

## Kasuistik

## Langvarig dissociativ amnesi

Ellinor Nilsson &amp; Mette Rügler Sørensen

Afdeling for Depression og Angst, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger 2024;186:V08230513. doi: 10.61409/V08230513

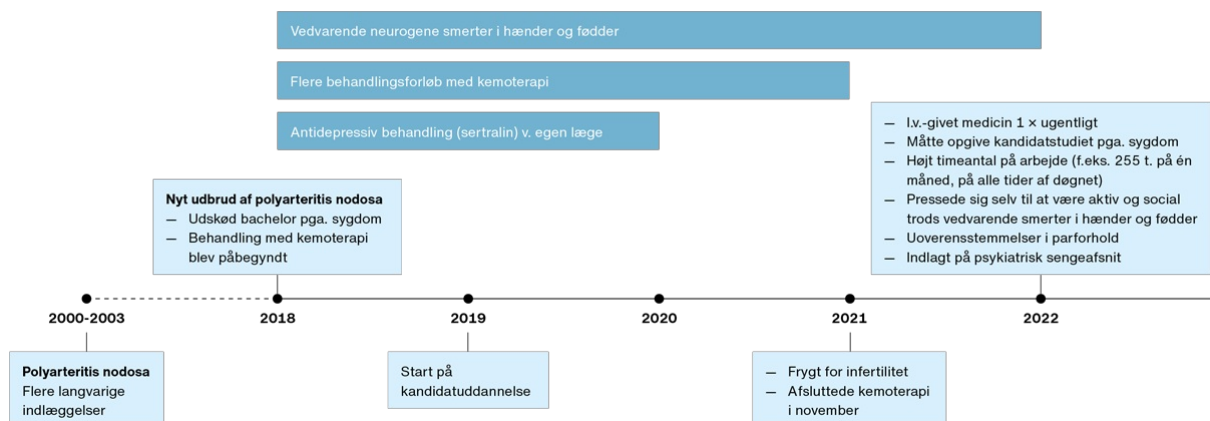
Dissociativ amnesi (DA) defineres som hukommelsessvækkelse, som er uden organisk årsag, og som er for udtalt til at kunne forklares ved almindelig glemsomhed. Amnesien vil ofte være centreret om traumatiske hændelser og er typisk partiel og selektiv [1]. DA debuterer pludseligt og oftest ses remission inden for få uger/måneder [2]. Langvarig komplet retrograd autobiografisk amnesi og identitetsamnesi forekommer yderst sjældent [3].

Organisk amnesi omfatter typisk både personlig og generel viden, og der kan ses både retrograd og anterograd amnesi. Ved DA ses typisk retrograd amnesi for personlig information og upåvirket indlærings- og ræsonneringsevne. DA forstås ofte som et (ubevidst) forsvar mod uudholdelige minder eller stressorer [3]. DA diagnosticeres hyppigst hos personer i alderen 20-40 år, og der er ingen kønsforskelle [4]. Der er høj komorbiditet mellem DA og anden psykisk sygdom [2].

## SYGEHISTORIE

En 29-årig mand blev indlagt på en psykiatrisk afdeling pga. svær depression uden psykotiske symptomer. I årene op til indlæggelsen var der flere belastninger (Figur 1). Patienten blev behandlet for depression via egen læge i 2018-2020 og igen i 2022. Op til indlæggelsen havde man ændret hans behandling fra SSRI til serotonin- og noradrenalin genoptagelseshæmmere og ordineret pregabalin mod angst og zolpidem mod søvnbesvær.

FIGUR 1 Tidslinje i sygehistorien.



Under indlæggelsen observerede man, at han var svært nedtrykt og tiltagende forpint. Han begyndte at gøre fysisk skade på sig selv og havde et suicidalforsøg. Han ville ikke behandles med ECT, hvorfor den medicinske behandling blev forsøgt optimeret i form af dosisøgning samt tillæg af mirtazapin mod søvnbesvær og oxazepam mod forpintehed.

Efter to ugers indlæggelse vågnede han med komplet autobiografisk amnesi og identitetsamnesi. Der var ingen anamnese i form af hovedtraume eller misbrug. Der blev foretaget somatisk udredning med biokemiske undersøgelser samt CT og MR-skanning af cerebrum, EEG og lumbalpunktur. Alle undersøgelsesresultaterne var normale, fraset et let forhøjet niveau af leukocytter, protein og IgG i cerebrospinalvæsken. En udredning for autoimmun encefalitis var negativ. De parakliniske fund og patientens symptomer blev konfereret med neurologisk, infektionsmedicinsk og reumatologisk afdeling, hvorefter organisk ætiologi afkræftedes.

De depressive symptomer svandt, efter at amnesien indtraf, og de pårørende beskrev, at patienten personlighedsmæssigt fremstod habituel. Han havde normal indlærings- og ræsonneringsevne og kunne udføre praktiske gøremål som han plejede per automatik, f.eks. bruge pc. Han fremstod fraset amnesien objektivt upåfaldende med neutralt stemningsleje, normal psykomotorik, sprog og fremtoning. Man reducerede derfor medicindosis, og tre uger senere blev han udskrevet til ambulante opfølgning med individuel psykoterapi.

Efter 5 mdr. afsluttedes det ambulante forløb pga. vedvarende remission af depressive symptomer. Patienten havde fortsat amnesi for tiden, før amnesien indtraf, hvilket bekræftedes af pårørende. Patienten oplyste, at han havde accepteret sin situation og var i gang med at genopbygge sin identitet. Han var i arbejde, boede alene og oplevede en funktionel hverdag.

## DISKUSSION

Patienten i sygehistorien blev diagnosticeret med DA. Årsagen til, at han fik DA, vurderes være en ophobning af flere belastninger (Figur 1). Man kan overveje, om de nævnte stressorer er af en sådan sværhedsgrad, at de kan udløse en så alvorlig reaktion. Patienten havde en anamnese med langvarigt sygdomsforløb i barndommen og senere recidiv, hvilket resulterede i funktionstab, påvirket dagligdag over flere år og udvikling af depression. Belastningernes varighed og funktionelle indvirkning må derfor vurderes at have været afgørende for patientens reaktion. Desuden bør individuel sårbarhed og psykologisk modstandskraft tages i betragtning.

Der er ikke fundet uddybende litteratur, hvor langvarig DA med komplet autobiografisk amnesi og identitetsamnesi beskrives. I en anden sygehistorie blev DA beskrevet som følge af tidligere traumer, men udløst af et mindre traume. Her observeredes langsom remission over 8 mdr. [5]. Sandsynligheden for remission hos patienten i denne sygehistorie er uvis. Der findes ingen evidensbaseret behandling for DA [5]. Det er usikkert, om patienten ville have profiteret af længerevarende psykoterapi. Det må anses som positivt, at han har genoptaget en funktionel hverdag og fortsat har remission af depressive symptomer.

Malingering kan med stor sikkerhed udelukkes som årsag pga. patientens vedvarende psykopatologiske symptomer og manglende motiv til at simulere amnesien.

**Korrespondance** *Ellinor Nilsson*. E-mail: [idanio@rm.dk](mailto:idanio@rm.dk)

**Antaget** 5. januar 2024

**Publiceret på** [ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk) 26. februar 2024

**Interessekonflikter** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk)

**Referencer** findes i artiklen publiceret på [ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk)

**Artikelreference** *Ugeskr Læger* 2024;186:V08230513

**Taksigelse** *Klaus Pedersen* takkes for gennemlæsning af manuskriptet og bidrag til manuskriptrevision.

**doi** [10.61409/V08230513](https://doi.org/10.61409/V08230513)

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

## SUMMARY

### Long-lasting dissociative amnesia

This case report describes a 29-year-old man, who was admitted to a psychiatric hospital due to a severe depressive episode without psychotic symptoms. After two weeks he developed acute retrograde autobiographical amnesia. No organic cause was identified, and the patient was therefore diagnosed with dissociative amnesia. The depressive symptoms ceased as the amnesia developed. After five months of follow-up in the outpatient clinic, his amnesia for the time preceding its outbreak remained unchanged. He patient managed to resume a functional daily life.

## REFERENCER

1. Bertelsen A. WHO ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, 10. udg. Munksgaard Danmark, 2000.
2. Al-Mashkur NM, Hansen CM, Perczynski L, Pankiewicz M. Differentialdiagnoser til dissociativ amnesi hos en yngre kvinde. *Ugeskr Læger*. 2020;182:V11190678.
3. Nolen-Hoeksema, S. *Abnormal psychology*, 6. udg. McGraw Hill Education, 2014.
4. Staniloiu A, Markowitsch HJ. Dissociative amnesia. *Lancet Psychiatry*. 2014;1(3):226-241. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70279-2.
5. Stilling C, Pazdera B, Jespersen AB et al. Long-term retrograde global amnesia following minor trauma. *Am J Case Rep*. 2022;23:e937845. doi: 10.12659/AJCR.937845.