



*an eu curriculum for
visual disabilityEs
RehabilitatOrs*



Kliniska fallstudier baserade på ett biopsykosocialt tillvägagångssätt

Pr. BAILLIF S., Dr. DAVID R., DI MEO M.

INFORMATION OM VERSION

Dokumentversion	Version 2
Leveransdatum	29 juni 2023



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

Innehållsförteckning

1	Introduktion	3
2	Kliniskt fall #1	4
3	Kliniskt fall #2	6
4	Referenser	8

1 Introduktion

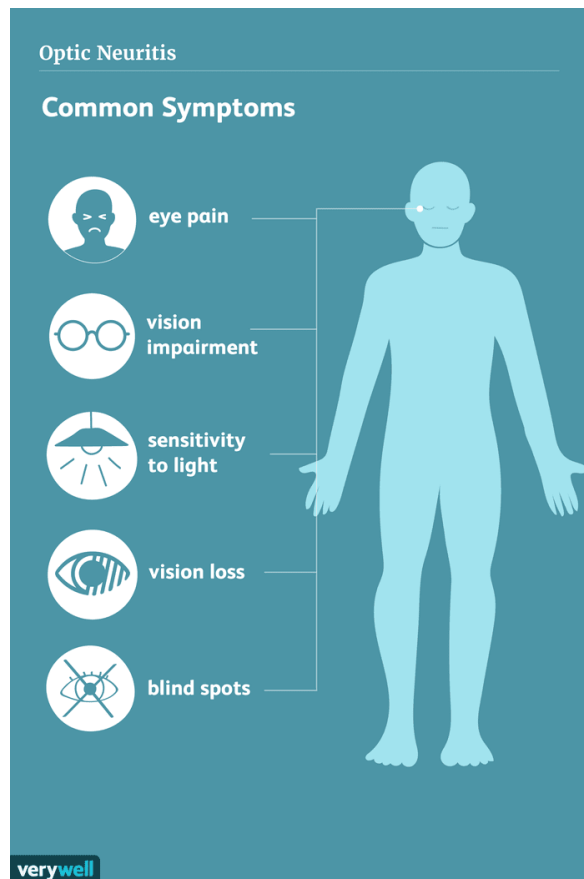
2 Kliniskt fall #1

Kvinna N, 24 år gammal, är på en ögonläkarkonsultation på grund av delvis synförlust i båda ögonen, åtföljd av en mild smärtekänsla bakom ögonen.

Under undersökningen (synskärpa, spaltlampa, ögonbotten) misstänker läkaren delvis bilateralt skotom och bekräftar det med ett synfältstest.

När man frågade om ytterligare kliniska aspekter observerades följande:

- Känselnedsättning i benen tillsammans med smärta
- Gångavvikelser
- Huvudvärk

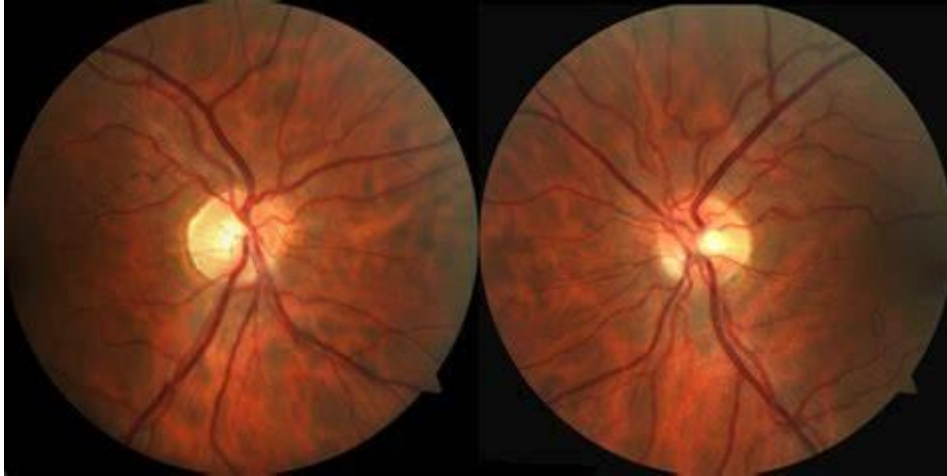


Figur 2.1 Vanliga symtom vid optikusneurit

Med tanke på patientens unga ålder och kliniska symtom har läkaren begärt ytterligare tester, inklusive magnetresonansavbildning (MR) av hjärnan och ryggraden.

MR visar förekomsten av flera T2-hyperintensiteter.

Baserat på fynden finns en misstänkt diagnos av multipel skleros med associerad bilateral retrobulbär optisk neurit.



Figur 2.2 Ögonbottenfotografier

Kvinna N är mycket skrämmd av diagnosen och hennes humör börjar förändras snabbt med:

- Sömnstörningar
- Ängestattacker
- Sorg

Ögonläkaren remitterar henne till en psykiater.

Under konsultationen med psykiatern förekommer flera psykologiska symtom.

F1: Vilken psykiatrisk diagnos misstänker du?

F2: Hur skulle du bättre kunna bedöma de observerade psykiatriska symptomen?

F3: Vilka psykiatriska risker behöver du utvärdera som en första prioritering?

F4: Som synpedagog, hur skulle du kommunicera om den övergripande hanteringen av den möjliga diagnosen utifrån ett biopsykosocialt perspektiv?

3 Kliniskt fall #2

Herr C, 80 år gammal, med historik av glaukom med delvis synförlust på 1/10 och 1/20.

Han har blivit remitterad till familjens ögonläkare av sina barn på grund av att han beskriver ovanliga hallucinationer, som att han ser flera färgade barn och drakar i sin trädgård. Dessa hallucinationer inträffar flera gånger per månad, trots att han är fullt medveten om att det är omöjligt för barn att vara närvarande i hans trädgård.

Patientens nedsatta syn och glaukomrelaterade symtom var fortfarande tydliga. Inga nya avvikelser observerades, och därför föreslogs inga specifika rekommendationer eller recept.

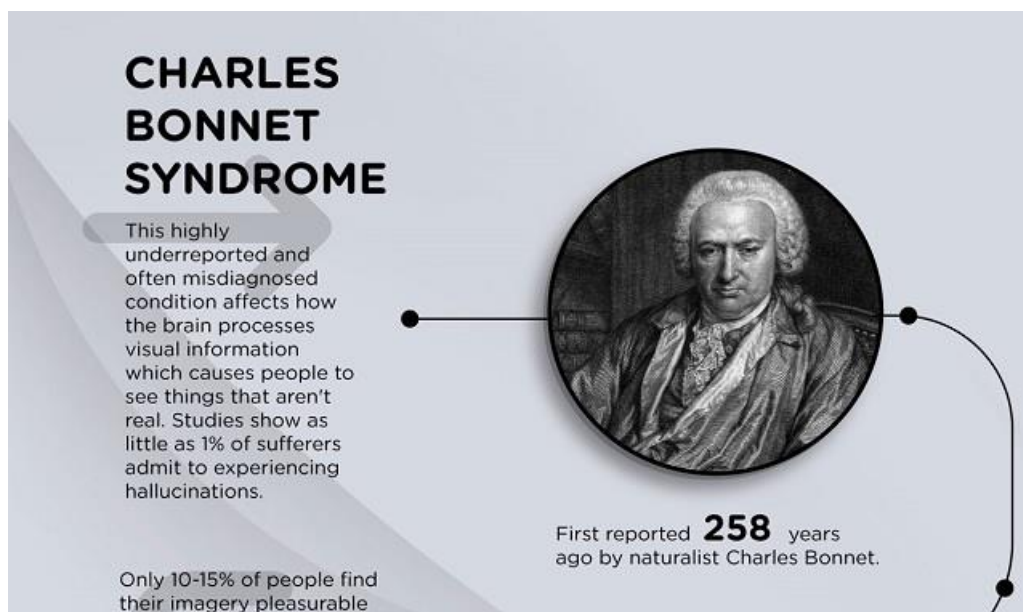
Herr C återvänder hem, men ovanstående symptom fortsätter.

Trots att herr C initialt fann hallucinationerna roliga upplever han nu ökande obehag på grund av denna situation.

Följaktligen söker han hjälp för att lindra eller eliminera dessa hallucinationer.

Tillsammans med sina barn besökte han husläkaren som slutligen rekommenderade honom att träffa en psykiater.

Under konsultationen med psykiatern bekräftas diagnosen Charles Bonnet syndrom och information om detta syndrom ges.



Figur 3.1 Charles Bonnet syndrom

F1: Hur kan du bekräfta att de beskrivna hallucinationerna inte är relaterade till en psykiatrisk störning som schizofreni?

F2: Som synpedagog, hur skulle du kommunicera om den omfattande hanteringen av Charles Bonnet syndrom utifrån ett biopsykosocialt perspektiv?

F3: Vilken psykiatrisk progression bör du vara vaksam på?

4 Referenser

Referens 1

Referens 2

Referens 3