

Respons til lægesamtalen den 5. februar 2019

På den ene side er jeg glad for den positive drejning samtalen tog. På den anden side er jeg meget bekymret over at noget af det, jeg har sagt og skrevet bliver udlagt som psykopatologi, og det bliver jeg desværre nødt til at forholde mig til.

Påstand 1. At jeg skulle være detaljefikseret.

Der er ingen tvivl om at jeg *kan* være detaljefikseret, men det er ikke ensbetydende med at jeg *altid* er det. At besidde evnen til at være detaljefikseret er ikke i sig selv et symptom på psykose, og det er ikke engang en entydig negativ egenskab. Tværdigtmod er det inden for discipliner såsom jura, forskning og lægevidenskab en absolut nødvendighed. At detaljefiksering kan være en positiv egenskab, tydeliggøres af det faktum at de fleste synonymer af ordet 'detaljefiksering' ikke har negative konnotationer:

Nøje, omhyggelig, udførlig, grundig, ordentlig, påpasselig, minutiøs, præcis.

Når detaljer bruges til at godtgøre at jeg skulle lide af psykose, tvinges jeg til at være detaljefikseret for at kunne tilbagevise disse.

Påstand 2. At jeg ikke til alle tider ved hvad der står på min hospitalskonto.

Jeg har muligvis misforstået noget, men så vidt jeg husker til samtalen blev dette punkt nævnt som årsag til psykose. Jeg har vist en enkelt gang ikke haft penge på min hospitalskonto, hvilket jeg beklager. Det kan være svært at vide hvad der står på ens hospitalskonto, når man ikke har umiddelbar adgang til at se saldoen. Jeg skal lære at være bedre til at spørge personalet om hvor mange penge jeg har til rådighed. Det er imidlertid interessant at det faktum, at jeg ikke er helt sikker på hvad der står på min konto, taler direkte imod at jeg skulle være detaljefikseret i patologisk grad.

Påstand 4. At jeg anvender neologismer.

De eneste eksempler jeg har fået oplyst på dette, er ordene: 'justitsmyrdet' og 'medikolegalt justitsmord'. Lad os endnu engang se på definitionerne på fænomenet.

Neologisme:

1. *"Neologismer er udtryk for det fænomen, at patienter selv skaber nye ord. Man kan ikke altid gennemskue meningen med ordene."*¹

2. *"Ordnydannelse der som regel er uforståelig."*²

3. *"Nye sære ord som kun patienten kender."*³

4. *"Nye ord sammensat uden gængs logik."*⁴

'Justitsmyrdet' er ikke et uforståeligt ord, de fleste ved umiddelbart hvad det betyder, og det mangler ikke gængs logik. Ordet kommer af navneordet 'justitsmord'. Man kan blive 'myrdet', og hvis man har været udsat for et justitsmord, er man blevet 'justitsmyrdet'. Jeg mener i al ydmyghed ikke at enhver form for sproglig kreativitet er udtryk for psykopatologi.

Det andet eksempel, 'medikolegalt justitsmord', har heller ikke noget med en neologisme at gøre. Hvis ordene står i ordbogen og anvendes habituel i det danske sprog, er der ikke tale om neologismer. Jeg fandt et ækvivalent eksempel i Peter C. Gøtzsch's kronik i Politiken (den 11. december 2018), i form af overskriften 'Min firing er et videnskabeligt justitsmord'. Her svarer 'videnskabeligt justitsmord' til 'medikolegalt justitsmord'.

Ligeledes i Politiken (den 9. februar 2019), har jeg fundet ord der ville blive klassificeret som neologismer ud fra samme regler, hvis jeg havde ytret dem:

- 'Influencer' (Debatsektionen s. 5). Et engelsk udtryk der er fordansket, og dernæst konverteret fra et udgangsord til et navneord.
- 'Nisseråd', 'det oldmodernistiske litteratursyn' og 'karnevalistisk' (Bøger s. 8). Især 'karnevalistisk' minder om 'justitsmyrdet'.
- 'En borgmester i Polen blev dræbt ihjel og en ledende AfD-politiker slået ned i Tyskland i januar' (Hovedsektionen s. 8). Sandsynligvis en simpel stavefejl. Men hvis jeg havde skrevet det, ville det formentlig blive opfattet som en tankeforstyrrelse.

Påstand 5. At jeg lider af vrangforestillinger.

Min tilbagevisning af at jeg skulle lide af vrangforestillinger tilbagevises i mit skriftlige respons på lægesamtalen den 28. januar 2019.

Påstand 6. At jeg tidligere skulle have lidt af tidligere af paranoid psykose.

Min tilbagevisning af at jeg tidligere skulle have lidt af paranoid psykose tilbagevises i mit skriftlige respons på lægesamtalen den 28. januar 2019. Jeg uddyber ved en senere lejlighed hvorfor jeg ikke tidligere har lidt af vrangforestillinger i dokumentet 'tillæg til respons på lægesamtale den 5. februar 2019'.

Påstand 7. At jeg skulle lide af paranoid psykose.

Kriterierne for paranoid psykose (kronisk, vedvarende) F22 er ifølge ICD-10 nedenstående:

A. ≥ 3 måneder "non-skizofrene" vrangforestillinger
B. Ingen hallucinationer af vedvarende karakter
C. Må ikke opfylde kriterierne for skizofreni
D. Primær affektiv sindslidelse udelukkes
E. Organisk ætiologi udelukkes

Der er flere årsager til at jeg ikke lider af denne lidelse. Vigtigst er det, at jeg ikke lider af vrangforestillinger, hverken aktuelt eller tidligere. En anden vigtig årsag er, at man ikke kan have en kronisk vedvarende psykose, når man lider af en primær affektiv lidelse (f.eks. depression) eller organisk ætiologi (f.eks. indtag af benzodiazepiner eller sovemedicin) ligger til grund herfor⁵. Ingen kan være i tvivl om at jeg led af en moderat til svær depression, som med stor sikkerhed reciderer når man stigmatiserer mig med en uberettiget psykosediagnose.

Konklusion

Diagnosen 'paranoid psykose (kronisk, vedvarende)' er en meget alvorlig diagnose at stille, og man bør være absolut sikker på at den er korrekt. Fordi man i mit tilfælde, ved at give mig denne diagnose på et forkert grundlag, fastholder mig på invalidepension og umuliggør at jeg nogensinde kan få min autorisation igen og arbejde som læge i udlandet. Jeg skal indtrængende bede om at man forholder sig til hvad mine pårørende og jeg har oplyst mundtligt og skriftligt. Og helt specifikt og konkret begrundet hvad mine symptomer skulle bestå i.

Til slut skal jeg bede om

- Indscanning af dette dokument i min journal.

Den 13/2 2019, Kjeld Andersen, (CPR: 140981-1287)

Litteraturliste

1. Basisbog i psykiatri, 1. udgave 2010, Munksgaard Danmark, red. Henrik Day Poulsen. S. 38.
2. Psykiatri, 3. udgave 2006, FADL's Forlag, Vestergaard et al. S. 334.
3. Psykiatri, 3. udgave 2006, FADL's Forlag, Vestergaard et al. S. 19.
4. Psykiatri, 3. udgave 2006, FADL's Forlag, Vestergaard et al. S. 45.
5. Psykiatri, 3. udgave 2006, FADL's Forlag, Vestergaard et al. S. 112.