

Sindssygebegrebet og patientklagenævnets praksis

Reservelæge Søren Fryd Birkeland

Sondringen mellem psykotiske og apsykotiske tilstande fordrer en særlig diagnostisk omhu. I retspsykiatrien har distinktionen, foruden behandlingsmæssige konsekvenser, en række juridiske implikationer, ligesom tvangsbeføjelserne efter psykiatriloven (Bekendtgørelse af lov om frihedsbervelse og anden tvang i psykiatrien nr. 849 af 2.12.1998) er underlagt retslig kontrol, jævnfør lovens kapitel 10. Patientklagenævnene spiller en stadig større rolle inden for civilretspsykiatrien. Hvor psykiatriloven tidligere foreskrev domstolsprøvelse af klager over tvangsendlæggelse (inkl. tilbageholdelse/tilbageførsel) og prøvelse ved lokale psykiatriske patientklagenævn af klager over andre tvangsformer (inkl. behandling), er udgangspunktet nu, at alle klager over tvang primært behandles i det lokale psykiatriske patientklagenævn, hvorefter nævnets afgørelser angående tvangsendlæggelse kan indbringes for domstolene. Det lokale nævns afgørelser angående anden tvang prøves ved Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Afgørelserne herfra offentliggøres løbende i udvalgt [1].

Sundhedsvæsenets Patientklagenævns prøvelseskompetence i relation til den konkrete sindssyge vurdering

I Psykiatrilovens § 12 står der, at tvangsbehandling kun må anvendes over for personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 10, som igen henviser til grundreglen i § 5, hvorefter (tvangsendlæggelse og) tvangstilbageholdelse kun må finde sted, såfremt patienten er »sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed«. Idet Sundhedsvæsenets Patientklagenævn jævnfør § 38 er prøveinstans for beslutninger om tvangsbehandling efter § 12, skal der således herigennem finde en vis kontrol sted i forhold til den konkrete udøvede sindssyge vurdering. Patientklagenævnet har følgelig påtaget sig denne kompetence (se f.eks. PKN-afgørelse 0124905A: »Sundhedsvæsenets Patientklagenævn finder efter en samlet vurdering, at NN var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham ...«). Nedenfor vil nævnets tilgangsvinkel i den henseende blive belyst.

Materiale og metoder

Materialet omfatter 35 offentliggjorte afgørelser, der repræsenterer et mindre, men ifølge patientklagenævnet principielt udvalgt antal sager. Der tages udgangspunkt i en analyse af de skriftlige sagsreferater og registrering af patientklagenævnets konklusioner og dertil hørende præmisser.

Afgørelser angående sindssygekriteriet fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Ved gennemgang af sagerne findes nævnet særlig at lægge vægt på konstateringen af nærmere bestemte psykotiske symptomer, idet det dog flere steder fremhæves, at der er tale om en samlet vurdering. Nævnets afgørelser træffes på baggrund af det i sagen tilvejebragte materiale, inklusive journaler, kardeks, lægeudtalelser mv.

Der findes i 31 af afgørelserne at være refereret til vrangforestillinger som et afgørende psykosekarakteristikum. I 15 tilfælde fremhæves manifesterede sprogforstyrrelser. I 14 sager forekommer væsentlige stemningslejeændringer (inkl. abnorme affekttilstande) som eksplicitte psykose tegn, og i 12 afgørelser synes forekomsten af hallucinationer at være afgørende. I fem sager nævnes psykomotorisk forstyrrelse som tegn på psykose. Der er i tillæg lagt vægt på manglende sygdomsindsigt i 14 sager og kontaktforstyrrelser i ni sager. Bevidsthedsplumring og delir var til stede i en enkelt sag om anvendelse af tvangsfiksering (PKN-afgørelse 9913106A), der imidlertid ikke indebærer noget krav om, at patienten skal være psykotisk.

I sagerne findes der typisk opregnet to eller flere af ovennævnte psykotiske symptomer, og i samtlige refererede afgørelser forefindes mindst et af symptomerne. Førnævnte symptomer synes (i hvert fald indtil videre) at beskrive patientklagenævnets psykosevurdering på deskriptive kriterier, eller – anderledes formuleret – findes tilstedeværelsen af psykose særlig dokumenteret gennem konstateringen af et eller flere af symptomerne: vrangforestillinger, væsentlige stemningslejeændringer, sprogforstyrrelser, hallucinationer, psykomotoriske ændringer og antagelig manglende sygdomsindsigt, kontaktforstyrrelser og bevidsthedsplumring.

I to sager findes spiseforstyrrelser at være tilstande, der ganske må ligestilles med sindssyge (for så vidt disse tilskrives »... en realitetsbrist i form af svært fordrejet kropsopfattelse med karakter af sindssygelige vrangforestillinger«, se f.eks.

Deskriptive psykosekarakteristika i afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

- Vrangforestillinger
- Væsentlige stemningslejeændringer (og abnorme affekttilstande)
- Sprogforstyrrelser
- Hallucinationer
- Psykomotoriske ændringer (Manglende sygdomsindsigt, kontaktforstyrrelser og bevidsthedsplumring)

PKN-afgørelse 0234607A). I ingen af de gennemgåede sager har man forkastet den lægelige sindssyge vurdering.

Diskussion

Der hersker almindelig enighed om, at det juridiske sindssygebegreb er sammenfaldende med det psykiatriske psykosebegreb, typisk defineret ved især defekt realitetsvurdering [2]. Præciseringen af det retspsykiatriske psykosebegreb har imidlertid givet anledning til en del debat, bl.a. affødt af ønsket om en vis fasthed angående psykiatrilovens kernetilfælde, psykosen, fra de læger, jurister og andre ikkepsykiatriske specialuddannede faggrupper, som til daglig står over for anvendelsen af lovens sindssygebegreb. Heroverfor er det fremhævet, at der i klinisk psykiatriske praksis er fundet op mod 90% overensstemmelse for psykosed diagnosen (se nævnte betænkning). Bestræbelserne i retning af at opnå en nøjere fastlæggelse af typologien (og tilsyneladende større gennemskuelighed) står over for faglige hensyn til ikke at begrænse begrebets anvendelighed.

Det må dertil anføres, at konstateringen af en psykotisk tilstand i praksis baseres på flere konkrete, såvel kvalitative som kvantitative kriterier, og psykiatrilovens formulering lægger ligeledes op til en sådan konkret vurdering.

Endskønt *Villars Lunn* i Psykosebegrebet [3] anfører »det futile i definitoriske bestræbelser, når det gælder fænomenet psykose«, afstår samme forfatter dog ikke fra en forsøgsvis karakteristik, idet tilstande kendetegnet ved abnorme stemningslejer, vrangforestillinger, hallucinationer og bevidsthedsplumring »med høj grad af konsensus (vil) blive betegnet som psykotisk(e)«. Noget lignende gør sig gældende, for så vidt angår manglende sygdomserkendelse, kontakt- og tankeforstyrrelser. Tilsvarende karakteristikker er også efterfølgende blevet foretaget (se f.eks. Medicinsk Kompendium [4]).

Parentetisk kunne også ønsket om overensstemmelse med almen psykiatriske diagnostik nævnes. I International Classification of Diseases (ICD) 10 afgrænses en række psykosed diagnoser netop ud fra opregning af symptomer som de ovenstående (se f.eks. diagnosegrupperne F1x.5, F23, F30.2 og F32.3) [5].

Mens denne mere teoretiske diskussion om psykosebegrebets indhold umiddelbart kunne forekomme mange at være lidt akademisk, må man dog på den foreliggende gennemgang af praksis konstatere, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævns tilsidesættelse af skønnet psykotisk/ikkepsykotisk tilstand må høre til undtagelserne, om end nævnets afgørelser synes at afspejle nødvendigheden af en vis håndgribelighed – en håndgribelighed, der opnås ved anvendelse af et antal deskriptive begreber fra psykopatologisk terminologi.

Korrespondance: *Søren Fryd Birkeland*, Vængevej 22, DK-5772 Kværndrup.

Antaget: 11. august 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Særligt interesserede kan henvende sig til forfatteren for at få oplyst numrene på de konkrete afgørelser.

Litteratur

1. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Afgørelser og praksis. Årsberetning. København. Årgangene 1994-2001. www.pkn.dk/april 2003.
2. Betænkning nr. 1068: Principbetænkning om tvang i psykiatrien. Afgivet af det af Justitsministeriet nedsatte udvalg vedrørende sindslidendes retsstilling. København, 1986.
3. Lunn V. Psykosebegrebet. Ugeskr Læger 1979;141:1261-6.
4. Rosenberg R. Den akut psykotiske patient. I: Lorenzen I, Bendixen G, Hansen NE, eds. Medicinsk Kompendium, 15. udgave. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1999.
5. WHO ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier. 1. udgave, 6. oplag. København: Munksgaard, 1997.

Antidepressiv farmakologisk behandling af somatoforme tilstande og funktionelle syndromer

Speciallæge Eva Blach & ledende overlæge Per K. Fink

Århus Universitetshospital, Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser, Psykosomatik og Liaisonpsykiatri

Resumé

Vi har set på effekten af antidepressiv farmakologisk behandling af somatoforme tilstande og funktionelle syndromer og kritisk gennemgået litteraturen for randomiserede, kontrollerede undersøgelser (RCT) af denne inhomogene patientgruppe. Vi har søgt

systematisk på databaserne MEDLINE, Embase, PsycLit, Cochrane Library og Science Citation Index samt manuelt ved gennemgang af referencelister fra relevante oversigtsartikler og meta-analyser af voksne patienter, der har medicinsk uforklarede symptomer og symptomsyndromer og er testet for effekten af behandling med mindst ét antidepressivt medikament i RCT op til august 2002. Undersøgelserne er præget af meget forskellige inklusionskriterier, diagnosekategorier og brug af utallige effektmål. Der mangler oplysning om graden af effekt. Ligeledes mangler der ofte oplysninger om design og kompliance. Det er ikke muligt at drage