

Dödad get

”Den dagen kom Rhoda och några kvinnor från byn panikslagna rusande in i lägret. Att se panikslagna masaierna är redan det tillräckligt ovanligt för att hjärtat ska börja slå fortare. De behövde min hjälp och hade inte tid att förklara. Jag måste genast köra till byn. Vi måste bli av med henne! Det var ingen tid att förlora. Tänka sig att döda en get. Det var en obegriplig rappakalja. När vi väl var på väg lyckades de lugna sig en smula och berättade vad som hänt. En kvinna i byn hade blivit tokig och gjort några förfärliga saker och hon måste bort. De var desperata.....

Hon hade gjort en del rysligt opassande saker, stört ceremonier, vägrat lyda äldsten och idag kom droppen som fick bågaren att rinna över. Hon hade löpt amok och dödat en get med bara händerna. Hon måste bort....

När vi klev ur bilen anfölls vi av en rasande, skrämmande och energisk uppenbarelse. Kvinnan kom springande mot oss och vrålade mystiska masaiska stridsrop. Hon var väldigt stor. Hon var naken och insmetad i getblod och inälvor från munnen och neråt. Hon höll fortfarande i en bit av den döda geten när hon rammade oss och knuffade omkull oss. Geten flög iväg och hon tycktes istället färdig att strypa mig...

...[beskrivning av hur man lyckas få in kvinnan i berättarens jeep]...

Hela resan vrålade kvinnan, rullade runt och försökte gång på gång ta tag i mig bakifrån och dra ner mig på sin plats. Rhoda och hennes medhjälpare lyckades dock brotta ner henne och höll henne i schack.

Hon fortsatte att vråla. Till slut kom vi fram till kliniken, en skraltig byggnad med en enda sjuksköterska som tycktes behandla alla sjukdomar som om det var malaria och delade ut malariaprofylax. Den här gången verkade sköterskan inte ställa den diagnosen. Mer handgemäng följde med knuffar och skrik. Till slut fick Rhoda och kvinnorna in henne i rummet som låstes och barrikaderades. Vi kunde höra henne gapa och skrika därinne. Det var mitt första smakprov på tvärkulturell psykiatri. Masaierna som lever ett så annorlunda liv jämfört med oss, tycks vara lika toleranta när det gäller mentalsjukdomar som vi. In i rummet med henne, lås dörren och låt oss dra. ”Jaha Rhoda” började jag, ”vad tror du det var för fel på den där kvinnan?” Hon tittade på mig som om det var jag som var galen.

”Hon är galen.”

”Hur kan du veta det?”

”Hon är galen, kunde du inte se hur hon bar sig åt?”

”Men hur kan du avgöra att hon är galen, vad var det hon gjorde?”

”Hon dödade den där geten.”

”Aha” sa jag med antropologisk saklighet. ”Men masaierna dödar ju getter jämt och ständigt.”

Hon glodde på mig som om jag var en idiot. ”Bara männen dödar getter” sa hon. ”Jaha, vad är det som gör att du vet att hon är galen?”

”Hon hör röster.” Jag fortsatte att dumma mig.

”Aha, men masaierna hör ju röster ibland?”

”Men hon hör röster vid fel tillfälle”.

Ett år senare mötte jag Rhoda igen. ”

”Vad hände med den där kvinnan?”

”De låste in henne och sen dog hon. Masaierna tycker inte om att vara instängda så där, så hon dog.”

Vilken diagnos misstänker du? Eller är det kanske inte aktuellt med en diagnos i detta fall? Motivera.

Schizofreni. Rhoda hallucinerar och beter sig desorganiserat och bisarrt. I det här fallet är det uppenbart att hennes beteende inte alls står i samklang med hennes kulturella kontext, och att hon även av sina närstående betraktas som avvikande och sjuk.

Nog är svensk psykiatri av idag lite bättre än vad författaren antyder! Beskriv hur du idag skulle vilja handlägga Rhoda, akut och på längre sikt, om bilen ifråga istället skulle anlända till den psykiatriska akutmottagning där du för tillfället arbetar.

Akut skriver du ett vårdintyg enligt LPT 4§ och fattar kvarhållningsbeslut enligt LPT 6§, samtidigt som du omgående informerar din överläkare om patienten. Så fort denne har fattat intagningsbeslut behöver man ta ställning till om behov av omedelbar lugnande medicinering föreligger. Blir det väldigt dramatiskt kan patienten behöva medicineras enligt LPT 6a§ redan före intagningsbeslut. I idealfallet, om patienten är tillräckligt lugn och inte har ett akut svårt lidande till följd av sitt tillstånd, avvaktas upp till en vecka med neuroleptika för att man ska kunna observera hennes psykiska tillstånd mer noggrant. Vidare inleder man snarast en utredning med utförlig kroppslig undersökning, anamnesupptagning, information från anhöriga mm. På sikt ska patienten utredas enligt SPF´s riktlinjer: somatisk utredning (blodprover, toxikologisk screening, datortomografi skalle, EEG, borreliaprover, HIV-test mm), kuratorskontakt för social utredning, neuropsykologisk utredning. Så småningom utskrivning till öppenvård för fortsatt behandling med stöd, neuroleptika, nätverksarbete och sociala åtgärder.

*Citatet är från boken **En människoopa bland babianer** av Robert M Sapolsky, världsledande stressforskare med babianers stress som specialområde. Han har även skrivit en fascinerande bok om stress, **Why zebras don't get ulcers**.*