
Pistolhotande man

Till den psykiatriska akutmottagningen förs en 40 årig man av polis med stöd av LPT 47§. Det rör sig om en gift tvåbarnsfar som arbetar på SL. Barnen är 10 och 12 år gamla. Hustrun har länge velat skiljas, men maken har vid tidigare skilsmässoförsök hotat att ta livet av både sig själv och hustrun. Viss fysisk misshandel ska ha förekommit enligt hustrun.

Nu försöker hustrun åter skiljas sedan ett par månader tillbaka. Patienten vill emellertid inte skiljas utan hotar att ta sitt liv och förstöra lägenheten, och han har gömt undan skilsmässodokumentet. Han beskrivs av hustrun som ömsom hotfull, ömsom ångerfull, och mycket svartsjuk. För någon vecka sedan uppstod bråk. Hustrun blev alltmer rädd och låste in sig på toaletten när hon hörde maken skramla med knivlådan i köket.

Dagen före akutbesöket har patienten fått veta att han och hustrun ska upp i tingsrätten angående skilsmässan. Han har då tagit fram en pistol och hållit mot tinningen och hotat ta livet av sig för att visa hur mycket han älskar sin hustru. Dottern kom då in i lägenheten. Hustrun lyckades ta sig ut tillsammans med dottern, polis larmades och det ledde till att polisen omringade huset och förhandlade med patienten under ett par timmar innan han slutligen lämnade huset och kunde föras till den psykiatriska akutmottagningen.

När patienten kommer till sjukhusets akutmottagning vill han först inte prata med undersökande läkare. Han är aggressiv i talet och säger att det är hans lediga dag och att han inte tänker tillbringa den på sjukhus. Han uppfattas närmast hotfull. Vid ett nytt samtal ett par timmar senare är patienten mjukare i kontakten, bagatelliserande och säger att han vill be den föregående doktorn om ursäkt. Redogör nu gärna för det inträffade och säger då bland annat att han inte alls ville dö utan det bara var ett sätt att skrämma och beveka hustrun. Säker vidare, utan tecken till att skämmas, att han förde poliserna bakom ljuset såtillvida att han under förhandlingarna uppgav att den pistol han hade var laddad fast det egentligen bara rörde sig om en ofarlig attrapp. Han tycker att detta inte var mer än rätt åt dem då han inte bett dem komma till hans hus. Vidare hävdar han utan synbar ånger att en del av de uppgifter han lämnade vid samtalet med den första undersökande läkaren var oriktiga. Han vidhåller att han är frisk och att han vill åka hem snarast. Du efterfrågar så gott du kan tecken till psykisk störning - depression, psykos, ångest, självmordstankar - men patienten neget allt du frågar om.

Övergripande bedömning?

Svår situation och svår bedömning, bl a eftersom patienten ger motstridiga uppgifter och då det inte är uppenbart att det inträffade beror på behandlingsbar psykisk sjukdom i egentlig bemärkelse.

Troliga diagnoser? Vad talar för respektive emot?

- Antisocial personlighetsstörning är troligast. Patienten synes ljuga och manipulera utan tecken till skuld, skam eller ångest. Tydliga symptom som talar för annan psykisk störning framkommer inte.
- Krisreaktion / anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion / akut stressreaktion är en rimlig tilläggsdiagnos. Utifrån patientens personlighetsprofil kan man tänka sig att det dramatiska beteendet är hans sätt att reagera vid en akut påfrestning där saker går honom emot. En person med denna typ av personlighetspatologi reagerar kanske snarare på detta dramatiska och utåtagerande vis än med den stilla sorg och förtvivlan som är ett vanligare reaktionssätt för de flesta människor utan personlighetsstörning.

Föreslå fler tillstånd som bör uteslutas vid impulskontrollproblematik och aggressionsyttring.

Mani/bipolär sjukdom, depression, psykos, annan personlighetsstörning (narcissistisk, borderline, histrionisk), drogmissbruk/abstinens, utvecklingsstörning, demens eller annan hjärnskada, ADHD, autismspektrumstörning.

Mäns depressioner kan ibland te sig som tillfällig psykopati med yttringar som sänkt stresstolerans, utagerande, aggressivitet, bristande impulskontroll, antisocialt beteende, missbruksbenägenhet, svartsyn och hopplöshetskänslor, hög suicidrisk, sämre insikt om sitt hjälpbehov, ovilja till kontakt med sjukvården och sämre medverkan i rekommenderad behandling.

Ett maniskt skov kan ge en liknande bild som den man kan se hos en grandios och missnöjd narcissistisk och/eller antisocial personlighetsstörning, men är då övergående och vanligen förenad med tydligare maniska symptom som förhöjd/irritabel/expansiv sinnesstämning, förhöjd självkänsla, minskat sömnbehov (men pigg ändå), ökad pratsamhet och forcerat tal, tankeflykt, lätt distraherad, överenergetisk, drar igång projekt hen inte orkar slutföra, samt omdömeslöshet där personen gör bort sig och gör saker som hen senare kommer att ångra.

Det finns även affektiva blandtillstånd, ”mixed state”, som temporärt kan simulera personlighetsproblematik.

Med vilken rätt för polisen patienten till sjukhuset mot hans vilja?

Polisen får tillfälligt omhänderta en person enligt LPT 47§ och föra honom/henne till en sjukvårdsenhet för medicinsk bedömning om det finns anledning tro att vederbörande lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp.

Vad ska läkaren göra? Får patienten åka hem som han önskar? Hur ser det juridiska förfarandet ut på sjukhuset?

Läkaren har att ta ställning till om patienten ska läggas in, samt om det i så fall ska ske med eller utan LPT. De kriterier som ska vara uppfyllda för intagning med stöd av LPT är att personen:

1. lider av en allvarlig psykisk störning.
2. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom intagning vid sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård.
3. motsätter sig intagning alternativt att det finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med patientens samtycke.

Det rör sig här om en juridiskt sett vanskelig bedömning, eftersom varken personlighetsstörning eller krisreaktion hör till de självklara tillstånden för vård enligt LPT.

Vilken information och vilka råd bör läkaren ge hustrun?

Sekretessen förhindrar i princip att läkaren säger något om patientens tillstånd till hans hustru, om han inte själv medger det. Allmän information om samhällets stöd- och skyddsfunktioner mm får och bör läkaren däremot lämna.

Vilka anmälningsplikter behöver vården beakta här?

1. Anmälan till socialtjänsten om att man kan behöva ingripa till minderårigs skydd (SOL 14§).
2. Anmälan till polismyndighet om att patienten är medicinskt olämplig att inneha vapenlicens.
3. Överväga om patienten är olämplig att ha körkort, och i så fall anmäla det.

Får/bör läkaren informera arbetsgivaren om det inträffade?

Nej. Sekretess gäller för vården gentemot andra, undantagandes vissa myndigheter enligt ovan.

Förslag på långsiktig behandling?

Utöver stöd och medmänsklighet har sjukvården inte mycket att erbjuda vid antisocial personlighetsstörning. Däremot kan polisen, kriminalvården och socialtjänsten tänkas ha funktioner att fylla i sammanhanget.

Prognos?

Naturligtvis ganska dystert, med risk för framtida skilsmässa, hot och våld, missbruksutveckling, rättspsykiatrisk vård osv.

Michael Rangne, 2015