

Psykiatrisk terminologi

Detta kompendium är avsett som en introduktion till psykiatrins värld via de vanligaste psykiatriska begreppen. Tonvikten har lagts vid termer som representerar vanligt förekommande avvikelser i psykiatriskt status, och vars betydelse inte är intuitivt självklara. Sammanställningen har inga ambitioner att vara uttömmande. För kompletterande beskrivningar hänvisas läsaren till Jan-Otto Ottossons lärobok Psyk. och ordlistan i Mini-D IV, sid 279-292. Tack till professor Åsa Nilsson för ursprungsskriften som jag här modifierat och kompletterat en smula.

Indelningen av de psykiska funktionerna och dess avvikelser i olika ”fack” ter sig ofta godtycklig då en del begrepp mycket väl ”platsar” under flera rubriker.. Jag har genomgående *kursiverat* de termer i beskrivningarna som på annan plats har en egen rubrik. Det finns rikligt med synonymer i psykiatrins begreppsvärld, vilka jag i förekommande fall har försökt ange. Till sist ska påpekas att alla psykiatriska termer ingalunda är entydigt definierade.

Michael Rangne
Okt 2010

1. Allmänna begrepp

2. Psykiska funktioner

2.1 Kognitiva funktioner - rörande perception, språk, minne och kunskapsbearbetning

2.1.1 Tal- och språkförändringar

2.1.2 Förändringar i tankeprocessen / formella tankestörningar

2.1.3 Förändringar i tankeinnehållet

2.1.4 Perceptionsförändringar

2.1.5 Minnesförändringar

2.1.6 Förändringar i intelligensfunktionen

2.1.7 Medvetandeförändringar

2.2 Konativa funktioner - rörande vilja och motorik

2.3 Emotionella funktioner - rörande känslolivet

1. Allmänna begrepp

Psykos

Psykiatriska störningar har traditionellt delats in i psykoser respektive *neuroser*. Vid en psykos har man en påtagligt störd verklighetsuppfattning/realitetsvärdering. Odiskutabla tecken på detta är *vanföreställningar*, *hallucinationer* och *förvirring*. Ibland räknas även *desorganiserat tal* och *desorganiserat- eller katatont beteende* dit. Vid värdering av misstänkta vanföreställningar eller hallucinationer måste man ta hänsyn till personens kulturella bakgrund, utbildning och begåvningsnivå, se *vanföreställningar*.

Neuros

Historiskt sett har åtminstone de icke-psykotiska störningarna ofta betraktats ur Sigmund Freuds perspektiv av olösta inre konflikter och otillfredsställande medling från jagets sida mellan detets och överjagets motstridiga önskemål. Psykiatriska störningar har då ansetts emanera ur olösta intrapsykiska konflikter om vilka personen själv saknar medveten insikt. Detta synsätt kan säkert ha fog för sig ibland, men riskerar att vid andra tillfällen leda till en felaktig ”pseudoförståelse” av störningen. Ett tydligt exempel på det sistnämnda är så kallad årstidsbunden depression, ett tillstånd som drabbar flera procent av befolkningen var vinter och som uppenbarligen orsakas av förändringar i ljus över året och inte av olösta inre konflikter. Ytterligare ett problem med termen är att den ibland använts för att beskriva en persons personlighetsstruktur eller allmänna psykologiska (o)förmåga, snarare än att beteckna en specifik psykiatrisk störning, varvid det dessutom ibland hävdats att vi alla är neurotiska... Pga den historiska belastningen föredrar många att inte alls använda ordet *neuros* medan andra med termen helt enkelt vill mena gruppen icke-psykotiska störningar, dvs alla psykiatriska störningar med intakt realitetsvärdering. Författaren föreslår att man nöjer sig med att dela in psykiska störningar i icke-psykotiska respektive psykotiska, med beaktande av att det är en gradvis övergång.

2. Psykiska funktioner

2.1 KOGNITIVA FUNKTIONER

2.1.1 Tal- och språkförändringar

Hur talar personen? Hur använder personen språket?

Observera skillnaden mellan tal och språk. Med talförmåga avses förmågan att artikulera ord. Stamning är en typisk talförändring. Språket är ett kommunikationsmedel mellan människor där man genom att följa vissa grammatiska och fonetiska regler kan förmedla information från en person till en annan. Orden blir symboler för konkreta ting eller abstrakta föreställningar. Det

verbala språket är en fylogenetiskt sen utveckling och anses ha huvudsakligen kortikal lokalisering.

Mutism

En mutistisk person är en person som inte talar, och där orsaken inte är en hjärnskada (se *afasi*). Kan ses vid djupa depressioner, psykotiska tillstånd och konversionshysteri. Mutism kan ingå som delfenomen i *stupor*, där personen har en kraftigt reducerad motorik eller inte rör sig alls.

Latens i talet / svarslatens

Personen svarar inte omedelbart på tilltal. Ibland följer orden sakta på varandra. Ses framförallt vid depressioner och är då i stort sett oförändrad under samtalsgången. Se även *psikomotorisk hämning*. Psykotiska patienter kan ibland uppvisa svarslatens som då brukar vara mer variabel i tid än depressiv dito, och som vanligen är sekundär till psykotiska fenomen som *tankeprocessstörningar* och *hallucinationer*. Även personer i kris eller med aktuella problem kan dröja innan de svarar på en fråga kring ett laddat ämne.

Ökat / forcerat talflöde

Patienten talar snabbare än vanligt, talar ibland också för högt och använder ofta onödiga ord. Talet är vanligen svårt att hejda. Ofta talar patienten utan att någon inviterat till samtal och kan också fortsätta att tala trots att ingen lyssnar. Förekommer i första hand vid hypomana- och maniska tillstånd, men kan observeras även vid påverkan av t ex centralstimulerande medel och vid psykotiska sjukdomstillstånd.

Numera vet man att vissa patienter med affektiva sjukdomstillstånd kan ha episoder med samtidig förekomst av såväl depressiva- som maniska symtom, ”blandad affektiv störning” eller ”mixed episodes”. Den sjukdomsbild man då ser påminner om vad som ibland kommit att kallas agiterad depression, och ofta ingår *psikomotorisk agitation* och en tendens till forcerat tal i dessa fall. En viktig innebörd av detta är att agitation och forcerat tal hos en patient med depressiv symtomatologi bör föranleda särskild observans på ev hypomana symtom, då förekomst härav kan indicera annan behandling än gängse depressionsbehandling.

Afasi - dysfasi

Afasi är en språkförändring som uppkommit till följd av hjärnskada. Prefixet *a-* betyder total förlust. Det korrekta är att för olika grader av nedsatt språkfunktion som inte är total använda beteckningen dysfasi. Man skiljer på expressiv / motorisk dysfasi och impressiv / sensorisk dysfasi. Den språkliga dysfunktionen kan gälla såväl tal som läsning och skrivning.

Expressiv dysfasi: nedsatt förmåga att finna de rätta orden och uttala dem rätt eller sätta samman ord i riktiga meningar med rätta böjningar. Förståelsen av vad andra säger är väl bevarad. Den sjuke märker ofta själv att han säger fel (kritiserat afasisymptom).

Impressiv dysfasi: nedsatt förmåga att förstå vad andra säger. Förmågan att själv tala är bevarad men under bristfällig kontroll (okritiserat afasisymptom).

Dessa patienter kan felaktigt bedömas som förvirrade. Observera att många patienter har blandformer av dysfasi.

Dysartri

Svårigheter att artikulera adekvat. Vanligtvis orsakad av hjärnskada, men kan även förekomma vid uttalad trötthet och som biverkan av antipsykotisk- eller annan medicinering.

2.1.2 Förändringar i tankeprocessen / tankeprocesstörningar / formella tankestörningar

Hur tänker personen? Svårigheter att använda sig av sin tankeförmåga, störningar i tankeförloppet. Särskiljes från *förändringar i tankeinnehållet*, som handlar om vad personen tänker. Förekomst av formella tankestörningar fastställes vanligen genom observation av personens tal och beteende.

Innehållsligt utarmat tal / innehållslöst tal

Tal som är adekvat vad beträffar mängden, men som förmedlar väldigt litet information på grund av vaghet, tomma upprepningar eller bruk av stereotypa eller dunkla fraser. Personen kommer ideligen från ämnet och förlorar sig i detaljer. ”Luddighet” i framställningen. Ofta får man som lyssnare en känsla av trötthet, av att inte vara riktigt skärpt. Förekommer huvudsakligen vid prepsykotiska- och psykotiska tillstånd.

Neologism / ordnybildning

Personen skapar nya ord som inte har någon allmänt accepterad betydelse, eller använder befintliga ord och fraser på ett påtagligt excentriskt eller rentav bisarrt sätt. Inkludera alltid exempel i journalen. Ses vid psykotiska tillstånd, framförallt schizofreni.

Perseveration

Personen har svårt att avbryta en tankegång, upprepar sig, kan ge samma svar oberoende av frågan. Kan ses vid vissa psykotiska tillstånd, vid desorientering samt hos vissa epileptiker. Förekommer ibland hos deprimerade patienter i form av ett svåravledbart ältande.

Tankeflykt / idéflykt

Ett nästintill kontinuerligt flöde av uppskruvat tal med plötsliga kast från ämne till ämne, vanligen grundat på svårförståeliga associationer, distraherande omständigheter eller ordlekar. När symtomet är mycket uttalat kan talet bli *splittrat* och osammanhängande. Ses framför allt vid hypomana- och maniska tillstånd. Försök beskriva graden av tankeflykt i journalen; det kan röra sig om allt från lätt *uppluckrade associationer* till helt osammanhängande och splittrat tal.

Klangassociationer

Tal där ljud snarare än meningsfulla begreppsliga relationer styr ordvalet; t ex omotiverat rimmande eller ordlekar. Ses ibland vid svår tankeflykt.

Uppluckrade associationer

Enligt DSM-IV ett mönster i talet där innehållet byter spår utan någon som helst (eller endast perifer) koppling. Personen byter omotiverat ämne från den ena meningen till

den andra eller faller helt motstridiga yttranden i på varandra följande meningar. Störningen visar sig i kopplingen *mellan* olika satser till skillnad från vad som är fallet vid *splittring* då störningen visar sig *inom* själva meningsbyggnaden. I praktiken är uppluckrade associationer vanligast förekommande vid *tankeflykt*, och många finner det svårt att skilja dessa symtom från varandra.

Tanketrängsel

Patologiskt ökat tillflöde av tankar. Personen kan beklaga sig över att han måste tänka så mycket, att det finns så många tankar i hans huvud samtidigt. Tanketrängsel vid schizofreni visar bara en yttre likhet med den *tankeflykt* / *idéflykt* som förekommer vid den maniska fasen i manodepressiva psykoser. Vid schizofreni sprängs främmande tankefragment in i de logiska tankesekvenserna.

Förbisvar

Resultatet av en oordnad och ineffektiv tankeverksamhet. Personen ger ett felaktigt svar på en fråga. Svaret visar dock att personen uppfattat frågan. Man frågar till exempel vederbörande om det är något som tynger honom och han svarar: ”Ja, järnet är tungt”.

Tankestopp / tankespärr

Plötsliga avbrott i talflödet utan att en påbörjad tanke eller idé har avslutats. Efter en stunds tystnad, som kan vara från några få sekunder till flera minuter, säger sig personen inte kunna minnas vad han eller hon sagt eller skulle säga. Enligt DSM-IV skall tankestopp anses föreligga enbart om personen spontant berättar att tankarna försvann, eller om han eller hon anger detta som skäl till sin tystnad på direkt fråga från intervjuaren. Ses vid psykoser. Observera att man normalpsykologiskt kan bli blockerad då man pratar om ett ångestladdat ämne, eller när man är väldigt trött, tankarna kan då ”försvinna”.

Splittring

Tal eller tänkande som är obegripligt för andra på grund av att ord eller fraser kombineras utan något logiskt eller meningsskapande samband. Störningen visar sig *inom* själva meningsbyggnaden till skillnad från vad som är fallet vid *uppluckrade associationer* och *tankeflykt* där störningen visar sig i bristfällig koppling *mellan* satser. Man talar vid svårare splittring ibland om ”ordsallad” för att illustrera graden av språklig desorganisering. Mindre betydande grammatikaliska felaktigheter betingade av kulturella faktorer, bristfällig utbildning eller låg begåvning ska inte uppfattas som tecken på splittring. Termen används vanligen inte när det finns skäl att anta att störningen beror på *afasi*.

2.1.3 Förändringar i tankeinnehållet

2.1.3.a Vanföreställningar / tankevillor

Med detta menar man en föreställning eller ett helt komplex av föreställningar som saknar verklighetsförankring, d v s den/de saknar stöd i den objektiva verkligheten. En vanföreställning låter sig ej korrigeras, trots att övertygelsen är uppenbart felaktig och personens begåvning och utbildning bör göra det möjligt för honom att inse detta. Övertygelsen är inte sådan att den vanligen accepteras av andra medlemmar i personens kulturella eller subkulturella gemenskap; så till exempel är den inte uttryck för en kulturellt accepterad trosföreställning. I sammanfattning krävs, för att en föreställning ska betraktas som en vanföreställning, för det första att den är uppenbart felaktig, för det andra att den är okorrigerbar och för det tredje att den inte kan förstås utifrån personens kulturella bakgrund eller begåvningsnivå. Vanföreställningar kan klassificeras utifrån flera olika indelningsgrunder, se nedan.

Paranoida och paranoiska tillstånd karakteriseras av vanföreställningar. I regel används termen paranoid ("paranoia-lik") om flyktigt förekommande vanföreställningar som utgör delsymptom vid andra psykiska sjukdomar, exempelvis schizofreni eller bipolär sjukdom. Paranoiska tillstånd avser självständigt uppträdande och mera varaktiga vanföreställningar som ofta är fast fixerade och utan hallucinationer.

Övervärdig idé

Skillnaden mellan en övervärdig idé och en vanföreställning synes författaren något oklar. Enligt Mini-D är en övervärdig idé en föreställning som intar ett mellanläge mellan en adekvat uppfattning och en vanföreställning. En oresonlig och bestående övertygelse som dock hävdas mindre intensivt än en vanföreställning. Övertygelsen gäller något som inte är allmänt accepterat av andra personer inom individens kultur eller subkultur.

Primär vanföreställning

Vanföreställning som inte går att härleda/förstå utifrån andra psykiatriska symtom. Primära vanföreställningar ser man vid schizofreni, där de kan innebära att helt allmogliga saker får en speciell, mystisk, ofta fatal innebörd. Den normala varseblivningen följs av en speciell, högst personlig tolkning som är psykologiskt obegriplig för en utomstående. Primära vanföreställningar föreligger också vid vanföreställningssyndrom.

Sekundär vanföreställning

Uppkommer när personen bearbetar sina *hallucinationer* och *tankestörningar* och är alltså sekundär till dessa. Ett exempel kan vara en person med *lukthallucinos*, som känner gaslukt och sedan får en sekundär vanföreställning om att grannarna försöker förgifta honom.

Bisarr vanföreställning

Innehållet gäller sådant som inom individens kulturella gemenskap skulle anses fullkomligt otroligt. Man behöver med andra ord inte fundera över om personen

kan ha rätt i det han tror, då det är otänkbart att personens uppfattning kan stämma i den verklighet vi känner. Ett exempel kan vara en person som tror att alla hans tankar och rörelser styrs av ett mikrochip som har opererats in i hans tarmar av marsianer före hans födelse.

Icke-bisarr vanföreställning

Vanföreställning som hypotetiskt skulle kunna överensstämma med verkligheten. Påståendet behöver prövas innan vi kan fastställa att det rör sig om en vanföreställning. Som ett exempel kan nämnas en person som tror sig vara förföljd av Säpo, vilket till skillnad mot föregående exempel faktiskt *skulle* kunna vara sant. Det händer att det inte är helt lätt att avgöra om en person lider av en vanföreställning eller om övertygelsen faktiskt har ett visst verklighetsunderlag; så kan till exempel vara fallet hos en amfetaminpåverkad narkoman som uppger sig vara hotad av narkotikalangare som han är skyldig pengar.

Passivitetsupplevande och påverkansupplevelser / influensfenomen / styrningsupplevelser

En känsla av att aktuella kroppssensationer, känslor, impulser, tankar och handlingar påläggs personen av en yttre kraft och att han eller hon är en passiv mottagare av dessa upplevelser. Han kan uppleva ett främlingskap inför sina känslor, impulser, tankar och handlingar, så att de inte upplevs som hans egna utan som utifrån kommande. Ett närliggande fenomen är att personen upplever att hans egna tankar på något magiskt sätt överförs till andra, se *tankeutsändning*.

Hänsyftningsidéer

Att vara sensibel är en normalpsykologisk variant som innebär att man är känslig för andras signaler och uppfattar dem korrekt. När man är överdrivet känslig och övertolkar andras signaler sägs man vara sensitiv. Denna sensitivitet kan i förlängningen övergå i hänsyftningsidéer eller direkt *hänsyftningsparanoia*, alternativt *persekutorisk- / förföljelseparanoia* där man är övertygad om att andra vill en illa. Hänsyftningsidéer innebär att personen har tankar om att tillfälligheter och yttre händelser har en speciell och ovanlig betydelse som är specifik för just honom eller henne. Personen känner till exempel att det som skrivs i tidningarna eller diskuteras i radion i själva verket syftar på honom eller henne. Personen kan också få en känsla av att exempelvis alla människor på gatan signalerar genom sitt sätt att gå, hålla händerna på eller liknande och att allt är riktat till honom eller henne.

Hänsyftningsparanoia

Hänsyftningsidéer som övergått i tydliga vanföreställningar om att händelser, föremål eller andra personer i personens närhet har en speciell och ovanlig betydelse.

Stämningkongruenta / stämningssyntyma psykotiska drag

Vanföreställningar eller hallucinationer vilkas innehåll står i samklang med sådana teman som är typiska vid depression eller mani. Kan således delas in i *depressiva-* respektive *grandiosa / megalomana vanföreställningar*.

Depressiva vanföreställningar

Handlar om otillräcklighet, skuld, sjukdom, död, nihilism eller bestraffning. Kan inkludera *förföljelseparanoia* om denna förknippas med självnedvärderande teman som t ex välförtjänt straff. Exempel på depressiva vanföreställningar är

1. Hypokondriska idéer som kan anta proportioner som gör att de får betraktas som vanföreställningar.
2. Försyndelseidéer. Orimliga idéer om egen skuld. Personen anser sig ha handlat felaktigt; betraktar sig till exempel som en brottsling eller anser sig ha förstört hustruns liv eller barnens framtid.
3. Ringhetsidéer. Personen har en patologiskt låg självkänsla och anser sig inte ha något värde, varken i arbetet eller i hemmet. Personen kan berätta att han är en belastning för arbetskamraterna, en dålig förälder, oduglig och ful. I svåra fall kan patienten tro att det vore bäst för hans anhöriga om han försvann, vilket naturligtvis är förknippat med hög suicidrisk.

Grandiosa / megalomana vanföreställningar

Handlar om uppblåst självbild, makt, kunskaper, identitet eller ett speciellt förhållande till gudar eller kända personer. Vanligt vid hypomana- och maniska tillstånd. Se *grandiositet / megalomani* (sid 18) för mer uttömmande beskrivning.

Stämmingsinkongruenta psykotiska drag

Vanföreställningar eller hallucinationer vilkas innehåll *inte* står i samklang med sådana teman som är typiska vid depression eller mani. Exempel är *förföljelseparanoia*, *tankepåsättning*, *tankeutsändning*, och *påverkans- och styrningsupplevelser*.

Tankedetraktion

Personen upplever att tankarna "tas ifrån" honom. Denna vanföreställning uppstår ofta som ett försök att tolka/förstå en upplevelse av *tankestopp*.

Tankepåsättning

Tankar som inte tillhör personen upplevs tränga sig in i tankeförloppet, och tros komma någonstans utifrån. Tankarna upplevs alltså inte som personens egna. Analogt med situationen vid *tankedetraktion* uppstår denna vanföreställning ofta som ett sätt att försöka förstå en upplevelse av primär tankeprocesstörning, här i form av *tanketrängsel*. Ska inte blandas ihop med *tvångstankar*, vilka personen känner igen som sina egna. Tvångstankarna återkommer trots personens medvetna försök att hålla undan dem.

Tankeutsändning / "broadcasting"

Vanföreställning om att ens tankar kan sändas till, eller höras av, andra.

Magiskt tänkande

En felaktig föreställning om att ens tankar, ord eller handlingar kan förorsaka eller förhindra ett speciellt händelseförlopp på ett sätt som inte följer allmänt accepterade principer om orsak och verkan.

Förföljelseparanoia / persekutorisk paranoia

Vanföreställningar där huvudtemat är att personen (eller någon närstående) attackeras, trakasseras, luras, förföljs eller motarbetas.

Svartsjukeparanoia

Vanföreställningar om att ens sexuella partner är otrogen. Vanligt vid alkoholberoende.

Erotomani

Vanföreställning om att en annan person, vanligtvis med högre status, är förälskad i personen.

Somatiska vanföreställningar

Vanföreställningar som gäller kroppens utseende eller funktioner. Dessa har ofta en depressiv prägel, vilket i förekommande fall bör föranleda ställningstagande till huruvida en depression med depressiva vanföreställningar föreligger.

Dysmorfofobi

Tillstånd som strikt sett inte når upp till vanföreställningsstatus. Orealistisk upplevelse av att någonting i utseendet är ”fel” – personen känner att näsan är missformad, hakan för stor eller dylikt. Objektivt finner man inget anmärkningsvärt i patientens utseende. Gradvis övergång till...

Dysmorfoparanoia

Vanföreställningar där personen kan vara helt fixerad vid sin upplevda deformitet och invalidiserad av sin upplevelse.

2.1.3.b Anankasmer / tvång

Tvångstankar / obsessioner

Tankar, impulser, fantasier eller bilder som ideligen återkommer trots att man försöker hålla dem tillbaka. Tankarna kretsar ofta kring kontroll, renlighet eller sexualitet/aggressivitet/religion. Den drabbade upplever vanligen tankarna som dumma, orimliga och jagfrämmande.

Tvångshandlingar / kompulsioner

Handlingar som en person måste utföra för att undvika stark ångest, t ex att gång på gång kontrollera att ytterdörren är låst. Personen upplever ofta själv handlingarna som onödiga. Kan leda till ett helt invalidiserande tillstånd.

2.1.4 Perceptionsförändringar

Perception eller varseblivning kan definieras som förmågan att bli medveten om, och särskilja, yttre objekt. Det är alltså den process varigenom levande varelser hämtar information om sin omgivning. Varseblivningen är sammansatt av sinnesförmågelser, hågkomster och tidigare erfarenheter och påverkas av

skiftande affekter, motiv och uppmärksamhet. Beträffande perceptionsstörningarna skiljer man mellan *illusioner* och *hallucinationer*.

Illusion

En illusion beror på en felaktigt tolkning av en reell varseblivning och sammanhänger oftast med att retningen är oskarp, t ex vid dålig belysning. Vederbörande befinner sig inte sällan i ett tillstånd av förväntan och affekt. Ett vanligt exempel är buskarna som på natten upplevs som farliga och hotande figurer. En illusion försvinner när retningen blir tillräckligt skarp, i exemplet ovan när man går närmare busken ifråga eller lyser med sin ficklampa på den.

Hallucination

En hallucination är en varseblivning utan motsvarande retning från yttervärlden och kan inte korrigeras. Medveten insikt om att det rör sig om en hallucination kan såväl föreligga som saknas. Hallucinationer kan drabba alla sinnen. Vanligast hallucinerar man för ett sinne per gång, dock kan deliriösa patienter ha samtidig *syn-* och *hörselhallucinos*; t ex hundar som skäller samtidigt som en mässingsorkestrar spelar. Hallucinos kan vara symtom på organisk sjukdom, som t ex hjärntumör, delirium eller epilepsi, varför lämplig somatisk utredning behöver företas.

Hörselhallucinos

Kan vara av olika slag.

- A. Personen hör röster som högt uttalar hans tankar.
- B. Personen upplever sig som ett subjekt kring vilket röster argumenterar och diskuterar. Personen diskuteras i tredje person.
- C. Röster kommenterar personens handlingar kontinuerligt. Beskriver handlingarna just då de äger rum.
- D. Imperativa hallucinationer är liktydigt med befallande röster. Dessa kan uppmana personen att företa sig saker och ting, i extremfallet att ta livet av sig själv eller någon annan.

Dessa hallucinationer (A-D) uppträder vid klart medvetande och upplevs som hörbara röster som kommer från någon plats eller person utanför personens huvud. Ses framförallt vid schizofreni. (Om personen upplever rösterna som om de kommer inifrån huvudet talar man om "hörbara tankar" eller pseudohallucinationer). Det är viktigt att noggrant penetrera en patients uppfattning om sin hörselhallucinos, då denna kan vara av stor vikt för valet av handläggning. Kommer rösterna inifrån huvudet ("hörbara tankar") eller utifrån? Vem är det som pratar, och varför? Måste patienten lyda rösterna (om de är imperativa)? Vad händer om patienten inte lyder rösterna?

- E. Musik: Penetrera alkoholkonsumtionen. Kan även föreligga vid epilepsi och andra organiska störningar, samt vid schizofreni.
- F. Hypnagoga hallucinationer förekommer vid insomnandet och hypnopompa hallucinationer vid uppvaknandet. Normalpsykologiskt.

Synhallucinos

Vid delirium tremens eller avancerad arterioskleros i hjärnan kan man se konkreta föremål som små gubbar, välutvecklade insekter och kräldjur. Vid

schizofreni är det vanligare med egendomliga perspektivförskjutningar, skimmer över himlen, eller liknande mer diffusa upplevelser.

Lukthallucinos

Förekommer framförallt vid schizofreni och depression.

Smakhallucinos

Upplevs vanligen som obehaglig. Vid schizofreni, organiska hjärnskador och psykotisk depression.

Känselfhallucinos / taktil hallucinos

Upplevelse av beröring eller av att någonting finns under huden. Till exempel en känsla av elektricitet eller att det kryper. Förekommer framför allt vid schizofreni och delirium. Ett specialfall av känselfhallucinos är Ekboms syndrom (även kallad parasitoparanoia), där personen har en intensiv känsla av att ha parasiter i huden och upplever att det krälar, biter och sticks.

Somatisk hallucinos

Hallucinationer bestående av inre kroppsliga upplevelser, till exempel en känsla av att elektrisk ström går genom kroppen. Dessa hallucinationer kan ibland ha en lätt bisarr karaktär med sensationer från organ som vi normalt inte erhåller denna typ av afferens ifrån, till exempel en brännande känsla från hjärnan eller en tryckkänsla från blodkärlen.

2.1.5 Minnesförändringar

Amnesi

Minnesförlust. Organiskt betingad amnesi är i regel tidsmässigt avgränsad. Vid psykogena minnesförändringar är ofta ett bestämt, särdeles affektladdat, område borta. Se *dissociation*. Vid anterograd amnesi minns man inte händelser som inträffat efter debuten av den etiologiska faktorn. Vid retrograd amnesi minns man inte händelser som inträffat före debuten av den etiologiska faktorn.

Stört närminne

Innebär störd inlärningsförmåga, där förmågan att erinra sig tidigare inlärt material kan vara intakt. Hos patient med demenstillstånd eller Wernicke-Korsakows sjukdom kan inlärningsförmågan vara allvarligt nedsatt. Kan screenas för med femsaksprov.

Konfabulering

Ses framförallt hos patienter med Wernicke-Korsakows sjukdom. Patienten har stora minnesluckor som han fyller med detaljerade beskrivningar av händelser utan verklighetsunderlag. Patienten tror sig själv berätta sanningen. Om man ställer samma fråga vid flera tillfällen får man vitt divergerande svar.

Flashback

Minnen, känslor eller perceptuella upplevelser från det förgångna dyker plötsligt upp i sinnet.

Dejá vu

Minnesillusion där personen har en känsla av att en ny upplevelse är välbekant. Normalpsykologiskt.

Jamais vu

Minnesillusion där personen upplever något välbekant som främmande.

2.1.6 Förändringar i intelligensfunktionen

En definition på intelligens är förmåga att inhämta kunskaper och lösa problem. Interindividuella skillnader härvidlag kan man, åtminstone till viss del, tillskriva skillnader i "intelligens" som man antar är olika utvecklade hos olika individer.

Nivåsänkning

Vid alla mer allvarliga hjärnskador med förlust av nervceller, lokalt eller diffust, ser man tecken på försämring av psykiska funktioner. Påtaglig är den intellektuella reduktionen med nedsatt minne och koncentrationsförmåga samt svårigheter med problemlösning, särskilt om det fordras abstrakt tänkande. Ibland dominerar en minskad intellektuell uthållighet. Personen kan i utvilat skick fungera ungefär som före skadan, men efter endast en kort stunds ansträngning sjunker prestationsförmågan avsevärt. Det uppstår ofta känslomässiga förändringar med olust, retlighet och otålighet. Affektinkontinens kan yttra sig i "blödighet" där personen får plötsliga gråtattacker som lika plötsligt kan upphöra. Vid höggradig nivåsänkning blir individens personlighet så förändrad, hans verklighetsuppfattning så förvriden och hans sociala anpassning så dålig att hans tillstånd får bedömas som psykotiskt. Man betecknar detta som en organiskt betingad demens.

2.1.7 Medvetandeförändringar

Dessa kan delas in i vakenhetsstörning, klarhetsstörning och dissociativa tillstånd. En god tumregel är att en psykiatrisk patient ska vara vaken och klar - annars rör det sig sannolikt om en organisk störning med behov av specifik behandling!

Förändrad medvetandegrad / vakenhetsstörning

Liktydigt med sänkt vakenhet i någon omfattning. Detta är icke ett symptom på primär psykisk sjukdom.

Klarhetsstörning / konfusion / förvirring / omtöckning / delirium / grumlat medvetande

Det föreligger som synes en viss nomenklaturförvirring, där termen delirium ibland har använts för att beteckna konfusion med betydande inslag av psykotiska symtom - det är dock att notera att man vid förvirring har en allvarligt störd realitetsvärdering och därmed per definition är psykotisk - och ibland vid missbruksrelaterad konfusion; delirium tremens. Här används termerna synonymt.

Konfusion är ett resultat av sviktande psykiska funktioner, en i grunden nästan alltid organiskt betingad uppmärksamhets- och perceptionsstörning med nedsatt förmåga att tolka och förstå omvärlden adekvat. Denna perceptionsstörning resulterar i störd tankeverksamhet och desorientering, stört tal och beteende samt ibland även *illusioner*, *hallucinationer* och *vanföreställningar*. Oro och ångest är, av lätt insedda skäl, andra vanliga följder. Vid organiska skador sviktar först tids- och sedan rumsorienteringen, därefter orienteringen med hänsyn till tidigare kända personer och sist orienteringen med hänsyn till den egna identiteten. En persons orienteringsgrad är m a o ett (grovt) mått på vederbörandes klarhet. En nedsatt orienteringsförmåga kan vara ett tecken på konfusion, men är också vanligt vid demenssjukdomar och kan då vara avhängigt en primärt sviktande minnesförmåga som leder till sekundär desorientering. Vid värdering av orienteringsförmågan får hänsyn tagas till patientens helhetsituation – så till exempel kan en bristfällig orientering med avseende på aktuellt datum inte tillmätas samma betydelse hos en icke tidningsläsande uteliggare med schizofreni som hos en socialt väletablerad affärsman med ordnade förhållanden.

Dissociativa störningar ("spaltat medvetande")

Svårt begrepp att definiera. Ottossons lärobok rekommenderas. Störning av de vanligtvis integrerade funktionerna medvetande, minne, identitet och perception av omgivningen. Kännetecknas av ett förändrat eller upphävt självmedvetande. Detta innebär att man blir omedveten om någon del av sin identitet, personliga historia eller personlighet, på ett mer påtagligt vis än vad som anses falla inom ramen för det normalpsykologiska. Symtomen är ofta dramatiska och mångskiftande i form av minnesförlust, flyktbeteende och automatiskt handlande. Varianter av dissociation är dissociativ amnesi, dissociativ fugue och dissociativ stupor.

Vid **dissociativ amnesi** (även kallad **global amnesi**) drabbas en person av amnesi för en viss outhärdlig händelse eller tidsperiod, varvid vederbörande kan försvinna från sitt hem under kortare eller längre tid, föra ett till synes normalt liv under annat namn eller på annan plats för att plötsligt "vakna upp" och återfinna sin gamla personlighet med så gott som total amnesi för vad som hänt under mellantiden.

I det närliggande och egendomliga omtöckningstillstånd som kallas **dissociativ fugue** eller **ambulatorisk automatism**, vilket kan kvarstå i flera dagar, kan personen utföra många och komplicerade handlingar utan att omgivningen noterar något egendomligt hos honom. Han vaknar plötsligt till och vet varken var han är eller hur han kommit dit. I denna sorts fall saknas organiskt underlag och vanligtvis rör det sig om en förträngning av ett stort personligt trauma där man inte längre orkar vara den man är pga det inträffade och den situation man hamnat i. Dissociationen gäller m a o aspekter av den egna identiteten.

Man anser att det även kan föreligga dissociation vid vissa personlighetsstörningar, t ex borderline personlighetsstörning, vid så kallad multipel personlighetsstörning, vid vissa psykosliknande tillstånd, vid trans- och besatthetssymtom, vid pseudoneurologiska symtom / *konversionssymtom* (se nedan) och vid psykogen konfusion. ICD 10 räknar de pseudoneurologiska syndromen som en variant av dissociation, medan de i DSM-IV fått ett eget avsnitt, konversionssyndrom.

Konversionssymtom

En förlust eller förändring av viljestyrda motoriska eller neurologiska funktioner vilket för tankarna till neurologisk eller annan somatisk sjukdom. Psykologiska faktorer bedöms vanligen vara av betydelse för symtomutvecklingen, se *dissociativa störningar*, men leder här alltså inte till störningar i minne och identitetsupplevande utan till kroppsliga symtom.

2.2 KONATIVA FUNKTIONER

Sammanhänger med viljan och det motoriska systemet.

Hämning

Vid framför allt djupa depressioner är det vanligt att patienten upplever stor tröghet och brist på tempo, intensitet och nyansering. Den är som en hämsko som lägger sig över alla psykiska funktioner. Alltefter vilka funktioner som är mest drabbade skiljer man på olika slags hämning.

1. **Kognitiv hämning.** Det går trögt att tänka, koncentration och minne sviktar, talet är långsamt och associationsfattigt.
2. **Emotionell hämning.** En slöja av likgiltighet och lustlöshet lägger sig över ens känsloliv. Känslorna är avstängda och bleka.
3. **Konativ hämning.** Svårigheter att ta initiativ och att komma igång med något. Minsta uppgift kan kännas oöverstiglig och kräva en enorm ansträngning för att bli av.
4. **Psykomotorisk hämning.** Förlångsamtning av motoriken, synligt i tal och motorik. Personen talar och rör sig stelt och långsamt, och ansiktsmimiken kan te sig utslätad. Ofta förenat med *svarslatens*. Kan i extremfallet utvecklas till depressiv *stupor*.

Agitation /psykomotorisk agitation /excitation

Ändamålslös ofta stereotyp upprepad motorisk överaktivitet som inte influeras av yttre stimuli. Personen kan till exempel inte sitta stilla utan vankar av och an, vrider händerna och plockar med kläderna. Snabba och oförutsägbara växlingar kan förekomma mellan *stupor* och *excitation*.

Katatoni

Samlingsnamn för en rad rörelseförändringar av olika slag, bland annat *stupor*, *mutism*, *negativism*, *excitation/agitation*, rigiditet, vaxliknande böjlighet, automatisk lydnad och posering. Förekommer ffa vid schizofreni och djupa depressioner.

Stupor

Ett psykomotoriskt hämningstillstånd av olika grader, allt från en övergående blockering av vissa rörelser till den fullständiga immobilisering i en viss ställning som man kan se vid kataton schizofreni. Ofta parat med *mutism*.

Kataplexi

Temporär förlust av muskeltonus med åtföljande muskelsvaghet. Vanligtvis associerad med narkolepsi som karakteriseras av sömnattacker, kataplexi, paralis och *hypnagogna hallucinationer*.

Sterotypa rörelser

Monotont, tvångsmässigt, ändamålslost och synbarligen oavsiktligt upprepande av en rörelse eller aktivitet. Exempelvis att vifta med handen, dunka huvudet i väggen eller slå sig själv.

Negativism

Yttrar sig i en benägenhet att göra ingenting eller att handla tvärtemot det som man normalt väntar sig eller ber om i en viss situation. Uppfattas ibland som en brist på samarbetsvilja och understundom som en psykologisk försvarsmekanism, men torde i realiteten vanligen betingas av med psykisk sjukdom sammanhängande bristande förmåga, snarare än ovilja. Kan ta sig uttryck som näringsvägran, retention av saliv/urin/faeces eller *mutism*.

Ekolali

Automatisk härmning av vad andra säger.

Ekopraxi

Automatisk härmning av vad andra gör.

Akatisi

En speciell typ av rastlöshet och okontrollerad motorisk aktivitet som kan ses som biverkan av antipsykotisk medicinering. Personen känner ett behov av att röra sig och trampar rastlöst runt i rummet.

2.3 EMOTIONELLA FUNKTIONER

2.3.a Observerade förändringar

Affekt

Enligt Ottosson kan *emotioner* (känslor) indelas i affekter, som är relativt kortvariga (upp till några dagar) reaktioner på livshändelser, och *grundstämning* eller *sinnesstämning*, som är mer långvarig och inte har något påtagligt samband med yttre faktorer. (Hur man bör se på affekter som inte kan bedömas vara reaktioner på yttre händelser, respektive på långvariga sinnestillstånd som synes vara reaktiva till yttre händelser framgår ej, författarens anmärkning).

Enligt DSM-IV är en affekt ett mönster av observerbara beteenden som uttrycker ett subjektivt upplevt känslotillstånd (en *emotion*). Vanliga exempel på affekter är glädje, vrede och sorg. Olika typer av observerbara affektstörningar beskrivs nedan.

Begränsade affekter. Endast måttlig brist på intensitet och omfattning i känsloutrycket.

Avtrubbade affekter. Tydlig brist på intensitet i känsloutrycket.

Flacka affekter. Fullständig eller nästintill fullständig avsaknad av känsloutryck.

Inadekvata affekter. En tydlig brist på samstämmighet mellan känsloutryck och innehåll i det som individen säger eller tänker.

Labila affekter. Onormalt skiftande affekter med upprepade, hastiga och plötsligt påkomna kast i känsloutrycken. Man kanske pendlar mellan rädsla och självsäkerhet, mellan nedstämdhet och eufori eller mellan olika grader av samma affekt, till exempel olika grader av eufori.

Affektinkontinens. ”Blödighet”. Personen har svårt att behärska sina affekter, kan inte hålla tillbaka känsloutryckarna. Anses vanligt vid depressioner i menopausen, liksom vid organiska hjärnskador.

Emotion

Se *affekt*.

Stämningsläge / grundstämning / sinnesstämning

En genomgripande och varaktig (mer än några dagar) känsloton, som färgar personens sätt att uppfatta världen. Att jämföras med *affekt*, som syftar på mer tillfälliga förändringar i emotionell ”väderlek”. Olika typer av stämningsläge inkluderar *dysforisk*, eutym (normalt, dvs varken sänkt eller förhöjt), *expansiv*, *förhöjd*, *sänkt* och *irritabel*.

Sänkt grundstämning

Personen ser nedstämd ut, kan ha monoton röst, sucka eller gråta. Det är viktigt att notera i vilken grad, om alls, personen kan avledas ur sin förstämning. Observera förekomsten av maskerade- eller leende depressioner, där den sänkta sinnesstämningen inte är omedelbart synlig för betraktaren.

Melankoli

En variant av djup depression med betydande inslag av kroppsliga/endogena symtom såsom oavledbarhet, distinkt karaktär på förstämningen, *hämning*, dygnsrytm, tidigt morgonuppvaknande, minskad aptit och vikt, minskad sexuell lust, förstoppning, minskad saliv- och tårsekretion, menstruationsstörningar och *depressiva vanföreställningar*.

Förhöjd grundstämning

Personen verkar inadekvat glad, ler, skrattar samt talar snabbt. Vederbörande kan ibland vara mer irritabel och expansiv än glad och lycklig. Vanligast vid hypoman- eller manisk fas av bipolär sjukdom, men kan även betingas av schizoaffektiv sjukdom, missbruk och hjärnskador.

Grandiositet/megalomani

Överdriven uppfattning om den egna personens värde, makt, kunskaper och betydelse. Kan ibland anta karaktär av vanföreställning. Grandiositet är motsatsen till den depressive patientens sänkta självkänsla och självanklagelser, och är ofta associerad med en förhöjd grundstämning. Förekommer vanligast vid hypomana- och maniska störningar men kan också föreligga vid vissa personlighetsstörningar, vid paranoid schizofreni samt vid missbruk.

Ångest

Personen är spänd, rastlös och orolig. Vanligen föreligger samtidiga vegetativa manifestationer i form av tremor, takykardi, hyperventilation, svettning, blekhet samt kalla och fuktiga händer.

Autism

Begrepp som används som beteckning på

1. Ett organiskt betingat syndrom karakteriserat av bristande förmåga till ömsesidig social interaktion, ömsesidig kommunikation och avvikande fantasi/lekbeteende, ibland kombinerat med udda och ensidiga intressen.
2. Självförsjunknenhet och bristfällig förmåga till, eller intresse för, kommunikation med andra människor. Vanligt vid framförallt schizofreni (är då ett av flera ”negativa symtom”/bortfallssymtom).

2.3.b Rapporterade förändringar:

Oro

Det är oklart om det egentligen föreligger någon allmänt accepterad skillnad mellan begreppen oro och *ångest*. Somliga reserverar ordet ångest för obehagskänslor parade med tydliga autonoma/vegetativa symtom, medan oro får beteckna en mer allmän ängslan, ofta med fokus på framtiden, utan lika tydlig kroppslig komponent. Med oro avses då obehagliga eller smärtsamma funderingar som inte kan förhindras med viljan och som inte står i rimlig proportion till den aktuella situationen. Adekvat oro inför en svår situation (”realångest”) har naturligtvis inget patologiskt värde.

Ångest

Se ovan.

Panikattack

Akut ångestepisod med uttalad vegetativ/autonom ångest. Kan ingå i symtombilden vid många psykiatriska störningar men vid upprepade attacker kan panikattackerna utgöra en ”egen” störning benämnd paniksyndrom.

Fobi

Irrationell och tvångsmässig fruktan för en specifik situation, företeelse eller aktivitet, vilket resulterar i en stark önskan att undvika det fobiska stimuli. Detta leder vanligen till undvikande beteende eller till att personen konfronterar stimuli under påtagligt lidande.

Depersonalisation

En förändrad upplevelse av det egna jaget där personen känner sig avskild från sitt eget psyke eller sin egen kropp, som om han eller hon var en utomstående observatör. Personen känner sig överklig eller som i en dröm. Vanlig upplevelse vid svår *ångest*, liksom vid *psykotiska* tillstånd.

Derealisation

En vanligtvis skrämmande känsla av överklighet där personen upplever sig främmande för och avskild från omgivningen. Omgivningen känns överklig, främmande och förändrad. Även detta är vanligt vid svår *ångest* och vid *psykoser*.

Ambivalens

Samexistens hos en person av två motstridiga idéer eller känslor i medvetandet. Man kan inte bestämma vad man vill, känner, tycker eller tror. Ibland avses med termen en splittring mellan intentionen och den slutliga handlingen. Ett av Bleulers kriterier på schizofreni, tillsammans med autism, associationsstörning och affektstörning.

Vid depression ser man ibland en beslutsambivalens där patienten i extremfallet inte klarar att t ex handla mat pga oförmåga att bestämma vad han eller hon vill ha.

Dysfori

”Gråvädersstämning”. Samlingsnamn för allehanda negativa affekter och sinnesstämningar som retlighet, nedstämdhet, olustkänsla och missmod.

Eufori

Lyckokänsla. Upprymd, glad sinnesstämning som kan vara normalpsykologisk när den har sitt ursprung i någon lyckosam yttre händelse. Vid avsaknad av dylik händelse ter sig euforin inadekvat och kan då vara symtom på någon psykiatrisk eller somatisk störning, som till exempel hypomani/mani, missbruk, senil demens, MS i sent skede eller pannlobsskador.