
Märkliga föreställningar

Till psykiatriska akutmottagningen kommer en 28-årig man i sällskap av sina föräldrar. Han har aldrig haft kontakt med psykiatrin, vilket ter sig anmärkningsvärt mot bakgrund av den historia som framkommer under samtalet.

Han har haft kontinuerliga besvär sedan han gick i gymnasiet, där hans symtom först började göra sig gällande. Han märkte då att hans klasskamrater förlöjligade honom genom att nysa eller harkla sig när han kom in i klassrummet. När en flicka han brukat gå ut med bröt förhållandet trodde han att hon hade blivit "ersatt" av en i alla avseenden identisk kopia, varvid han ringde polisen och bad dem lösa "kidnappningen". Studieresultaten försämrades kraftigt och varaktigt.

Efter gymnasiet arbetade han kortvarigt vid posten men besvärades av frekventa "signaler" från medarbetarna, blev alltmer misstänksam och enstörig och avskedades efter något år. Sedan dess har han levt tillbakadraget och sällan lämnat sin minimala hyresetta, ekonomiskt hjälpligt stöttad av sina oförstående och besvikna föräldrar. Matlagning klarar han, äter gör han och enligt föräldrarna råder ingalunda någon misär i lägenheten. Patienten insisterar på att lägenheten är full av hemliga och osynliga kameror som följer allt han gör. Inblandade i spionaget är såväl flera TV-bolag och större dagstidningar som några av grannarna. När han tittar på TV kommenteras hans vardagliga göranden direkt av TV-hallåan, vilken patienten fö ibland hör prata även då teven inte är påslagen. Går han ut så övervakas han av grannarna. Dessa kontrollerar två "maskiner" som är ansvariga för alla de röster han hör var dag, med undantag av "jokern" som han inte vet vem som styr. "Maskinerna" placerar också erotiska drömmar i hans huvud. Motivet till alla dessa märkliga händelser är för patienten dunkelt, men de ingår i ett större experiment med avsikt att ta reda på hemligheten bakom hans "överlägsna intellekt".

Patienten anser sig helt frisk och vill inte läggas in på sjukhus. Däremot kan han tänka sig en öppenvårdskontakt om detta anses "helt nödvändigt", mest för att glädja föräldrarna.

Beskriv ett psykiskt status i form av de positiva fynd som framgår av ovanstående redogörelse.

Bizarra och persekutoriska vanföreställningar, samt megalomant färgad ide om "överlägset intellekt". Hörselhallucinos av åtminstone kommenterande karaktär, osäkert om den även är imperativ (befallande). Påverkningsupplevelser. Avsaknad av sjukdomskänsla, sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation. Psykiskt status i övrigt går ej att uttala sig om utifrån den beskrivning som ges.

Vilka ytterligare variabler i psykiskt status tycker du vore relevanta att bedöma hos denna patient?

Orienteringsgrad, patientens yttre, ev missbrukstecken, affekter, formell- och emotionell kontakt, sinnesstämning, taltempo, associationer, tankeprocesser, koherens, suicidalitet, övriga hallucinationer.

Beträffande de "röster" patienten hör finns det flera saker av intresse att försöka ta reda på. För att kunna besluta om den akuta handläggningen kan man dock med fog hävda att, vid nydiagnosticerad hörselhallucinos, en viss uppgift måste klargöras i första hand. Vilken, och varför?

Är hörselhallucinosen av imperativ karaktär, dvs försöker de "röster" patienten hör befalla honom till någon viss handling? Det kan i så fall föreligga risk för suicid eller homicid på anmodan från patientens befallande röster. Det är inte alltid lätt att ta reda på detta, eftersom eventuella imperativa röster ofta förbjuder patienten att meddela andra om deras förekomst.

Sannolik diagnos?

(Paranoid) schizofreni. Bisarra hallucinationer, det långdragna förloppet och den kraftiga funktionsnedsättningen talar starkt för denna diagnos.

Hur vanlig är sjukdomen?

Prevalens är 0,5-1% i befolkningen.

Vilka kriterier skall vara uppfyllda för att någon skall kunna tas in på psykiatrisk klinik med stöd av 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.*

Anser Du att denna patient bör läggas in med stöd av LPT? Motivera ditt svar.

Nej. Det är rimligt att pröva med öppenvårdskontakt i första hand, då patienten förefaller kunna tänka sig detta. Viktigt med allians mellan patient och vårdgivare i allt terapeutiskt arbete.

Hur vill du utreda och behandla denna patient på kort och på lång sikt?

Behandlas i öppenvården med neuroleptika, stödkontakt och social hjälp enligt nedan.

Relevant medicinsk utredning med labprover, infektionsprover, toxscreening, MR/CT, EEG.

Neuropsykiatrisk utredning - kognitiv förmåga etc.

Personlighetsbedömning.

Social utredning och dito behandlingsplanering - boende, kontaktnät, arbete/sysselsättning etc.

Michael Rangne, 2001