

ZOMBIE-LABBET ESCAPLY

JOURNALER



REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER



SIGNALSUBSTANSER:

Varje substans har en speciell roll:

GABA	Bromsar aktivitet. Lugnar ner systemet.
Dopamin	Startar rörelse. Möjliggör att vi rör oss.
Noradrenalin	Vakenhet. Håller oss alerta och vakna.
Serotonin	Mättnad och nöjdhet. Signalerar "det räcker".

Era verktyg - så påverkar du signalsubstanserna:

Du kan justera signalernas styrka på två sätt:

Agonist	Volym upp. Förstärker signalen.
Antagonist	Volym ner. Försvagar signalen.

Så fungerar det i praktiken:

Exempel 1: GABA (bromsar aktivitet) + Agonist (volym UPP) = Starkare bromsning -> Mer lugn

Exempel 2: GABA (bromsar aktivitet) + Antagonist (volym NER) = Svagare bromsning -> Mindre lugn, mer aktivitet

Exempel 3: Dopamin (startar rörelse) + Antagonist (volym NER) = Svagare startsignal -> Svårare att börja röra sig

Kom ihåg: Agonist och antagonist ändrar signalens STYRKA, inte vad signalen gör. GABA bromsar alltid – frågan är bara hur mycket.



REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER



SPECIALISTJOURNAL: NEUROLOG

TERMINAL-ID: 2024

PATIENT Z-001 "RASERI-RALF"

HJÄRNSKANNING

Vi har skannat patientens hjärna och hittat problemet.

Drabbat område: AMYGDALA

Var ligger den? Djupt inne i hjärnan, ungefär vid tinningarna.

Vad gör amygdala normalt? Amygdala är hjärnans larmcentral:

- Upptäcker faror och hot
- Startar rädsla och ilska när det behövs
- Säger till kroppen att förbereda sig för kamp eller flykt

Utan amygdala skulle vi inte bli rädda för farliga saker. Men om amygdala är för aktiv blir vi rädda för allt.

Skanningsresultat: Aktivitetsnivå i amygdala: 847 % över normalt

Tolkning: Området är ÖVERAKTIVT. Larmet går hela tiden, även när det inte finns något hot.

Liknelse: Det är som en brandvarnare som tjuter konstant, även när det inte brinner. Problemet är inte att brandvarnaren är trasig. Problemet är att den inte går att stänga av.

AMYGDALA



REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER



SPECIALISTJOURNAL: NEUROLOG

TERMINAL-ID: 2024

PATIENT Z-002 "STATY-STINA"

HJÄRNSKANNING

Vi har skannat patientens hjärna och hittat problemet.

Drabbat område: BASALA GANGLIERNA

Var ligger den? Djupt inne i mitten av hjärnan, en grupp sammanlänkade områden.

Vad gör basala ganglierna normalt? Basala ganglierna är hjärnans startmotor för rörelse. De:

- Startar rörelser när vi vill röra oss
- Stoppar rörelser när vi vill stanna
- Gör övergången mellan rörelser mjuk och smidig

Skanningsresultat: Aktivitetsnivå i basala ganglierna: 12% av normalt

Tolkning: Området är UNDERAKTIVT. Startmotorn fungerar inte. Signalerna att starta rörelser skickas inte.

Liknelse: Det är som en bil där startmotorn inte fungerar. Bensinen finns, motorn finns, allt är på plats – men nyckeln vrider om utan att något händer.

BASALA GANGLIERNA



REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER



SPECIALISTJOURNAL: NEUROLOG

TERMINAL-ID: 2024

PATIENT Z-003 "NATTVANDRAR-NIKLAS"

HJÄRNSKANNING

Vi har skannat patientens hjärna och hittat problemet.

Drabbat område: HJÄRNSTAMMEN

Var ligger den? Längst ner i hjärnan, där hjärnan möter ryggmärgen.

Vad gör hjärnstammen normalt?

Hjärnstammen är hjärnans strömbrytare för vakenhet. Den:

- Reglerar om vi är vakna eller sover
- Styr grundläggande funktioner som andning och hjärtslag
- Bestämmer hur vaken och uppmärksam vi ska vara

- Den kan ställas på olika nivåer – från djup sömn till total vakenhet.

Skanningsresultat: Aktivitetsnivå i vakenhetssystemet: 523% över normalt

Tolkning: Området är ÖVERAKTIVT. Strömbrytaren har fastnat på "max vakenhet" och kan inte vridas ner.

Liknelse: Det är som en lampa där strömbrytaren har fastnat i läget "fullt ljus". Du kan inte sänka ljuset, du kan inte stänga av lampan. Den bara lyser och lyser tills glödlampan brinner ut.

HJÄRNSTAMMEN



REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER



SPECIALISTJOURNAL: NEUROLOG

TERMINAL-ID: 2024

PATIENT Z-004 "HUNGRIGA HUGO"

HJÄRNSKANNING

Vi har skannat patientens hjärna och hittat problemet.

Drabbat område: HYPOTALAMUS (specifikt: mättnadscentrumet) (*Uttalas: hy-po-TA-la-mus*)

Vår ligger den? I mitten av hjärnan, under de stora hjärnhalvorna. Ungefär stor som en ärtä.

Vad gör hypothalamus normalt? Hypothalamus är hjärnans termostat för kroppens behov. Den:

- Känner när du är hungrig och säger "ät!"
- Känner när du är mätt och säger "sluta äta!"
- Reglerar även törst, kroppstemperatur och sömn.

- Den viktigaste funktionen för den här patienten: att skicka signalen "det räcker nu".

Skanningsresultat: Aktivitetsnivå i mättnadscentrumet: 3 % av normalt (nästan helt inaktivt).

Tolkning: Området är UNDERAKTIVT. Mättnadssignalen skickas aldrig.

Liknelse: Det är som en bensintank utan mätare. Du vet aldrig om tanken är full – så du fortsätter fylla på och fylla på, för du får aldrig signalen "tanken är full, sluta pumpa".

HYPOTALAMUS

REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER

SPECIALISTJOURNAL: FARMAKOLOG

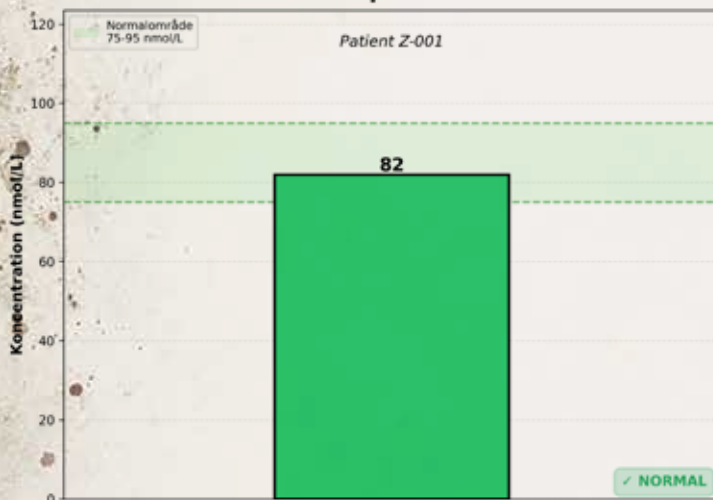
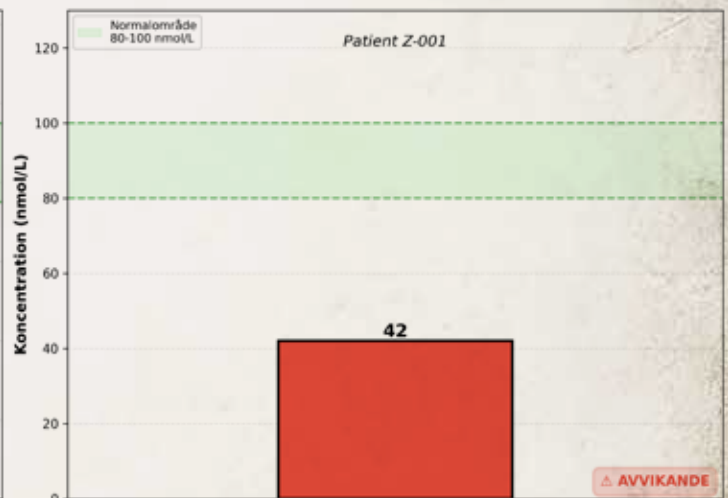
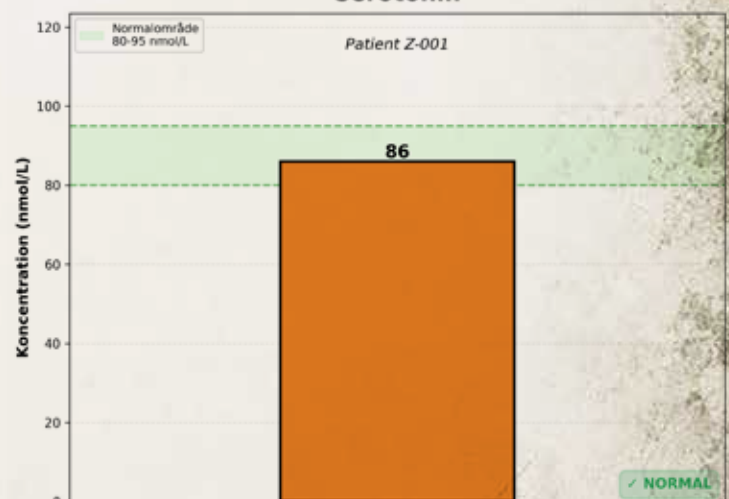


TERMINAL-ID: 2024

PATIENT Z-001 "RASERI-RALF"

INFORMATION OM PATIENTEN

Laboratorieanalys: Vi har mätt substansnivåerna i det drabbade området.

Dopamin**GABA****Noradrenalin****Serotonin**

Resultat: GABA-receptorerna (mottagarna för bromssignalen) finns där, men signalen som når dem är för svag. Det är som att bromspedalen finns och någon trycker på den – men inte hårt nog. Bilen bromsar lite, men inte tillräckligt för att stanna.

Fråga att fundera på:

Om bromsen inte fungerar tillräckligt bra – behöver vi då MER broms-effekt eller MINDRE broms-effekt?

SPECIALISTJOURNAL: FARMAKOLOG

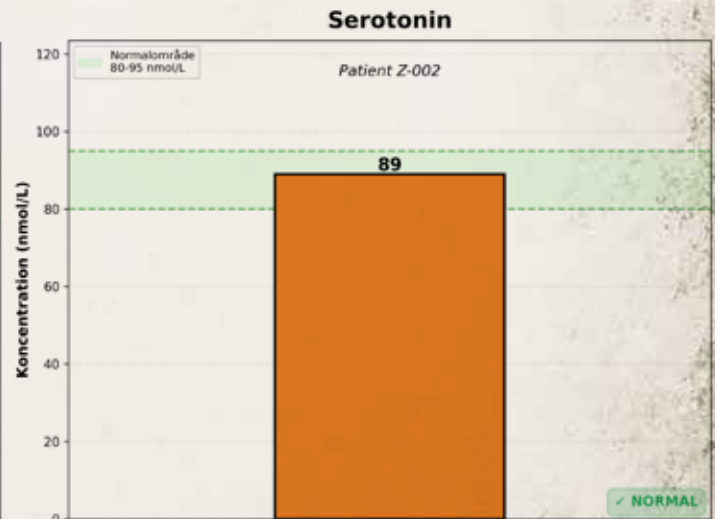
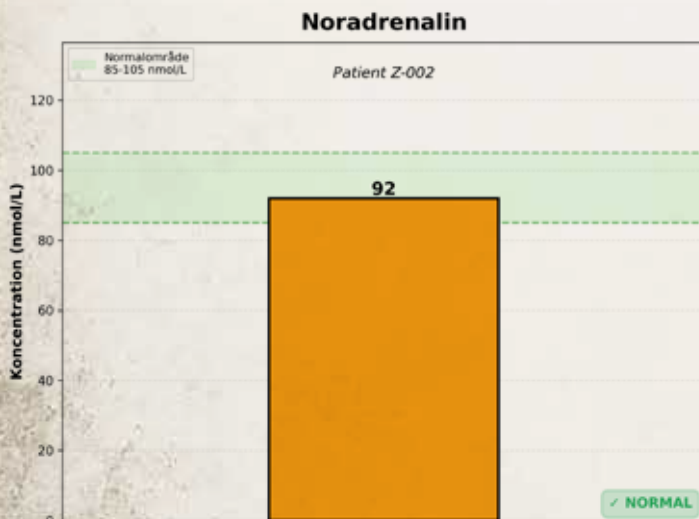
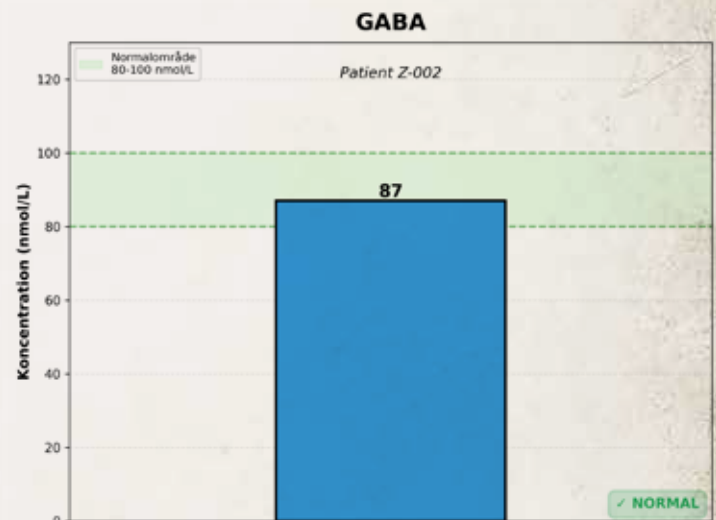


TERMINAL-ID: 2024

PATIENT Z-002 "STATY-STINA"

INFORMATION OM PATIENTEN

Laboratorieanalys: Vi har mätt substansnivåerna i det drabbade området.



Resultat: Dopaminnivåerna i rörelsecentrumet är extremt låga. Dopamin i detta område är det "smörjmedel" som hjälper hjärnan att starta och koordinera rörelser.

Liknelse: En maskin utan olja fastnar och kan inte röra sig. Patientens rörelsemaskineri har "torkat ut". Utan smörjning kommer startmotorn inte igång.

Fråga att fundera på: Om det saknas smörjmedel, behöver vi då MER eller MINDRE av det?



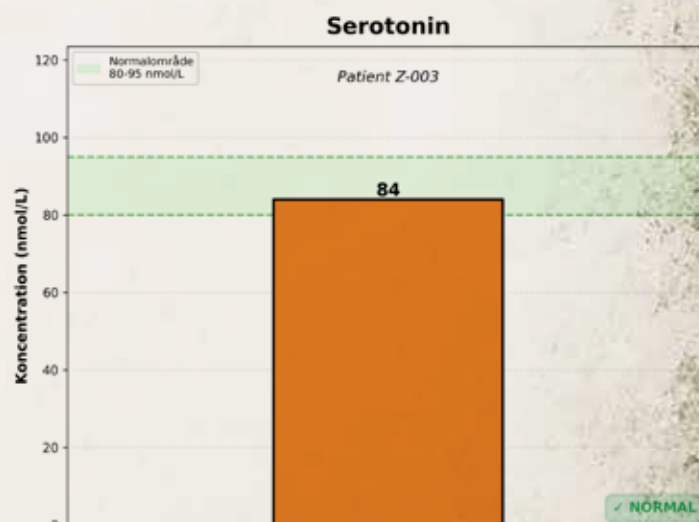
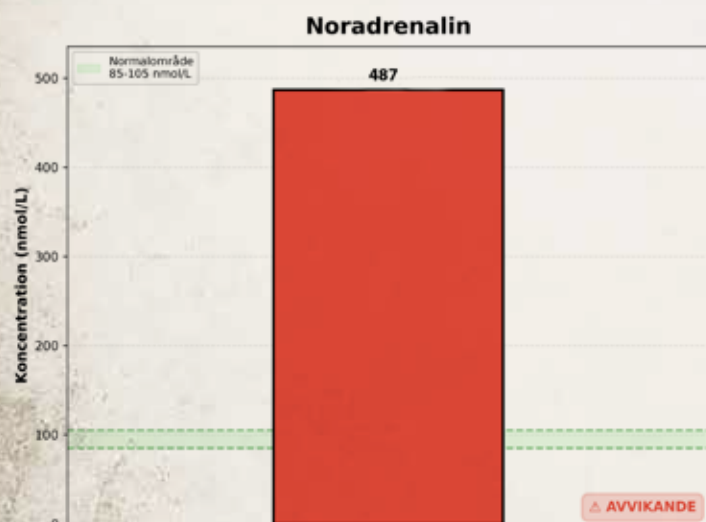
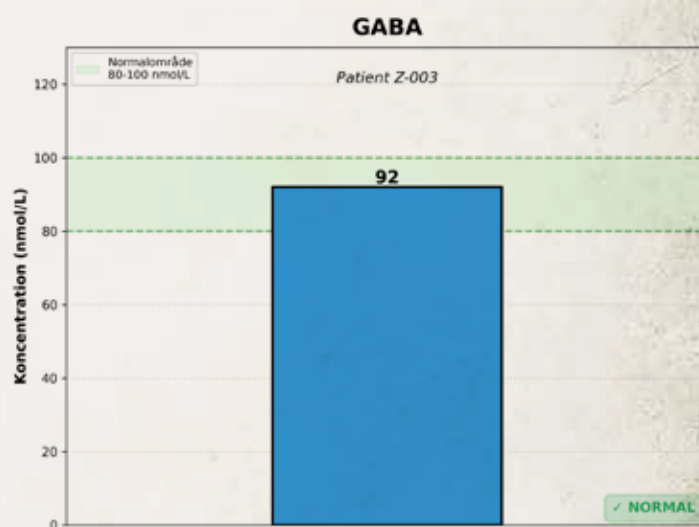
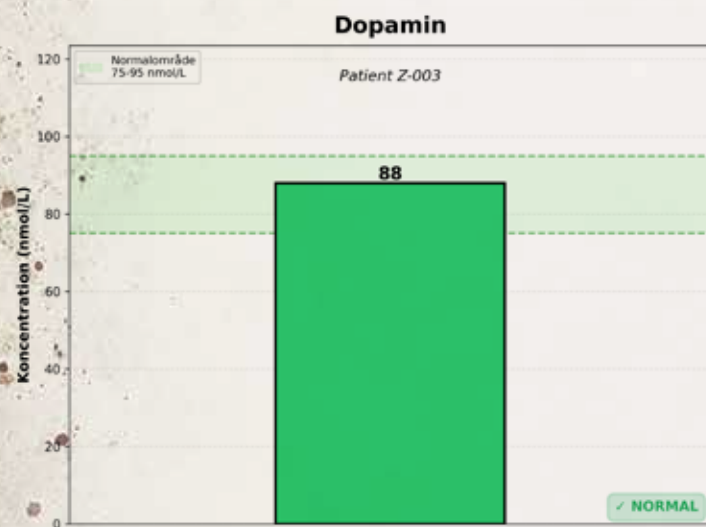
SPECIALISTJOURNAL: FARMAKOLOG

TERMINAL-ID: 2024

PATIENT Z-003 "NATTVANDRAR-NIKLAS"

INFORMATION OM PATIENTEN

Laboratorieanalys: Vi har mätt substansnivåerna i vakenhetssystemet.



Resultat: Noradrenalin pumpas ut i enorma mängder. Noradrenalin är kroppens "vakenhets- och stresshormon" som gör oss alerta, höjer pulsen, och förbereder kroppen för fara.

Viktigt: Problemet är inte allmän överaktivitet (som hos Ralf). Problemet är specifikt att vakenhetssystemet inte stänger av. Vi måste rikta oss mot just noradrenalin, den substans som håller Niklas vaken.

Liknelse: Noradrenalin är som en väckarklocka. **Normalt:** den ringer på morgonen när du behöver vakna, sedan tystnar den. **Hos patienten:** väckarklockan ringer dygnet runt utan paus.

Fråga att fundera på: Om väckarklockan ringer för mycket, vill vi att den ska ringa MER eller MINDRE?



REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER

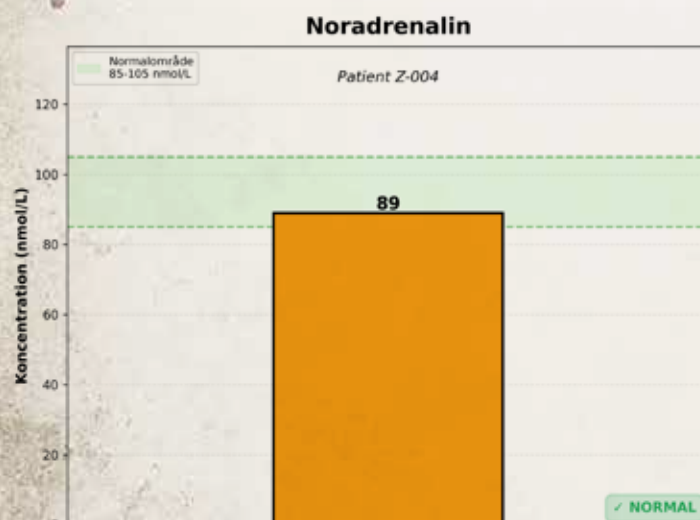
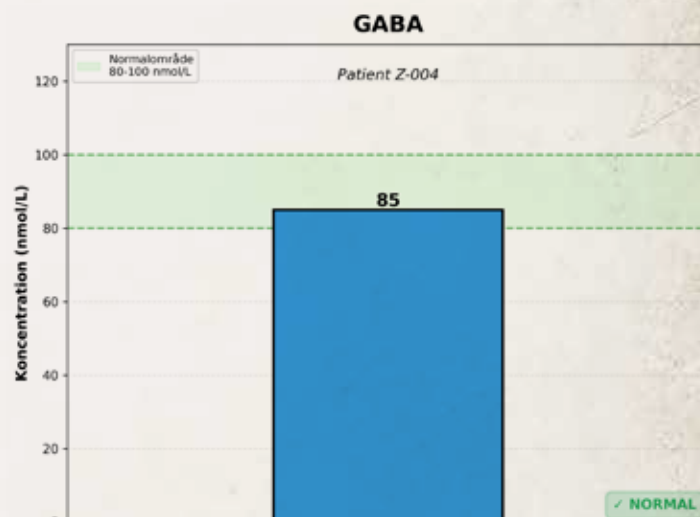
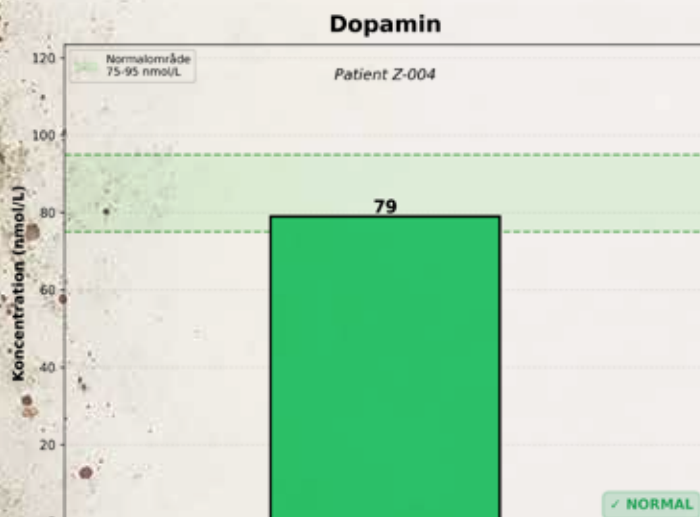


SPECIALISTJOURNAL: FARMAKOLOG

PATIENT Z-004 "HUNGRIGA HUGO"

INFORMATION OM PATIENTEN

Laboratorieanalys: Vi har mätt substansnivåerna i mättnadscentrumet.



Resultat: Serotoninnivåerna är extremt låga. Serotonin är den substans som normalt signalerar "nöjd" och "det räcker".

Fråga att fundera på: Om "nöjd-signalen" saknas, behöver vi då MER eller MINDRE av den?

Serotoninets roll: I hypothalamus hjälper serotonin att:

- Signalera att du har ätit tillräckligt
- Dämpa tvångsmässiga beteenden (som att inte kunna sluta äta)
- Skapa en känsla av tillfredsställelse

SPECIALISTJOURNAL: BIOLOG / ZOMBIE-EXPERT



TERMINAL-ID: 2024

PATIENT Z-001 "RASERI-RALF"

BETEENDEOBSERVATION

Jag har studerat patienten i 72 timmar genom säkerhetsglaset.

Symptom jag har dokumenterat:

- Attackerar allt som rör sig, även skuggor på väggen.
- Kroppen är ständigt spänd – han kan aldrig slappna av.
- Ögonen är vidöppna och blodsprängda
- Skriker nästan konstant.
- Reagerar på minsta ljud med full attack

Sammanfattning:

Patienten verkar vara fast i permanent "attack-läge". Hans kropp och hjärna agerar som om han ständigt är attackerad och måste försvara sig genom att attackera tillbaka, även i ett tomt, tyst rum.

VIKTIGT: Provokationstester

Vi har testat vad som gör patienten bättre och värre.

Testa att:

- Spela höga ljud -> Patienten blev mer aggressiv, attackerade ljudkällan
- Tända starkt ljus -> Patienten attackerade lampan
- Ge koffein -> Patienten slog sönder möbler
- Ge lugnande musik i låg volym -> Patienten satte sig ner (första gången!)

Slutsats: Allt som ÖKAR stimulering eller aktivitet gör patienten värre. Hans system är redan på max – mer aktivering är farligt.

Min bedömning: Patienten har redan för mycket aktivitet. Vi måste hitta ett sätt att dämpa det överaktiva larmsystemet, inte något som aktiverar det ytterligare.



REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER

SPECIALISTJOURNAL: BIOLOG / ZOMBIE-EXPERT



TERMINAL-ID: 2024

PATIENT Z-002 "STATY-STINA"

BETEENDEOBSERVATION

Jag har studerat patienten i 72 timmar genom säkerhetsglaset.

Symptom jag har dokumenterat:

- Står helt stilla, har inte rört sig på över 50 timmar
- Musklerna är spända, inte slappa
- Ögonen rör sig och följer mig – hon är medveten
- Om man puttar på henne faller hon rakt ner utan att ta emot sig
- En gång såg jag en tår rulla nerför hennes kind

Sammanfattning: Patienten är inte medvetslös eller förlamad i vanlig mening. Hon verkar vara fullt medveten men kan inte starta sina rörelser. Viljan finns, men kroppen lyder inte. Hon är inte lat eller ointresserad, hon är fångad.

VIKTIGT: Provokationstester

Vi har testat vad som påverkar patienten:

Testa att:

- Ge GABA-agonist (mer bromsning) -> Hon blev ännu stelare
- Ge L-DOPA (omvandlas till dopamin) -> Hon rörde på foten! Första rörelsen på 50 timmar!
- Ge dopamin-agonist -> Bäst resultat! Hon tog tre steg.

Slutsats: Signalsubstanser som ÖKAR rörelseaktiviteten hjälper. Signalsubstanser som BROMSAR gör henne värre. Dopamin-agonist gav bäst resultat, från 0 rörelser på 72 timmar till 3 självständiga steg!

Min bedömning: Patienten behöver inte bromsas, hon är redan för "bromsad". Hon behöver något som STARTAR rörelseapparaten igen.



REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER

SPECIALISTJOURNAL: BIOLOG / ZOMBIE-EXPERT



TERMINAL-ID: 2024

PATIENT Z-003 "NATTVANDRAR-NIKLAS"

BETEENDEOBSERVATION

Jag har studerat patienten i 72 timmar genom säkerhetsglaset.

Symptom jag har dokumenterat:

- Har inte sovit på minst 14 dygn (sannolikt längre)
- Hoppas till vid minsta ljud
- Enorma pupiller (svarta som tallrikar)
- Darrar konstant i hela kroppen
- Hjärtat slår 150 slag/minut även i "vila"
- Ser extremt utmattad ut men kan inte vila
- Han ser inte aggressiv ut, han ser livrädd ut. Som om han flyr från något osynligt.

Sammanfattning: Patientens kropp är fast i permanent "flykt-läge" (inte kamp-läge – flykt). Det är som att vara jagad av ett lejon dygnet runt utan paus – fast det finns inget lejon. Han vill inte attackera – han vill fly, men det finns ingenstans att fly.

VIKTIGT: Provokationstester

Vi har testat vad som påverkar patienten:

Testa att:

- Ge koffein -> Puls ökade till 180, darrningar blev värre, han grät och gömde sig i hörnet
- Spela höga ljud -> Han gömde sig i hörnet (INTE attackerade!)
- Dimma ljuset och tysta alla ljud -> Pulsen sjönk lite (men han sov fortfarande inte)
- Ge varm mjölk -> Han slumrade till i 3 minuter (första sömnen på 14 dagar!)

Slutsats: Allt som ÖKAR vakenhet/stress gör honom mycket värre. Det som MINSKAR stressignalerna hjälper.

Min bedömning: Patienten har redan för mycket "vakenhets-signal". Att ge mer skulle vara livsfarligt. Han behöver något som BLOCKERAR eller MINSKAR stresshormonernas effekt.



REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER

SPECIALISTJOURNAL: BIOLOG / ZOMBIE-EXPERT



TERMINAL-ID: 2024

PATIENT Z-004 "HUNGRIGA HUGO"

BETEENDEOBSERVATION

Jag har studerat patienten i 72 timmar genom säkerhetsglaset.

Symptom jag har dokumenterat:

- Äter konstant – har inte slutat en enda gång under 72 timmar
- Äter inte bara mat utan även: stenar, kläder, möbeldelar, plast
- Blir aggressiv om vi försöker ta något från honom
- Har bitmärken på sina egna armar
- Ser inte nöjd ut – snarare desperat och plågad

Sammanfattning: Detta är inte normal hunger. Patienten verkar desperat leta efter något som kan ge honom känslan av "det räcker" – men ingenting fungerar. Han verkar vilja sluta, men kan inte. Han kan äta tills magen håller på att spricka, men hjärnan säger fortfarande "mer".

VIKTIGT: Provokationstester

Vi har testat vad som påverkar patienten:

Testa att:

- Ge mer mat -> Han åt tills magen svällde, fortsatte sedan äta andra saker.
- Ge dopamin-antagonist -> Han blev helt passiv (fungerade men för stora biverkningar).
- Ge serotonin-agonist -> Han slutade äta! Satt ner och såg nöjd ut för första gången.

Slutsats: Problemet är inte i magen, problemet är i hjärnan. Han behöver mer av signalen som säger "nöjd".

Min bedömning: Att blockera dopamin "fungerar" men skapar andra problem (total passivitet). Att öka serotonin verkade ge den effekt vi vill ha: känslan av mättnad, utan biverkningar.



REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER



KUVERT 1

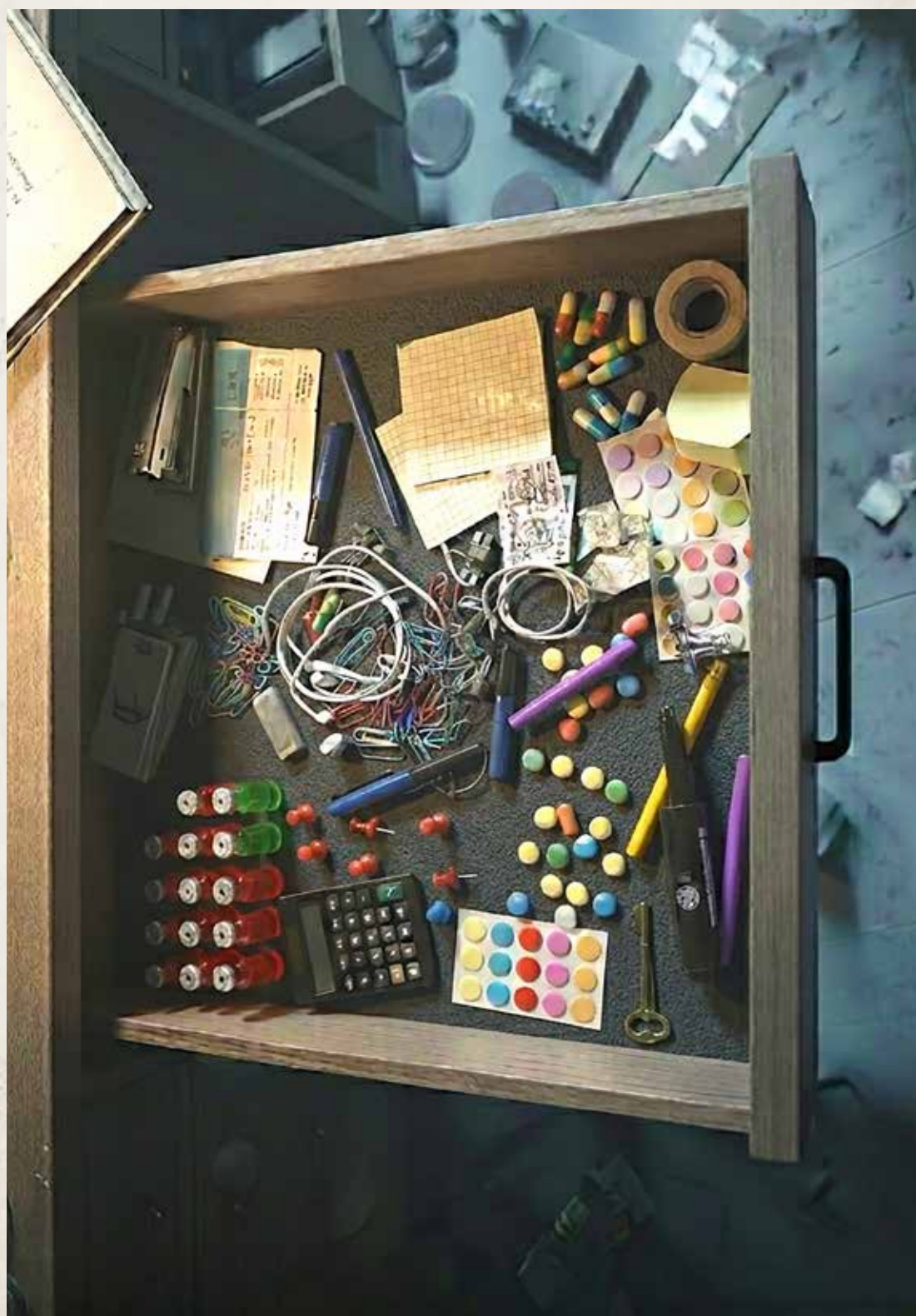


REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER



KUVERT 2



REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER



KUVERT 3

Koden till kylrummet är markerat på rad 2, 6 och 9.

Utdrag ur observationsjournal - Laboratorium Σ-HQ

2 mittan sprider sig snabbt i byggnaden.
Flera i personalen visar tydliga tecken på infektion.
Vi har låst dörrarna till den östra delen av läppet.

Lust nu finns det fyra bekräftade smittade i sektion C.

Endast en säkerhetsakt svarade på radion innan kontakten bröts.

Provserie åtta ligger fortfarande kvar i kylrum B.
Vi hör slag och skrapande ljud utanför korridorerna.

Om läget förvärras ska nödprotokoll sex startas direkt.



REGION
KRONOBERG

MOT NYA HÖJDER