsen af, hvor du faktisk er, eller af hvad der faktisk sker?) Hvad gør du, mens dette står på? (Bemærker andre personer din adfærd? Hvad siger de?) Hvor længe varer det? *Markér: Dissociation = Minimal Tydeligt til stede Udtalt Ekstrem* *[Ved tvivl:]* (Skete det pga. påvirkning af alkohol eller stoffer? Hvad med en medicinsk årsag? *[Vurder som 0=Fraværende, hvis det skyldes påvirkning af alkohol, stoffer eller medicinsk årsag.]* Hvor ofte er dette sket i løbet af den seneste måned? #gange_____ Begyndte eller forværredes denne følelse efter [HÆNDELSEN]? (Tror du, at den er relateret til [HÆNDELSEN]? På hvilken måde? Markér: Traumerelateret = *Bestemt Sandsynligt Usandsynligt*	0 Fraværende 1 Mild/Under grænseværdi 2 Moderat/Grænseværdi 3 Alvorlig/Markant højere 4 Ekstremt/Invaliderende
Nøgledimensioner til vurderingen = hyppighed / dissociationens intensitet Moderat = minimum 2 x måned / dissociation tydeligt til stede men kortvarigt, bevarer en vis realistisk bevidsthed for omgivelserne. Alvorlig = minimum 2 x uge / udtalt dissociation, markant følelse af uvirkelighed.	

CAPS-5 OPSUMMERING

Navn: _____ J.nr.: _____ Interviewer: _____ Dato: _____

A. Udsat for død, trussel om død, alvorlig skade eller seksuel vold		
Kriterie A opfyldt?	0	= NEJ 1 = JA

B. Invaderende symptomer (min. 1 for diagnose)	*Seneste måned*	
	Sværhedsgrad	Sx (Sværhedsgrad ≥ 2)?
(1) B1 – Invaderende erindringer		0 = NEJ 1 = JA
(2) B2 – Forstyrrende drømme		0 = NEJ 1 = JA
(3) B3 – Dissociative reaktioner		0 = NEJ 1 = JA
(4) B4 – Reaktiveret psykisk stress		0 = NEJ 1 = JA
(5) B5 – Reaktiverede fysiologiske reaktioner		0 = NEJ 1 = JA
B Subtotal	*B Sværhedsgrad =*	*# B Sx =*

C. Undgåelsessymptomer (min. 1 for diagnose)	*Seneste måned*	
	Sværhedsgrad	Sx (Sværhedsgrad > 2)?
(6) C1 – Undgåelse af erindringer, tanker eller følelser		0 = NEJ 1 = JA
(7) C2 – Undgåelse af ydre stimuli		0 = NEJ 1 = JA
C Subtotal	*C Sværhedsgrad=*	*# C Sx =*

D. Kognitions- og humørsymptomer (min. 2 for	*Seneste måned diagnose)*	
	Sværhedsgrad	Sx (*Sværhedsgrad* > 2)?
(8) D1 – Manglende evne til at genkalde vigtigt aspekt af hændelsen		0 = NEJ 1 = JA
(9) D2 – Overdrevne negative antagelser og forventninger		0 = NEJ 1 = JA
(10) D3 – Forvrængede kognitioner relateret til bebrejdelser		0 = NEJ 1 = JA
(11) D4 – Vedvarende negativ følelsesmæssige tilstand		0 = NEJ 1 = JA
(12) D5 – Reduceret interesse eller deltagelse i aktiviteter		0 = NEJ 1 = JA
(13) D6 – Adskillelse eller fremmedgørelse i forhold til andre		0 = NEJ 1 = JA
(14) D7 – Vedvarende manglende evne at opleve positive følelser		0 = NEJ 1 = JA
D Subtotal	*D Sværhedsgrad =*	*# D Sx =*

E. Arousal- og reaktivitetssymptomer (min. 2 for	*Seneste måned diagnose)*	
	Sværhedsgrad	Sx (*Sværhedsgrad* > 2)?
(15) E1 – Irritabel adfærd og vredesudbrud		0 = NEJ 1 = JA
(16) E2 – Uforsvarlig eller selvdestruktiv adfærd		0 = NEJ 1 = JA
(17) E3 – Overvagtsomhed		0 = NEJ 1 = JA
(18) E4 – Overdreven tendens til at blive forskrækket		0 = NEJ 1 = JA
(19) E5 – Koncentrationsbesvær		0 = NEJ 1 = JA
(20) E6 – Søvnforstyrrelse		0 = NEJ 1 = JA
E Subtotal	*E Sværhedsgrad =*	*# E Sx =*

Bardha Murtezaj

PTSD TOTAL Seneste måned		
	Total Sværhedsgrad	*Total # Sx*
Sum subtotal (B+C+D+E)		

F. Forstyrrelsens varighed		*Aktuel*
(22) Varighed af forstyrrelse > 1 måned	0=NEJ	1=JA

G. Klinisk signifikant forstyrrelse eller forringelse (min. 1 for diagnose)	*Seneste måned*	
	Sværhedsgrad	Sx (*Sværhedsgrad* > 2)?
(23) Subjektiv forstyrrelse		0 = NEJ 1 = JA
(24) Forringelse af evne til at fungere socialt		0 = NEJ 1 = JA
(25) Forringelse af beskæftigelsesevne		0 = NEJ 1 = JA
G Subtotal	*G Sværhedsgrad =*	*# G Sx =*

Overordnet vurdering	*Seneste måned*
(26) Overordnet validitet	
(27) Overordnet Omfang	
(28) Overordnet symptomreduktion	

Dissociative symptomer (min. 1 for subtype)	*Seneste måned*	
	Sværhedsgrad	Sx (*Sværhedsgrad* > 2)?
(29) Depersonalisering		0 = NEJ 1 = JA
(30) Uvirkelighedsfornemmelse		0 = NEJ 1 = JA
Dissociativ subtotal	*Diss Sværhedsgrad=*	*# Diss Sx =*

PTSD diagnose	*Seneste*	*måned*
PTSD – ALLE KRITERIER (A-G) OPFYLDT?	0=NEJ	1=JA
Med dissociative symptomer	0=NEJ	1=JA
(21) Med forsinkelse (> 6 måneder)	0=NEJ	1=JA

BILAG 4. Forsøgspersoners rettigheder i et sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt

FORSØGSPERSONERS RETTIGHEDER

I ET SUNDHEDSVIDENSKABELIGT FORSKNINGSPROJEKT

Som deltager i et sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt skal du vide, at:

- din deltagelse i forskningsprojektet er helt frivillig og kun kan ske efter, at du har fået både skriftlig og mundtlig information om forskningsprojektet og underskrevet samtykkeerklæringen.
- du til enhver tid mundtligt, skriftligt eller ved anden klar tilkendegivelse kan trække dit samtykke til deltagelse tilbage og udtræde af forskningsprojektet. Såfremt du trækker dit samtykke tilbage påvirker dette ikke din ret til nuværende eller fremtidig behandling eller andre rettigheder, som du måtte have.
- du har ret til at tage et familiemedlem, en ven eller en bekendt med til informationssamtalen.
- du har ret til betænkningstid, før du underskriver samtykkeerklæringen.
- oplysninger om dine helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger om dig, som fremkommer i forbindelse med forskningsprojektet, er omfattet af tavshedspligt.
- opbevaring af oplysninger om dig, herunder oplysninger i dine blodprøver og væv, sker efter reglerne i lov om behandling af personoplysninger og sundhedsloven.
- der er mulighed for at få aktindsigt i forsøgsprotokoller efter offentlighedslovens bestemmelser. Det vil sige, at du kan få adgang til at se alle papirer vedrørende din deltagelse i forsøget, bortset fra de dele, som indeholder forretningshemmeligheder eller fortrolige oplysninger om andre.
- der er mulighed for at klage og få erstatning efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Hvis der under forsøget skulle opstå en skade kan du henvende dig til Patienterstatningen, se nærmere på www.patienterstatningen.dk.

De Videnskabsetiske Komiteer for Region Hovedstaden (6 komiteer)
Tlf.: +45 38 66 63 95
E-mail: vek@regionh.dk
Hjemmeside: www.regionh.dk/vek

De Videnskabsetiske Komiteer for Region Syddanmark (2 komiteer)
Tlf.: + 45 76 63 82 21
E-mail: komite@rsyd.dk
Hjemmeside: www.regionsyddanmark.dk/komite

Den Videnskabsetiske Komité for Region Nordjylland
Tlf.: +45 97 64 84 40
E-mail: vek@rn.dk
Hjemmeside: www.vek.rn.dk

Den Videnskabsetiske Komité for Region Sjælland
Tlf.: +45 93 56 60 00
E-mail: RVK-sjaelland@regionsjaelland.dk
Hjemmeside: www.regionsjaelland.dk/sundhed/forskning/forlagfolk/videnskabsetisk-komite/Sider/default.aspx

De Videnskabsetiske Komiteer for Region Midtjylland (2 komiteer)
Tlf.: +45 78 41 01 83 / +45 78 41 01 82 / +45 78 41 01 81
E-mail: komite@rm.dk
Hjemmeside: www.komite.rm.dk

Den Nationale Videnskabsetiske Komité
Tlf.: +45 72 26 93 70
E-mail: kontakt@nvk.dk
Hjemmeside: www.nvk.dk

Dette tillæg er udarbejdet af det videnskabsetiske komitésystem og kan vedhæftes den skriftlige information om det sundhedsvidenskabelige forskningsprojekt. Spørgsmål til et konkret projekt skal rettes til projektets forsøgsansvarlige. Generelle spørgsmål til forsøgspersoners rettigheder kan rettes til den komité, som har godkendt projektet.