

Vanföreställningar och psykiatrikritik – kommentar till en bokrecension

I Conny Nordins recension av min bok »Psykos – ett humanistiskt och biologiskt perspektiv» (Läkartidningen 43/00, sidorna 4896-8) lyfter han fram några frågor av psykiatriskt allmänintresse som jag gärna vill kommentera.

Hallucinationer möjliga utan psykos

Nordin kritiserar mej för jag menar att man kan ha hallucinationer utan att samtidigt vara psykotisk. Bakom detta ligger en väsentlig klinisk erfarenhet, nämligen att personer som återhämtat sig efter att ha insjuknat i en paranoid schizofreni ibland kan ha ett mer eller mindre besvärande symtom kvar, nämligen kommenterande röster.

Nu upplever de att rösterna kommer inifrån dem själva och inte, som under sjukdomstiden, att de uttrycker andra personers eller makters onda spel med dem. Dessa röster kan vara svaga och periodvis frånvarande. Ibland, och särskilt under stresstillstånd, blir de starkare. De kan då bli så dominerande att personen åter börjar tro att de kommer utifrån. En (vanligen neuroleptikaresistent) perceptionsstörning har därmed åter antagit vanföreställningskaraktär.

Kan ha uppträtt redan tidigt

Än mera intressant är att dessa röster periodvis kan ha förekommit långt före psykosdebuten, kanske i tidig barndom utan några andra symtom. Kanske sammanhänger de med en genetisk avvikelse eller tidig skada i hörselcentrum så att tankar spiller över och »tänks högt».

Höjning av stressnivån en risk

I vilket fall förefaller det som om en kraftig höjning av stressnivån medför att personen inte längre förmår separera den inre världen från den yttre världen, och rösterna projiceras då som utifrånkommande och bidrar till ett växande paranoiskt förklaringsystem.

Det finns alltså ett antal icke-psykotiska personer (hur många vet vi inte) som hör röster som de vet inte kommer utifrån. De har heller inga påtagliga vanföreställningar om sig själva eller omvärlden. Om de oroas av sin perceptionsstörning söker de psykiatrin med frågan om de är normala.

Ofta har de på felaktig psykosdiagnos fått neuroleptikabehandling vars enda effekt är att den sänkt deras livskvalitet. En mera adekvat behandling är att man berättar att röstupplevelsorna inte är ett tecken på att de är psykotiska sjuka, men att de har en neurologisk ovanlighet som de kan få hjälp med att hantera, exempelvis med kognitiv psykoterapi. De kan också rekommenderas kontakt med någon av de »rösthörargrupper» som finns i RSMHs regi.

Nödvändig insnävning

Alltså vill jag mena att separationen mellan psykotiska och icke psykotiska hallucinationer (dvs perceptionsstörningar) innebär en nödvändig insnävring av psykosbegreppet.

Synpunkterna på den psykiatriska akutmottagningen

Ett annat tema i min bok oroar Nordin så till den grad att han, trots sin i övrigt positiva inställning till boken, inte vill rekommendera den till blivande läkare.

Han finner att min syn på den traditionella psykiatriska akutavdelningen som kontraproduktiv är förolämpande. Eftersom jag under många år arbetat på detta slags psykiatriska avdelningar drabbar denna förolämpning mej själv lika mycket som mina kolleger.

Bakgrunden till påståendet är min erfarenhet av små »krisenheter» för förstagångsinsjuknade psykospatienter, där man kan lägga in dem under när-

mast optimala förhållanden med personlig, lugn och starkt stimulusbegränsad miljö. Ångestreduktionen sker primärt genom den optimala miljön och det krisorienterade omhändertagandet. Sedan har man i många fall också god hjälp av farmaka. Arbetssättet beskrevs på Psykiatriska föreningens vintermöte 1998 vid en presentation av det s k Fallskärmsprojektet. En utvärdering som visar otvetydigt positiva resultat kommer att publiceras inom kort.

Patienters erfarenhet en grund

Bakom tillskapandet av sådana behandlingsmiljöer ligger de erfarenheter som så många patienter och anhöriga klagat över, nämligen att den traditionella akutavdelningen med sina många och oroande stimuli och upplevelser verkar starkt ångesthöjande.

En psykotisk eller psykosnära person vars ångestnivå höjs reagerar på i princip två sätt; det ena att dra sig mera inom sig själv (ökade negativa symtom) och det andra att bli mera splittrad (ökade positiva symtom). Detta medför en förlängning av psykosens och ökat behov av antipsykotisk medicinering.

Eftersom detta sammanhänger med världens organisation mera än en klinisk nödvändighet, är beteckningen kontraproduktiv rimlig. Allt flera kliniker börjar nu pröva en »behovsanpassad» vårdmodell. Kanske är den något även för Linköping?

Johan Cullberg
professor, Stockholm

Replik:

Betänkligt laborera med termen »icke psykotiska hallucinationer»

För schizofreni typiska hörselhallucinationer är röster som kommenterar och diskuterar samt röster från den egna kroppen. Även om man kan förnimma röster utan att vara schizofren tycks det mig betänkligt att laborera med termen »icke psykotiska hallucinationer». Om uttrycket har ett berättigande eller ej är värt en särskild filosofisk analys.

Cullbergs nya beskrivning av den

psykiatriska akutavdelningen är invändningsfri. Varför kom inte detta avsnitt med i boken?

Behovsmodell i Linköping

Sedan flera år finns i Linköping en enhet med den behovsanpassade vårdmodell Cullberg efterlyser.

Conny Nordin
professor, Linköping