

Claes-Otto Hammarlund: Bearbetande samtal

Exempel på informationsblad att distribuera till **drabbade och deras anhöriga** vid olyckor och svåra upplevelser:

NÄR DET SOM INTE FÅR HÄNDA HAR HÄNT ÄNDÅ

För det mesta lever vi vårt liv utan att tänka på alla de risker som omger oss. Det är också det normala synsättet, ty om vi hela tiden anpassade vårt liv efter det allra värsta som kunde inträffa, skulle livet bli mycket färglöst, snävt och förkrympt. När vi utsätts för livshotande händelser eller svåra förluster, känner vi oftast inte till hur vi kan reagera när vi drabbas. Därför tolkar vi lätt våra egna reaktioner som onormala. Att känna till vilka reaktioner som man kan förvänta sig gör det lättare att stå ut med dem.

SJÄLSLIGA REAKTIONER

Under den första tiden efter händelsen har många en känsla av överklighet. Man vet att olyckan (förlusten, händelsen) har ägt rum men det känns ändå ofattbart. En del människor upplever sig stå utanför sig själva och betrakta situationen. Chocken kan vara så stor att alla känslor tonar bort under en period och man kan då oroa sig över att man inte alls känner så mycket. Då är det viktigt att veta att frånvaro av starka känslor är en normal reaktion på en extrem känslobelastning.

Med tiden blir det allt tydligare vad som har hänt och då kommer de starkaste reaktionerna. Man kan känna en stark oro och en känsla av sårbarhet. Under ganska lång tid kan man i tankarna återvända till olyckan eller motsvarande. Minnen i form av synbilder kan förefalla så verkliga att man kan få en känsla av att vara tillbaka på katastrofplatsen. Syn- eller hörselupplevelser kan återkomma både när man är vaken eller i drömmar, när man sover. Det kan vara svårt att låta bli att tänka på plågsamma upplevelser som man varit med om. Den inre oron kan leda till rastlöshet, koncentrationssvårigheter och/eller oföretagsamhet.

KROPPSLIGA REAKTIONER

Det är också vanligt med kroppsliga reaktioner. Exempel på sådana är att man darrar, svettas, (eller fryser) att man får huvudvärk, hjärtklappning, yrsel och svimningskänsla, aptitlöshet, att man känner sig matt eller får spänningar i musklerna. "Man känner inte igen sig själv". En del människor upplever ökad vaksamhet så att man lätt rycker till vid "minsta ljud" eller har en känsla av att andra "tittar konstigt" på en. Det kan vara svårt att somna. I samband med insomnandet kan minnen dyka upp i tankarna. Sömmen blir orolig och man kan vakna ofta och tidigt. I många fall återupplever man händelsen / olyckan / katastrofen i form av mardrömmar. Om sömmen är dålig under en längre tid kan detta leda till att man blir övertrött och lättirriterad. Det kan i sådana fall vara värdefullt att få hjälp med sömmen i form av medicinering under en kort period.

SKULDKÄNSLOR

För många människor känns det obehagligt att de själva överlevt medan anhöriga, kamrater och andra omkommit. Detta kan leda till självanklagelser och skuldkänslor. Det kan också leda till att man inte kan tillåta sig att känna lättnad för att man överlevt. Ilska och irritation är också vanligt. Ibland kan ilskan riktas mot närstående och familjemedlemmar utan att man egentligen menar det. Även då förstärks de egna skuldkänslorna.

En del av oss kan efter svåra upplevelser känna behov av att få dra sig undan och vara ensamma. För andra kan ensamheten kännas påfrestande eftersom man då kan känna sig helt utlämnad till de egna tankarna och känslorna.

När man varit med om livshotande händelser eller upplevt svår förlust är det mycket vanligt att man funderar över livets mål och mening. Man kan då komma att omvärdera mycket av sådant som man tidigare kände som självklart.

NÅGRA RÅD

För det första har man stor nytta av att prata med andra människor. Även om det känns svårt är det oftast av godo, och ibland helt nödvändigt att få dela upplevelser, tankar och känslor med andra efter en svår händelse. Man kan behöva tala om det som hänt upprepade gånger, för att kunna bearbeta det inträffade. Anhöriga och arbetskamrater kan också bli oroliga när de märker de ibland starka reaktioner som kan uppstå hos den som drabbats. Det kan därför vara till hjälp att låta dem få läsa denna information. Ibland kan det vara bra att dela upplevelsorna med andra människor som varit med om olyckan eller på annat sätt är berörda. Fortsätt med de rutiner och vanor som du har i vardagslag! Promenader eller annan fysisk aktivitet kan rekommenderas som ett sätt att avreagera sig och komma i balans. För de allra flesta är det en fördel att så fort som möjligt komma tillbaka i arbete, även om arbetsförmågan och koncentrationen inte är "på topp".

MEDIA

Till det svåraste vid sådana här händelser hör att främmande människor utnyttjar händelsen för sina egna syften. Oftast ligger det ingen ond vilja bakom, men både drabbade, anhöriga och vänner kan få läsa konstiga och kränkande saker om händelsen, eller se bilder i media – bilder som man inte visste om att de tagits. En stor och tragisk händelse väcker alltid uppmärksamhet och det finns tyvärr människor som missbrukar detta. Ett råd är att inte lämna ut upplysningar om andra, och att kontrollera om den som vill fråga eller intervjua kanske hellre borde vända sig till myndigheterna, socialförvaltningen eller sjukvården.

AVSLUTNINGSVIS

bör man alltså betrakta de reaktioner som beskrivs här som fullständigt normala och naturliga. De kan dock bli så starka, plågsamma eller långvariga att man kan behöva söka hjälp. Man skall inte vänta för länge med detta, utan i så fall kontakta läkare på vårdcentralen, företagsläkare eller tala med den psykiatriska öppenvårdsmottagning där man bor.

Du kan även ringa till något av de telefonnummer som finns nedan, så kan vi hjälpa Dig vidare.

(Underskrift + kontaktuppgifter)

Information till **drabbade**:

Att bemästra panikångest

Många omständigheter och tankar kan utlösa panikliknande känslor. Dessa känslor härrör från kroppens ”varningssystem” och har följt människosläktet genom årmiljonerna. Vårt centrala nervsystem har alltså programmerats till att snabbt se, tolka och reagera på hotfulla situationer. I dagens samhälle leder detta oftast till vad vi kunde kalla ”rätt reaktion i fel situation”. Ångesten ger muskelspänning, skakningar, fjärilar i magen, grund andning, kallsvettningar och hjärklappning. Det är en synnerligen obehaglig känsla men det gäller att komma ihåg att den snart går över. Ta först ett djupt andetag. Varva sedan ner genom att göra andningen djupare och långsammare. Koncentrera dig på något annat, distrahera dig själv så att du inte underblåser paniken. Planera t.ex. att göra något trevligt när ångesten släpper. Att oro sig är en meningslös aktivitet som inte löser någonting. För att komma över svårigheterna måste man kunna se dem på ett mer positivt sätt, och ta till lämpligare reaktioner. Det kan man göra framför allt genom en kombination av avslappning och metodiskt bemästrande av alla de faktorer som vållar stressen och frustrationen.

Om du får en ångestattack

Stanna upp och gå igenom följande råd och regler:

Kom ihåg att ångestupplevelsen härrör ur ett för kroppen normalt reaktionsmönster – rätt reaktion men i fel situation.

1. Ångestattacken är inte farlig. Du kommer inte att svimma, förlora förståndet eller att ta skada på något annat sätt.
2. Tänk på vad som VERKLIGEN händer i din kropp just nu. Tänk inte på vad du fruktar skulle kunna hända.
3. Ge ångesten och rädslan tillfälle att gå över utan att du försöker kämpa emot, tvinga bort den eller försöker springa från den.
4. När ångestattacken klingat av: börja om med det du höll på med.

Exempel på anvisningar för personalstöd i en intern katastrofplan:

Personalstöd efter en kris-, hot- eller våldssituation

För att lindra och förhindra negativa efterverkningar för både den enskilde och arbetslaget måste personalvårdande åtgärder snabbt sättas in. Arbetsledaren är ansvarig för att detta sker.

A Omedelbart

Ge den/de drabbade omvårdnad, gemenskap och trygghet.

Avstå från invasiva / påträngande och besvärliga hjälpåtgärder.

Avlasta arbetsuppgifter.

Ifrågasätt inte den drabbades handlande. (säg aldrig: "Varför gjorde du så?")

Fysiska skador behandlas och dokumenteras noggrant (rättsintyg, försäkringsärendamål).

B Efter minst en dygnsvila men inom 3 dygn

Kamratstöd/debriefingsamling med inblandad personal. Se PM om detta.

Tänk på behov av stöd och sällskap till drabbad som åker hem, eller tas in på sjukhus.

C Uppföljning

Genomför bearbetande gruppsamtal inom en vecka, ev fler gånger och med möjlighet till individuell hjälp.

Vid allvarligare händelse: uppföljning av drabbad/-e efter tre mån och efter ett år.

Övrigt

Behåll kontinuitet och kontakt mellan drabbad/e och arbetsplatsen. Sjukskrivningar av andra skäl än allvarlig somatisk skada vid dylika tillbud har ofta visat sig kontraproduktiva.

Analysera det inträffade för att förstå vad som skedde och för att förbättra rutiner m.m.

Tillbudsrapport skall skrivas av den anställde vid hot. Skyddsombud bör hjälpa till.

Anmälan till Yrkesinspektionen görs av arbetsgivare/skyddsombud efter allvarligare tillbud/skada.

Polisanmälan görs vid allvarligare hot eller vid fysiskt våld.

När psykologiskt stöd ej kan tillgodoses genom kamratstödsledare på arbetsplatsen / avdelningen, har alla möjlighet att få hjälp genom att vända sig till:

(namn & tel å t.ex. arbetsplatsens kurator, företagshälsovården, annan extern resurs)

Information om kamratstöd, avlastningssamtal och gruppdebriefing på arbetsplatsen

I en plan för psykosocialt omhändertagande på arbetsplatsen bör finnas information om vad avlastnings/stödsamtal och debriefing innebär. En sådan information kan utformas på följande sätt:

1. VAD ÄR DEBRIEFING?

Debriefing (psykologisk genomgång, avlastningssamtal) är en grupprocess och ett förhållningssätt inom psykosocial personalvård, och avser bearbetningen för eller stöd till personalgrupper som i tjänsten deltagit i en psykiskt påfrestande situation. Denna PM ger översiktlig anvisning om tillämpning av metoden och vilka rutiner som bör användas när psykologiskt stöd är påkallat inom den egna organisationen. Innehållet i denna PM har utarbetats i samråd med huvudskyddsombudet och är tillämpligt på (avdelning på företaget/motsvarande.)

2. NÄR GENOMFÖRS AVLASTNINGSSAMTAL?

Exempel på situationer då kamratstöd / debriefing bör ske: olyckor med dödlig utgång, plötsligt oväntat dödsfall el misslyckad återupplivning, olyckor med så svåra skador att man befarar dödlig utgång, allvarligt tillbud eller hotsituation, skada eller dödsfall inom arbetslaget, patient- eller anhörigsuicid eller när någon tar initiativ enl punkt 3 nedan

3. VEM TAR INITIATIV?

I första hand är det arbetsledningen som tar initiativ till avlastningssamtal och/eller debriefing, men varje enskild anställd oberoende av tjänsteställning kan ta initiativ till debriefing. Arbetsledningen skall vara uppmärksam på behov och omständigheter som påkallar krisstöd. Arbetsledningen skall initiera krisstöd/avlastning/debriefing när behov föreligger och ansvarar även i övrigt för att genomförandet kan äga mm. Med arbetsledning avses chef i första linjen, avdelningsföreståndare / chef gruppleddare, enhetschef (motsv) samt inom sjukvården klinikchef och chefsöverläkare.

4. HUR GENOMFÖRS AVLASTNINGSSAMTAL?

Avlastning eller debriefing genomförs på olika nivåer beroende på hur allvarlig situationen varit:

Nivå 1. Kamratstöd eller avlastande samtal äger rum i den egna gruppen med någon ur den egna arbetsgruppen som ledare.

Nivå 2. Bearbetande gruppsamtal / debriefing, d.v.s. en samling organiserad och ledd av utbildad debriefingledare och genomförd enligt metodens riktlinjer.

Nivå 3 Formell debriefing där omständigheterna är sådana att man kan räkna med att uppföljning kommer att krävas. Särskild expertis (debriefingledare med särskild kompetens och vana) knyts till gruppen och leder samtalet.

5. VEM LEDER AVLASTNINGSSAMTAL?

Det är i de allra flesta fall den person som har den högsta krisledarkompetensen och den största vanan som skall leda det bearbetande gruppsamtalet. Det är alltså inte självklart att den som har den högsta formella ställningen eller högsta medicinska kompetensen också leder krisinterventionen.

Nivå 1. Ledare vid kamratstöd och avlastningssamtal hämtas bland den personal som tillhör arbetsgruppen (i första hand bland dem som genomgått kamratstödsutbildning).

Beroende på händelsens art kan ledare som inte direkt omfattats av händelsen behövas.

Ledaren bör accepteras av alla i gruppen.

Nivå 2. Detsamma gäller vid formell debriefing (bearbetande gruppsamtal) enl nivå 2.

Det är alltid önskvärt att ledaren har genomgått formell debriefingledarutbildning och har erfarenhet av psykosocialt kamratstöd. Ledare som anvisas av arbetsledning skall alltid ha genomgått sådan utbildning.

Nivå 3. Debriefing enligt nivå 3 kräver särskilda kunskaper och särskild träning i debriefing för att ev behov av kvalificerad uppföljning skall kunna tillgodoses. Akut debriefing vid svåra händelser kan inledas enligt nivå 2 för att i ett senare skede övergå till nivå 3. Om behovet av debriefing/avlastning är akut och utbildad ledare ej finns att tillgå i den egna organisationen kan kommunens POSOM-grupp eller akutsjukhusens ledningsgrupper för psykosocialt omhändertagande anvisa ledare. Dessa s.k. PKL-grupper nås via sjukhusens telefonväxel eller vuxenpsykakutmottagningarna. Ledningsgruppen kan dessutom förmedla kontakt med externa ledare och annan expertis.

6. VEM BEHÖVER AVLASTNING?

Behovet av avlastning/krisstöd kan vid ett och samma tillfälle gälla:

- enstaka personer (även arbetsledare)
- delar av ett arbetspass eller hel avdelning / pass
- flera avdelningar(eller personal från flera avd:r) som varit involverade i psykiskt påfrestande situation
- ambulans-, polis-, vakt- el räddningspersonal
- entreprenörer, servicepersonal med flera.

7. DEN YTTRE RAMEN

Överordnad arbetsledare har ett ansvar för att krisstöd, avlastningssamtal och bearbetningssamtal kan genomföras och att förutsättningar för att delta skapas så snart som möjligt med ledare, erforderlig tid och lämplig lokal.

Man bör så snart som möjligt efter den aktuella händelsen ge möjlighet till avlastningssamtal / kamratstöd. När del av arbetsgrupp, arbetsplats eller avdelning drabbats av en psykiskt påfrestande händelse, bör tillfälle ges till akut avlastning, om ordinarie arbete under tiden kan utföras av övrig, icke drabbad personal. När så många berörs att bearbetningssamtal inte kan ske utan att arbete avbryts, bör ansvarig chef överväga att kalla in extra personal. Rimlig hänsyn måste dock tas till genomförandebehovet vid det aktuella tillfället (såsom patienters aktuella vårdbehov), övrig arbetsbelastning, förutsättningar att nå ledig personal, möjlighet att avvakta några timmar / något dygn eller andra övergripande hänsyn.

8. HUR STOR GRUPP?

Bearbetningssamtal bör genomföras i den egna gemenskapen i arbetslaget. Den kan kompletteras med enstaka andra berörda, t.ex. ordnings- el insatspersonal. Det är mycket olämpligt att vid avlastningssamtal blanda patienter/kunder eller anhöriga med den professionella personalen. Om möjligt bör man undvika större grupper när man arrangerar avlastning eller debriefing. 5 - 8 personer är lagom och 12 - 15 personer är normalt övre gräns. Det har dock visat sig värdefullt att all involverad personal i t.ex. en räddningsinsats får lyssna till samtliga de övrigas berättelser. Det finns ingen tillämplig forskning som tyder på att debriefingsamlingen/avlastningssamtalet måste begränsas till en viss tid eller att gruppens storlek måste ha en övre gräns. Här måste en anpassning ske till situation och person (-er).

9. OSTÖRDHET

Det är viktigt att gruppen tar samtalen på allvar och sitter i lugn och ro utan pauser. Vid avlastningssamtal eller debriefing skall gruppen vara ostörd, varför telefoner och

personsökare skall vara avstängda. Det rum man sitter i bör vara skyddat från (upplevelse av) insyn. Om genomförandet leder till att övertid eller schemalagd ledighet behöver utnyttjas skall ersättning för detta utgå enl särskilt avtal, och detta skall vara klart för alla berörda innan samtalet tar sin början.

10. TYSTNADSPLIKT INOM GRUPPEN

Allt som sägs vid bearbetnings- / kamratstödssamtalet stannar inom gruppen och avhandlas bara där. Ledaren ser till att alla får komma till tals och att ingen kritiserar för sina inlägg. Man skall få chansen att tala om upplevelser och känslor i ett öppet och förtroendefullt klimat.

11. VID VILKEN TIDPUNKT?

Erfarenheten har visat att kamratstöd eller avlastningssamtal bör genomföras tidigast någon timme efter händelsen. Bearbetande grupsamtal / debriefing äger i regel rum tidigast efter 1 dygnsvila, – gärna inom 3 dygn. Det är i regel en fördel om det inte har gått mer än en vecka från händelse till bearbetning.

12. VAD TALAR MAN OM?

Uppläggningsen av samtalen sker enligt en viss ordning. Man lägger hela tiden vikt vid att deltagarna skall få berätta om EGNA upplevelser. Tekniska resonemang, frågor om utrustning, resurser och ansvar eller beskyllningar skall inte finnas med i dessa samtal.

13. HUR MÅNGA SAMTAL?

Möjlighet skall finnas till mer än ett samtal. Den egna gruppen avgör om fortsatt bearbetning och uppföljning skall anordnas efter det första avlastningssamtalet. Varje medlems uppfattning är viktig och om någon anser att fortsättning behövs skall arbetsledningen tillgodose detta och uppfattningen bör inte ifrågasättas.

14. SOLIDARISKT KAMRATSTÖD

Metoden innebär en mobilisering av kamratstödet och förutsätter att alla som berörts av en händelse deltar. Av solidaritet med sina arbetskamrater medverkar således alla oavsett om man finner sitt eget behov stort eller litet. Denna regel gäller alltid vid den första samlingen. Vid upprepade debriefingsamlingar och uppföljningar måste enstaka frånvaro accepteras.

Akut stressreaktion (ICD 10 F43.0)

En övergående störning som utvecklas som reaktion på exceptionell fysisk eller psykisk belastning hos en individ som inte uppvisar några tecken på annan psykisk sjukdom. Tillståndet går över på timmar eller några få dagar. Individuell sårbarhet och anpassningsförmåga spelar roll för den akuta stressreaktionens utveckling och svårighetsgrad. Symtomen är blandade och skiftande och består initialt av förvirring med viss insnävning av medvetande och uppmärksamhet, oförmåga att uppfatta stimuli samt desorientering. Detta stadium kan endera följas av ytterligare flykt undan omgivningen och situationen (stigande till dissociativ stupor - F44.2) eller av agitation och överaktivitet (flyktreaktion eller fuguetillstånd). Autonoma tecken på panikångest (hjärtklappning, ökad svettning, rodnad) är ofta närvarande. Symtomen utvecklas vanligtvis inom några minuter efter den belastande händelsen eller traumat och avklingar inom 2-3 dagar (ofta inom timmar). Partiell eller total amnesi (F44. 0) för episoden kan ses. Om symtomen kvarstår bör ändring av diagnos (och behandling) övervägas.

Akut stressyndrom (DSM-IV)

- A. En traumatisk händelse, där båda följande faktorer föreligger:
1. Personen har upplevt, blivit vittne till eller konfronterats med en händelse eller flera händelser som innefattar död eller hot om död eller allvarlig skada eller hot mot egen eller annans fysiska integritet.
 2. Personens reaktion inkluderar intensiv rädsla, hjälplöshet eller skräck.
- B. De drabbade skall antingen under eller omedelbart efter upplevelsen av den traumatiska händelsen förete åtminstone tre av följande dissociativa symtom:
1. En känsla av psykisk stumhet (numbing),

2. En nedsatt uppmärksamhet mot omgivningen
 3. Derealisationskänsla
 4. Depersonalisationskänsla
 5. Dissociativ amnesi, (oförmåga att minnas viktiga aspekter av traumat)
- C. Den traumatiska händelsen återupplevs ständigt på åtminstone ett av följande sätt: återkommande bilder, tankar, drömmar, föreställningar, ”flashbacks”, eller en känsla av återupplevande, eller obehag vid sådant som påminner om händelsen
- D. Ett påfallande undvikande av sådant som uppväcker minnen om händelsen, t.ex. tankar, känslor, samtal, aktiviteter, platser eller människor
- E. Påfallande ångestsymptom eller tecken på överspändhet
- F. Störningen orsakar kliniskt signifikant obehag eller försämrad funktion socialt, yrkesmässigt eller i andra viktiga funktioner, eller att den drabbade blir förhindrad att vidta nödvändiga åtgärder såsom att skaffa sig nödvändig medicinsk eller legal hjälp

Symtomen varar minst två dagar och högst fyra veckor och debuterar inom fyra veckor efter den traumatiska händelsen

Symtomen får ej vara en direkt effekt av drogmissbruk eller medicinering eller ett somatiskt sjukdomstillstånd eller en försämring i en psykisk sjukdom eller personlighetsstörning.

Posttraumatiskt stressyndrom (ICD 10 F43.1)

Ett tillstånd som uppstår som fördröjd eller långvarig reaktion på en traumatisk händelse eller situation (av kortare eller längre varaktighet) av exceptionellt hotande eller katastrofalt slag, som kan väntas medföra kraftig påverkan på praktiskt taget alla människor. Predisponerande faktorer som personlighetsdrag (tvångsmässiga eller asteniska) eller anamnes på neurotisk störning kan sänka tröskeln för risken att utveckla syndromet eller förvärva förloppet men de är varken nödvändiga eller tillräckliga för att förklara uppkomsten. Typiska fenomen inkluderar episoder av återupplevande av traumat i form av påträngande minnen (”flashbacks”), drömmar eller mardrömmar som uppträder mot en bakgrund av känslomässig stumhet och avflackning, tillbakadragande från andra människor, nedsatt reaktivitet på omgivningsfaktorer, anhedoni och undvikande av aktiviteter och situationer som påminner om traumat. Det finns ofta ett tillstånd av autonom irritabilitet, ökad vaksamhet och förhöjd

alarmberedskap samt insomna. Ångest och depression är ofta förenade med tidigare nämnda symtom och tecken och självmordstankar är inte ovanliga. Tillståndet utvecklas efter traumat med en latenstid som kan variera från några veckor till månader. Förloppet är fluktuerande men full remission kan ses i de flesta fall. Hos en minoritet av patienterna kan tillståndet bli kroniskt och pågå i många år, vilket så småningom leder till en varaktig personlighetsförändring (F62. 0).

Posttraumatiskt stressyndrom (DSM IV 309.81)

A. Personen har varit utsatt för en traumatisk händelse där följande ingått i bilden:

1. Personen upplevde, bevittnade eller konfronterades med en händelse eller serie händelser som innebar död, allvarlig skada (eller hot om detta), eller ett hot mot egen eller andras fysiska integritet.
2. Personen reagerade med intensiv rädsla, hjälplöshet eller skräck.

B. Den traumatiska händelsen återupplevs om och om igen på ett eller fler av följande sätt:

1. Återkommande, påträngande och plågsamma minnesbilder, tankar eller perceptioner relaterade till händelsen.
2. Återkommande mardrömmar om händelsen.
3. Handlingar eller känslor som om den traumatiska händelsen inträffar på nytt (en känsla av att återuppleva händelsen, illusioner, hallucinationer och dissociativa flashback-upplevelser, även sådana som inträffar vid uppvaknanden eller drogpåverkan.
4. Intensivt psykiskt obehag inför inre eller yttre signaler som symboliserar eller liknar någon aspekt av den traumatiska händelsen.
5. Fysiologiska reaktioner på inre eller yttre signaler som symboliserar eller liknar någon aspekt av den traumatiska händelsen.

C. Ständigt undvikande av stimuli som associeras med traumat och allmänt nedsatt själslig vitalitet (som inte funnits före traumat) enligt tre eller fler av följande kriterier:

1. Aktivt undvikande av tankar, känslor eller samtal som förknippas med traumat.
2. Aktivt undvikande av aktiviteter, platser eller personer som framkallar minnen av traumat.

3. Oförmåga att minnas någon viktig del av händelsen.
4. Klart minskat intresse för eller delaktighet i viktiga aktiviteter.
5. Känsla av likgiltighet eller främlingskap inför andra människor.
6. Begränsade affekter (t ex oförmåga att känna kärlek)
7. Känsla av att sakna framtid (t ex inga särskilda förväntningar på yrkeskarriär, äktenskap, barn eller på att få leva och åldras som andra)

D. Ihållande symtom på överspändhet (som inte funnits före traumat), vilket indikeras av två eller fler av följande kriterier:

1. Svårt att somna eller orolig sömn
2. Irritabilitet eller vredesutbrott
3. Koncentrationssvårigheter
4. Lättskrämdhet
5. Överdriven vaksamhet

E. Störningen har varat mer än 1 månad.

Störningen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.