

Referat av höstmötet torsdagen 16 november 2006.

Mötet hölls på AFA.

Klockan 17.00 bjöds de c:a 50 deltagarna på öl och smörgås och kaffe med kaka.

17:30 var alla samlade till att lyssna på Anders Lundin och Mikael Oldenburg.

”Är vi alla lurade?”

Båda föredragshållarna arbetar på neurorehab på Danderyds sjukhus där Anders Lundin är överläkare med neurologi och psykiatri som specialiteter och Mikael Oldenburg är psykolog med särskild inriktning p neuropsykologi.

MO börjar och berättar om simulering ur neuropsykologiskt perspektiv. På neuropsykimottagningen kommer många patienter på remiss från Fk eller läkare och ofta för att dokumentera en tidigare skada med eller utan försäkringsersättningsanspråk.

Det är väl känt sedan länge att vissa personer vill dra sig undan arbete, sociala krav, motgångar på olika sätt, genom medvetna handlingar som egentligen saknar grund. Detta benämns simulering. Det är känt sedan antiken och beskrivet i bibeln och mest känt kanske i militära sammanhang – simulanter. Den militära formen debuterade på 1880-talet och tog sig dramatiska uttryck under särskilt första världskriget där soldaterna – i akt o mening för att slippa fronten – medvetet skadade sig. Antingen amputation av triggerfingret eller tillfogades andra påtagliga fysiska skador. Psykiska krigsskador var ännu inte kända. I nutiden finns symtombaserade sjukdomstillstånd med främst kognitiva besvär som nedsätter prestationsförmågan i alla livets skeden.

När skall simulering misstänkas? Det finns sannolikt en mängd teorier om detta men MO förespråkade följande praktiska tillämpning enligt det som kallas DSM IV. Om två kriterier är uppfyllda av nedanstående fyra är simulering mycket troligt!




1. Medicinsk – juridisk situation föreligger
2. Påtaglig diskrepans föreligger mellan objektiva fynd och subjektiva upplevelser
3. Bristande samarbetsvilja
4. Förekomst a antisocial personlighetsstörning.

(Red:s kommentar Jfr lätta nackstukningar med punkterna 1 & 2.)

Jämförelse gjordes angående förekomst vid olika diagnoser och vid vaskulär demens var simulering ovanligast medan lätt hjärnskada uppvisade högst förekomst.

De metoder som neuropsykologer använder är flera men alla tycks lika oprövade och validitet och reliabilitet redogjorde inte MO för. Särskilt i Sverige tycks metoderna ha få förespråkare.

Ett enkelt test som MO använd ibland var följande: Titta på följande 15 ”objekt” i 10 sek och redogör därefter för vilka Du såg!

A	B	C
1	2	3
a	b	c
		
I	II	III

De flesta klarar alla, men om man inte klarar fler än 9 stycken är simulering mycket sannolik.

Ett annat minnestest som används av MO är när 50 bilder visas och därefter visas en och en men nu tillsammans med en bild som inte fanns med. Pat skall ange vilken som var med! Om man har färre rätt än slumpens skördar d.v.s. < 50 % rätt är simulering trolig! Friska personer har 99 % rätt eller 100%!! Personer med kognitiv funktionsnedsättning har i allmänhet 96% rätt och demens 92% rätt. Försäkringsärenden 64 % rätt!!

Anders Lundin.

Han menade att vi för det mesta inte ifrågasätter våra patienters trovärdighet inom vården. Men varför skulle inte våra patienter ljuga när alla ljuger lite här och där. Svart arbete, deklaraationsavdrag – går det så går det, framstår som bättre än vad vi är betyg, karriär etc. Anders redogjorde för några fall av simulering där det inte alls från början var uppenbart att det var fråga om det.

En epileptiker simulerade anfall och åstadkom medvetet sepsis förstod man efter flera insjuknanden. Patomimi eller Münchhausens syndrom (berättar lögnhistorier om sig själva - de är exempelvis, eller har varit, mycket betydande personer, som råkat illa ut - samtidigt som de visar upp fysiska åkommor som stöder deras historier. Symptomen är då antingen simulerade eller självförvållande. Patienterna kan vara både aggressiva och undvikande i sitt förhållande till sjukhuspersonalen. Red:s kommentar)

En annan pat led av svår minnesstörning som visade sig ha sin grund i att det förekommit oegentligheter på arbetet. Simulering eller dissociativ minnesstörning.

En tredje person sades ha råkat ut för en trafikolycka i annat land och därefter varit totalt försvunnen i en vecka och sedan kommit hem till Sverige men med minnesförlust för allt tidigare utom föräldrar. Symtomen stämde inte med uppgivet trauma och det framkom så småningom ett försök till försäkringsbedrägeri.

Det fjärde fallet visade sig också vara försäkringsbedrägeri där lätt skallskada efter en månad uppvisade svåra symtom. Samtidigt kunde man via Internet konstatera att han ar fullt aktiv i fysiskt påfrestande arbete – med stor framgång! Hans behandlande läkare trodde inte på utredningen som gjordes på Danderyd och som utmynnade i ”diagnosen” simulering, utan fortsatte att utreda uppgivna symtom.

En livlig diskussion följde där bl.a. frågan om hur man diagnostiserar lätt hjärnskada? Skall man använda sig av den terminologin eller kalla det för lätt skallskada? AL invända då att man på engelska också använder ”minor brain injury”. AL sade sig gärna vilja bli inbjuden igen för att redogöra för sina senaste rön angående ”minimal brain injuries” som snart är färdiga för publicering.

Gundars tackade för intresseväckande föredragningar genom att överlämna dagens ”bluff” (?), en flaska Beaujolais Nouveau till de uppskattade fördragshållarna och för det utmärkta arrangemanget till Yvonne Sjögren.

Vid pennan (red)
Pelle Netz