

MR Forlag

- **Eksamensopgaver i
Psykiatri
December 1990 –
Maj 2000**

- **De Medicinstuderendes Faglige Forlag
Medicinerhuset - Ole Worms allé
Bygning 161 - 8000 Århus C
Tlf.:89422811; Fax:86137225
e: mr@studmed.au.dk
URL: <http://www.studmed.au.dk/mr>**

Århus Universitet
Det Lægevidenskabelige Fakultet
Lægevidenskabelige Embedseksamen, 2. del B
Psykiatri

Hjælpe midler : Lægeforeningens Medicinfortegnelse

Vejledning : Det skønnes, at følgende fordeling af de fire timer vil være rimelig:
Opgave A: 2 - 2¼ timer, Opgave B: ¾ - 1 time, Opgave C: 1 time.

I opgavebesvarelsen er der ingen grund til at gentage sygehistorien. Det er tilstrækkeligt stikordsagtigt at nævne de symptomer, der bruges i argumentationen. Der lægges vægt på kvaliteten af ræsonnementerne.

Begynd besvarelsen af hver opgave på et nyt ark.
Skriv tydeligt, tryk kraftigt, så alle gennemslag kan læses.

Eksamen i Psykiatri - 04.12.90 - kl. 9-13

Voksenpsykiatri - Opgave A:

1. En 35-årig mand indlægges af vagtlæge under diagnosen alkoholismus. Ved ankomsten er patienten svedende, urolig og rystende. Han fremtræder miseriestræget. Han oplyser, at han har tabt sig en del i den senere tid grundet manglende appetit.

De sociale forhold er dårlige. Han bor i en saneringsmoden halvanden værelses lejlighed, efter han for et år siden flyttede fra sin moder, som han altid har boet hos. Han har tidligere haft mange forskellige, og ofte kortere varende ansættelser i ufaglært arbejde, men i de senere år har han levet af bistandshjælp.

Han har i mange år haft et dagligt forbrug af alkohol, og han er flere gange blevet fyret på grund af "druk". I det sidste år er alkoholforbruget tiltaget, og i de sidste måneder har han drukket tæt fra morgenstunden.

Patienten har i indlæggelsesdøgnet følt sig særligt skidt tilpas.
Han har haft tiltagende hoste, opspyt og vejrtrækningsbesvær.

- a) Anfør nogle diagnostiske overvejelser ved indlæggelsen.
b) Hvilke undersøgelser og observationer bør der foretages i det første døgn?
c) Planlæg behandlingen i det første døgn.

2. Nogle timer senere er patientens uro og rysten tiltaget. Han fremtræder usamlet, forvirret, og han piller umotiveret og planløst ved dynen. Indimellem virker han angst. Vagthavende tilkaldes derfor.

- a) Hvilke symptomer bør den vagthavende observere for?
- b) Hvilken tilstand foreligger nu?
- c) Hvilke risici foreligger ved denne tilstand?
- d) Hvorledes skal den behandles?

3. Nogle dage senere er patienten i sin habitualtilstand, og han mener nu ikke, at han har et sværere alkoholmisbrug.

Hvorledes vil du ved kliniske og andre, herunder laboratoriemæssige undersøgelser vurdere sværhedsgraden af et alkoholmisbrug?

4. Ved samtaler kommer det frem, at patienten altid har holdt sig for sig selv. Han har aldrig haft længere varende venskaber, og han har altid følt sig meget usikker i forholdet til kvinder. På arbejdspladser har han tit følt sig udenfor, og på ringe foranledning er han adskillige gange pludselig ophørt med et arbejdsforhold.

Han klager desuden over manglende evne til at føle vrede eller glæde. Han har i ædru tilstand ofte oplevet, at omverdenen ser uvirkelig og kulisseagtig ud. Han har også haft oplevelser af, at andre ind imellem kunne læse hans tanker.

På bistandskontoret har man tidligere foreslået revalidering, men patienten mener ikke, at han vil kunne gennemføre et sådant forløb. Han udtrykker bitterhed over, at man ikke har villet give ham pension.

Hvilke diagnostiske overvejelser vil du gøre dig vedrørende hans personlighedsstruktur og dens relation til alkoholforbruget?

5. To uger senere udskrives patienten.

- a) Hvorledes vil du planlægge behandlingen for patienten i tiden efter udskrivelsen?
- b) Giv et skøn over prognosen på kort og lang sigt.

Opgave B:

- 1. Redegør kort for de strafferetslige forhold for sindssyge lovovertrædere.
- 2. Anfør nogle typiske bivirkninger ved behandling med neuroleptika og omtal kort, hvorledes man kan forebygge disse bivirkninger.
- 3. Beskriv kort de karakteristiske symptomer hos den endogent deprimerede patient.
- 4. Anfør kort principperne for psykoterapeutisk behandling af en angstneurose.

Børnepsykiatri - Opgave C:

Syv år gammel pige indlægges på pædiatrisk afdeling af praktiserende læge på grund af vedvarende diarreer.

Socialt:

Enebarn, forældrene gift. Moderen har rengøringsarbejde om morgenen, faderen arbejder på skiftehold. Er netop startet i 1. klasse og har skiftet fra børnehave til fritidshjem.

Somatisk:

Pigen findes ved indlæggelsen alderssvarende udviklet, men noget undervægtig og med let jernmangelanæmi. Der konstateres blodige diarreer og hæmorrhagisk proctitis, og på mistanke om lokaliseret ulcerøs colitis sættes hun i behandling med diæt og Salazopyrin, hvorpå afføringerne normaliseres, og almentilstanden hurtigt bedres.

Observationer under indlæggelsen:

Pigen forsøges undervist i afdelingens skole, men er her urolig, omkringfarende, let afledelig og ukoncentreret og kan ikke fastholdes i beskæftigelse mere end få minutter af gangen. Hun virker umiddelbart interesseret i nye aktiviteter, som afdelingens pædagog foreslår hende, men taber hurtigt interessen.

Opsøger ofte andre børns leg, er tilbøjelig til at være dominerende og kommanderende over for de mindre børn, men mister hurtigt interessen og går fra den ene beskæftigelse til den anden. Over for jævnaldrende og større børn kommer hun let i konflikt, hvor hun kan finde på at ødelægge det, de har lavet, eller deres legetøj, smide med det eller slå.

Over for voksne er hun ofte trodsig, grænseafprøvende og provokerende, eksempelvis i forbindelse med måltiderne, hvor hun er grådig, propper munden fuld af mad, men sjældent når at spise særlig meget, fordi hun ofte sidder og smører maden rundt i ansigtet eller leger med den, mens hun prøvende ser på den voksne.

Hun er fysisk kontaktsøgende, kontakter voksne med kærtegn, uanset om hun kender dem i forvejen, kan eksempelvis finde på at sætte sig på fremmedes, især mandlige besøgendes skød og give sig til at kæle for dem og kysse. I forholdet til forældrene virker hun glad, når de kommer på besøg, men hun bliver hurtigt optaget af andre ting, løber omkring på afdelingen og er sjældent sammen med forældrene ret længe af gangen.

Plejepersonalets indtryk af forældrene er, at moderen er tungt begavet og uden særlig forståelse for børn; faderen er ofte spirituspåvirket på afdelingen, men iøvrigt er det vurderingen, at han er glad for pigen og kærlig over for hende.

1. Hvilke diagnostiske overvejelser giver beskrivelsen af pigen anledning til?
2. Hvilke oplysninger mangler du eventuelt for at komme diagnosen nærmere?
3. Hvilke dispositioner ville du foreslå, hvis du var den ansvarlige læge med hensyn til behandlingen af pigen?
4. Hvordan vurderer du pigens prognose?

Eksamen i Psykiatri - 02.05.91 - kl. 9-13

Det skønnes, at følgende fordeling af de fire timer vil være rimelig:

Opgave A: 1½ time, Opgave B: 1 time, Opgave C: 1½ time.

Voksenpsykiatri - Opgave A:

22-årig mandlig konstabel indlægges akut, men frivilligt på en psykiatrisk afdeling. Han har været konstabel i 3 år. Han har altid fungeret upåfaldende indtil en uge før indlæggelsen, hvor han begyndte at blive søvnløs, tiltagende aktiv og foretagsom. Han begyndte at snakke om, at han var Guds udvalgte og havde særlige evner.

Forud for indlæggelsen stillede han sig op og holdt en lang og blomstrende prædiken for sine kollegaer og foresatte, hvor han bl.a. fremførte, at han kunne gå på vandet. Han mente, at han skulle udbrede evangeliet, vinde menneskene for Gud og skabe fred i Mellemøsten.

Ved indlæggelsen er patienten ivrigt talende, med mange indfald og ikke altid nem at følge. Han accepterer indlæggelse for at udøve sine helbredende evner på de syge. Han mener ikke selv, at han fejler noget som helst, tværtimod har han aldrig haft det så godt. Han virker opstemt, men ind imellem brister han i gråd, når han tænker på sine forældres skilsmisse for 5 år siden.

Han benægter hallucinationer, men siger, at han efter søvnløse nætter havde fået en åbenbaring.

Under indlæggelsen er han uændret aktiv, optaget af at viderebringe sine religiøse budskaber og bliver vredladet, når man forsøger at afbryde ham. Han virker samtidig seksuelt opstemt og lægger an på det kvindelige personale.

Moderen og en nær ven oplyser samstemmende, at patienten har været psykisk og fysisk rask, udadvendt og med mange venner. Han har aldrig misbrugt stoffer eller alkohol. Moderen oplyser, at hun selv i forbindelse med hans fødsel var indlagt på et nervesanatorium p.g.a. tilbøjelighed til grædeture, men at hun i øvrigt har været rask. Ingen andre i familien har været indlagt på psykiatrisk afdeling.

1. Anfør diagnose og mulige differentialdiagnoser.
2. Nævn de ætiologiske forhold ved denne sygdom.
3. Hvad er sygdomsrisikoen for denne tilstand i almen befolkningen?
4. Karakteriser og benævn de beskrevne psykiatriske symptomer i patientens sygdomsbillede.
5. Foreslå akut og langsigtet behandling for denne patient.
6. Kunne patienten være blevet tvangsindlagt, hvis han havde modsat sig indlæggelse? Begrund svaret.

Opgave B:

1. a) Beskriv kort forskellen mellem sekundær gevinststræben hos en angstneurotisk patient og hjælp søgen hos en agiteret depressiv patient ud fra psykodynamisk teori.
b) Hvilke anamnesticke oplysninger kan hjælpe til at skelne mellem disse to tilstande?
2. For skizofreni er incidens, prævalens og sygdomsrisiko henholdsvis 30-70/100.000, 0,5% og ca. 1%. Hvad betyder disse begreber?
3. Nævn de vigtigste demenssymptomer.
4. Definér begreberne tvangstanke og vrangforestilling.

Børnepsykiatri - Opgave C:

En fem år gammel dreng Claus, henvises på børnehavens foranledning af egen læge til børnepsykiatrisk ambulatorium til nærmere undersøgelse, idet man er bekymret for, om han vil kunne klare almindelig skolegang.

Han reagerer ofte med en blanding af raseri og fortvivelse, selv ved mindste modgang. Det er nok, at der står en stol i vejen for ham. Forældrene klager desuden over, at han er dårlig til at høre efter, og at hans tale er vanskelig at forstå, især for fremmede. Det kniber for ham at forklare, hvad han ønsker og mener, ordene slår ikke til, så han må supplerende ty til pegen, fagter og gestikuleren. Hvis han alligevel ikke bliver forstået, kan han enten blive vred og afvisende, eller også grædende og ulykkelig. Egen læge har fundet normal hørelse for hviskestemme.

Claus vil gerne lege med andre børn, men det ender tit galt p.g.a. misforståelser. Han kan godt lege med sig selv, f.eks. kan han bygge ganske konstruktivt med Legoklodser, men det kniber noget med tålmodigheden.

Anamnestisk oplyses, at faderen som barn blev fejlagnosticeret som åndsvag, fordi han havde svært ved såvel mundtlig som skriftlig dansk. Han er i dag faglært arbejder. Claus er enebarn og ønskebarn. Moderen har tidligere haft en abort i 2. måned. Han er født til tiden, vejede 2900 g og målte 49 cm, skreg straks igennem. Han udviklede sig noget langsommere end andre børn, både sprogligt og motorisk, således gik han først uden støtte 22 mdr. gammel. I 1-2 års alderen havde han et par krampetilfælde i forbindelse med høj feber. Ellers har han i det væsentlige været rask.

Ved første kontakt med børnepsykiatrisk ambulatorium bevæger Claus sig noget tungt og besværet, især ned ad trapper. Han deltager i samtale med forældrene og virker her noget adspredt, med mindre han bliver direkte tiltalt. Så svarer han med korte sætninger, men upræcist og med utydelig udtale. Senere under beskæftigelse med legetøj virker han langt mere ivrig og engageret.

1. Giv begrundet forslag om sandsynlig hoveddiagnose og overvej differentialdiagnostiske muligheder.
2. Nævn nogle supplerende undersøgelser, som kan foretages til yderligere diagnostisk afklaring.
3. Angiv behandlingsformer og overvej prognosen, specielt i relation til den kommende skolegang.

Eksamen i Psykiatri - 03.12.91 - kl. 9-13

Det skønnes, at følgende fordeling af de fire timer vil være rimelig:

Opgave A: 1½ time, Opgave B: 1 time, Opgave C: 1½ time.

Voksenpsykiatri - Opgave A:

Vagtlægen tilkaldes en lørdag aften til en 19-årig mand, der deltager i en fest på det kollegium, hvor han bor. Lægen tilkaldes, fordi den unge mand er voldsomt angst, men også fordi han gik amok og havde angrebet flere af de mandlige beboere på kollegiet.

Den 19-årige har boet på kollegiet i 1 år. Det fortælles, at han dér har levet et stille og noget isoleret liv. En kammerat fortæller, at han kender patienten fra skoletiden, og at han altid har været stille, veltilpasset og flittig. Da han flyttede til kollegiet, var han glad og initiativrig. Han deltog i de fælles aktiviteter, og han begyndte at komme sammen med en pige fra et nærliggende kollegium. Efter 3 måneder slog han op med hende og blev meget indesluttet og trist. I flere uger levede han næsten kun på sit værelse og kom kun lejlighedsvis ud i køkkenet for at spise det mest nødtørftige. Flere af kammeraterne var bekymrede, men det var svært at få ham i tale. En dag fortalte han dog en af de mandlige kammerater, at han følte sig kasseret af veninden, og han mente, at hun tog afstand fra ham, fordi han var seksuelt uduelig. Han talte også om, at livet næsten ikke var værd at leve. Næste dag var han vred og mistænksom. I et meget vredt tonefald fortalte han til omkringstående i køkkenet, at den mandlige kammerat, han havde talt med dagen forinden, havde gjort homoseksuelle tilnærmelser til ham, og at han forøvrigt i flere dage igennem væggen havde hørt, at kammeraterne gjorde grin med ham.

Den pågældende lørdag aften var patienten pludselig dukket op til kollegiefesten og havde råbt, at nu kunne det være nok med, at de svinede ham til. Han angreb flere af kammeraterne og råbte, at han den pågældende aften på værelset havde kunnet høre deres stemmer tale om, at han var bøsse. Lægen foreslår akut indlæggelse på psykiatrisk afdeling, og kun nølende accepterer patienten.

1. a) Hvilke diagnostiske overvejelser må man gøre sig?
- b) Hvis patienten havde sagt nej til indlæggelse, hvad skulle lægen da have gjort?

På den psykiatriske afdeling holder patienten sig meget for sig selv. Han beskæftiger sig for det meste med at sidde og skrive om livet og døden. Ind imellem anråber han Gud om tilgivelse og fortæller, at han har hørt Guds stemme tale om, at nogle skulle straffes. Han fortæller, at han igennem den sidste måned daglig har taget nogle tabletter, som han havde fået af sin søster, der havde besøgt ham. Efter 8 dages indlæggelse får han et grand mal anfald med tungebid og ekskretafgang. Anfaldet klinger af i løbet af nogle minutter, og efter en uklar periode på ca. et kvarter er han som før anfaldet.

2. a) Hvilke diagnostiske overvejelser vil du nu gøre dig?
- b) Hvilke undersøgelser og observationer vil du iværksætte?

c) Hvilken behandling vil du igangsætte akut?

Efter 14 dages forløb er patienten fortsat som ved indlæggelsen.

3. Patienten modsætter sig medikamentel behandling. Hvorledes forholder du dig til det?

Politiet henvender sig til overlægen og meddeler, at aftenen inden patientens indlæggelse havde en person sat ild til dørmåtten hos veninden, patienten var kommet sammen med. Et vidne har set patienten på brandstedet nogle minutter før branden. Politiet beder om en mentalerklæring.

4. Hvad vil du konkludere i denne erklæring?

Patientens forældre henvender sig, efter at patienten har været indlagt i 14 dage, og spørger til langtidsprognosen for patienten:

5. Hvad vil du svare?

Opgave B:

1. Hvilke former for antidepressiv behandling kender du? Hvilke bivirkninger er der?
2. Hvad kendetegner en neurotisk tilstand?
3. Hvad karakteriserer henholdsvis den hebefrene, simple, katatone og paranoide skizofreni?
4. Hvad er forskellen mellem demens og oligofreni?
Hvilke symptomer kendetegner den dementielle tilstand?
5. Hvad forstås ved akut dystoni? Ved hvilken medikamentgruppe ses dette som bivirkning?
Hvorledes behandles det?
6. Hvilke former for umyndiggørelse kender du?
Og hvad er indikationen?

Børnepsykiatri - Opgave C

En 14 år gammel pige, Anne, bringes til skadestuen i ambulance ledsaget af en nabo, som har fundet hende liggende bevidsthedsplumret på gulvet hjemme. Pigen er ved ankomsten til hospitalet vågen og kan fortælle, at hun har indtaget et ukendt antal tabletter codimagnyl. Naboen oplyser, at pigens mor arbejder som fast aftenvagter på et plejehjem. Anne bliver indlagt på børneafdelingen til observation.

Næste dag oplyser moderen, at Anne er født uden for ægteskabet. Anne har aldrig haft kontakt med sin biologiske far. Moderen har en pige, Bettina på 5 år, fra et tidligere ægteskab. Anne har altid betragtet Bettinas far som hendes far også, og siden skilsmissen for 3 år siden, har hun haft samvær hos ham sammen med Bettina.

Anne blev passet i hjemmet af mormoderen de første 3 leveår. Har siden gået i børnehaven og normal skole. Hun har udviklet sig normalt både somatisk og psykisk. Moderen beskriver hende

som begavet, pligtopfyldende og hjælpsom. Moderen understreger, at Anne har været en slags moder for Bettina, fordi moderen har måttet have en del aften/nat arbejde og har desuden haft en del sygedage og indlæggelser p.g.a gigtsmerter (derfor codimagnyl hjemme). Hun har derfor altid været glad for den støtte, hun har fået fra Anne. Også skolen beskriver Anne som en ansvarlig og social pige.

Samtidig oplyser moderen, at Anne for 3 år siden har haft en periode med spisevægring og væggtab. De søgte ikke hjælp, fordi hun fik det bedre i løbet af et halvt år, og moderen synet ikke, det er et problem mere. De sidste to år har Anne været plaget af recidiverende mavesmerter og er blevet indlagt akut to gange til observation for appendicit. Moderen tror, det er noget med menstruation eller skoletræthed.

Anne virker under opholdet på børneafdelingen trist, træt og mut. Nægter at tale om, hvorfor hun har taget piller. Hun er bleg og tynd. Klager over smerter i underlivet. Laboratorieundersøgelser viser intet abnormt, men fysioterapeutisk undersøgelse viser spænding og infiltrationer i underkroppen. Hun overflytted til børnepsykiatrisk afdeling.

Under enesamtale fortæller Anne, at hun har taget pillerne, fordi hun vil dø. Hendes moder kan ikke lide hende, og hendes far kan kun lide Bettina. Han er dog mere sød og hjælpsom end moderen.

1. Hvad er diagnosen og hvilke elementer i sygehistorien baserer du den på?
2. Hvad er den relevante behandling?
3. Gør rede for dine prognostiske overvejelser på kort og længere sigt.

Eksamen i Psykiatri - 04.05.92 - kl. 9-13

Det skønnes, at følgende fordeling af de fire timer vil være rimelig:

Opgave A: 2 timer, Opgave B: 1 time, Opgave C: 1 time.

Voksenpsykiatri - Opgave A:

En 52-årig repræsentant indbringes på skadestuen efter at være fundet bevidstløs i hjemmet af sønnen, der ifølge en aftale for nogle dage siden kom på besøg. Ved faderens seng fandt sønnen et tomt pillglas med etiketten "Nitrazepam 5 mg".

Ved ankomsten til skadestuen er patienten somnolent, men nogle timer senere er han vågen og lettere medicinpåvirket. Han anfører da, at han indtog tabletterne for at dø, idet han ikke længere fandt mening med tilværelsen. For 6 månedersiden forlangte hustruen skilsmisse, og han flyttede på et værelse. For 3 dage siden blev han fyret på grund af hrationalisering i firmaet. Han har det sidste halve år drukket noget alkohol for at dulme problemerne.

Ifølge sønnen er faderens arbejdsindsats blevet tiltagende dårlig i det sidste år. Han har ved flere lejligheder virket usamlet og lidt usoigneret. Dette er i modsætning til hans ellers så pligtopfyldende og korrekte væremåde.

1. a) Anfør nogle diagnostiske overvejelser på det aktuelle tidspunkt og
b) foreslå supplerende anamnetiske oplysninger fra patient og pårørende til belysning heraf.
2. Hvilke observationer vil du foreslå for det første døgn ?

To dage senere er patienten meget fåmælet over for personalet, og han isolerer sig på sin stue på det lukkede afsnit. Han prikker til maden, men drikker rimeligt. Ved stuegang anfører han, at det var meget uheldigt, at han ikke døde. Han mener ikke, at børnene skal spilde deres tid med at besøge ham, da han jo har spillet fallit her i tilværelsen. Der er intet håb forude. Hustruen ønsker jo skilsmisse, og der er næppe nogen, der vil ansætte ham.

Over for aftenpersonalet begærer han sig den pågældende dag pludseligt udskrevet, hvorfor vagthavende læge tilkaldes. Under den efterfølgende samtale fastholder patienten sit udskrivningsønske. Klinisk fremtræder han efter vagthavendes vurdering som ved formiddagens stuegang.

3. Anfør og begrund hvorledes den vagthavende læge bør forholde sig over for patientens udskrivningsønske.

Sønnen besøger nogle timer senere sin fader og udbeder sig en samtale med vagthavende for at drøfte faderens udskrivningsønske.

4. Skitsér, hvorledes vagthavende bør informere sønnen om faderens tilstand og hospitalets behandlingsplan

Ved stuegang nogle dage senere fremtræder patienten fortsat fåmælt, men nu også mere urolig og anspændt. Han klager over mavesmerter og mener, at har kræft. Han sover dårligt, og, over for en natsygeplejerske har han talt om at "gøre en ende på det". Han spiser fortsat kun lidt og har tabt sig 4 kg. under indlæggelsen.

5. Giv et forslag til en behandlingsplan og skitsér det forventede sygdomsforløb.
6. Begrund prognosen på længere sigt efter udskrivningen med hensyn til:
 - a) Suicidal adfærd.
 - b) Social funktionsevne.
 - c) Fremtidig psykiatri.

Opgave B:

1. a) Beskriv hvad der forstås ved bevisthedsplumring.
b) Ved hvilke psykiatriske sygdomstilstande optræder der bevisthedsplumring ?
2. Beskriv de vigtigste karakteristika ved abstinens tilstanden efter:
 - a) sedativa (anxiolytica)
 - b) opiater.

3. Hvilke symptomer karkteriserer den anti-aggressive karakterneurose ?
4. Angiv hvilke behandling du vil foreslå ved følgende neuroleptikabivirkninger:
 - a) akathisi
 - b) Parkinsonisme
 - c) ortostatisk hypotension
 - d) sedation.
5. Anfør nogle centrale principper for distriktspsykiatrisk behandling.

Børnepsykiatri - Opgave C:

14 år gammel pakistansk pige, som har boet i Danmark med sin familie i 13 år, indlægges i en børneafdeling efter nogle måneders væggtab. Der har været besøgsrejser til hjemlandet, hvor TB er endemisk. Vægttabet er accelererende. Ud af de 15 kg pigen har tabt er de 8 kg tabt de seneste 3 måneder. Pigens egen forklaring er, at hun blot ønsker at leve sundt, hvorfor hun har foretaget visse ændringer i sin kost, bl.a er hun overvejende vegetar.

Familien er bekymret, og man har søgt at presse hende til at spise, hvilket giver en del konflikter i hjemmet. Pigen er nummer 4 af 5 helsøskende, hun er den højeste af familiens kvinder. Moderen syg med slidegigt i hofterne, hun aflastes af de ældste dødtre, som kommer i hjemmet dagligt. En lillebror har asthma og adipositas samt vanskeligheder i skolen, hvorfor patienten har måtte skifte skole for ca. et år siden, således at hun kan støtte lillebroderen. Det er uklart, hvorvidt der er aktuelle ægteskabsplaner for pigen, og der i familienn tradition for, at også døtrene uddanner sig.

Pigen er indlagt på børneafdelingen, fordi familien ikke mere turde lægge pres på hende. Hun havde truet med at begå selvmord ved at drikke klorin. Pigen mener, at hun ser godt ud, og hun vil ikke tage på. På børneafdelingen ses gennem et par uger stabil vægt og yderste begrænset fødeindtagelse. Ved vejninger hos egen læge har hun haft sten i lommerne,. Der er menostasi.

1. Hvad er den mest sandsynlige diagnose ?
Hvorfor
2. Hvilke somatiske undersøgelser er relevante ?
(Prioritér og begrund dine valg)
3. Hvilke elementer bør indgå i behandlingen ?
(Prioritér og begrund prioriteringen)
4. Hvad er prognosen for denne patient ?
Begrund dit skøn.

Eksamen i Psykiatri - 02.12.92 - kl. 9-13

Det skønnes, at følgende fordeling af de fire timer vil være rimelig:

Opgave A: 2 timer, Opgave B: 1 time, Opgave C: 1 time.

Voksenpsykiatri - Opgave A:

Det drejer sig om en 27-årig gift man, henvist af egenlæge til forvisitation på psykiatrisk afdeling. Patienten tog, efter en upåfaldende opvækst, realeksamen og blev ansat i en kommunal forvaltning, hvor han er uddannet til assistent. Han arbejder nu med opmåling af lejligheder i kommunens ejendomme.

Han er for fire år siden blevet gift med en jævnaldrende kontorassistent, og de har et to-årigt barn.

I de sidste par år er patienten i tiltagende grad blevet bekymret for ikke at gøre tingene godt nok og for at have glemt f.eks. at slukke lys og gas, eller glemt at låse døren, således at han gentagne gange må kontrollere disse ting, f.eks. når han går fra en lejlighed. I den sidste tid er han kommet op på at måtte efterkontrollere, at døren er låst op til 50 gange på en dårlig dag. Han er ganske uforstående over for denne kontrol, betegner den selv som absurd, men bliver anspændt og utilpas, hvis han forsøger at undlade disse kontrolforanstaltninger. Op til ferier og weekends må hustruen ofte hente ham på arbejde, hjælpe ham med at afslutte kontrollen, for at han overhovedet kan komme af sted.

Ved nærmere udspørgen fortæller han, at disse tanker og presset om kontrol er meget påtrængende, men han har ikke selv nogen som helst forklaring på dem, og de er ikke tilknyttede særlige tanker eller fantasier. Han oplever ikke nogen angst, undtagen når han forsøger at undlade kontrollen.

1. Hvilke psykopatologiske fænomener frembyder patienten?
2. Hvilken sygdomskreds tilhører disse fænomener?
3. Hvilke personlighedstræk vil du forvente hos denne patient?

Inden næste ambulante kontakt henvender patienten og hustruen sig til skadestuen. Hustruen er stærkt oprevet og anfører, at situationen i hjemmet er fuldstændig uholdbar. Patienten har ikke kunnet passe sit arbejde, idet det er ham umuligt at gennemføre sine kontrolforanstaltninger dér, og i hjemmet går hele hans dag med gentagne kontroller. Han kan f.eks. ikke forlade hjemmet, efter hustruen er gået på arbejde, idet det er ham umuligt alene færdiggøre kontrollen af, om hoveddøren er lukket, om gas og lys er slukket. Hun har forsøgt at hjælpe ham, men skal også tage sig af barnet og magter ikke situationen mere, plæderer stærkt for, at han må indlægges og siger, at hun finder ham alvorlig syg.

4. Hvorledes vil du forholde dig i denne situation og kan tvangsindlæggelse komme på tale?
5. Hvilke behandlingsforslag har du ved denne tilstand?

6. Hvordan er prognosen ved denne tilstand?

Efter et års behandlingsforløb fortæller patienten til sin læge, at han er blevet tiltagende angst, og der er dukket uhyggelige tanker op i hans hoved, som han ikke tidligere har kendt. F.eks. har han tilbagevendende tanker om, at han kunne have slået et spædbarn ihjel og kan undertiden være i tvivl, om det kunne være rigtigt. Han har måtte undersøge nogle containere i nærheden af sin bolig, for at se om der lå et barnelig. Lægen har bemærket, at patienten i tiltagende grad er vævende og meget ordrig i sine forklaringer, uden at der er noget egentligt indhold i det, han siger, og ved nærmere udspørgen er han meget veg og vag i sine udtagelser.

7. Hvordan defineres primær sygdomsgevinst, og har patienten denne?

8. Hvilke diagnostiske overvejelser må man nu gøre sig?

Opgave B:

1. Hvad er en mentalobservation, hvornår iværksættes en sådan? og på hvilket grundlag?

2. Hvad er vaginisme? beskriv kort behandling.

3. Hvordan defineres en hallucination?

4. Beskriv kort symptomerne ved en forgiftning med tricykliske antidepressiva

5. Beskriv kort symptomerne ved tidlig debuterende Alzheimer's sygdom.

Børnepsykiatri - Opgave C:

Søren er en 7 år gammel dreng, der i samråd med forældrene er henvist til ambulant børnepsykiatrisk undersøgelse af skolepsykolog.

Både fra hjem, børnehaveklasse og skolefritidsordning beskrives hans adfærd som svingende, men som oftest er han urolig og meget vedholdende. Uden ydre årsag slår han de andre børn, hvilket har medført, at de efterhånden ikke ønsker at være sammen med ham. Enten vender de ham ryggen, eller også forfølger de ham, hvilket gør ham meget ulykkelig, da han egentlig gerne vil være gode venner med dem.

Gang på gang lover han de voksne, der hele tiden må gribe ind over for ham, bod og bedring, men hans løfter synes glemt umiddelbart efter, og han kommer tilsyneladende utilsigtet hurtigt ud i konflikter på ny. Han kan slet ikke begå sig, hvis han ikke hele tiden har kontakt med een voksen.

Forud for henvisningen er foretaget EEG, som er normalt.

De hjemlige forhold er trygge og stabile. Han har to ældre søskende uden psykiske problemer.

Ved den børnepsykiatriske undersøgelse viser han sig som en normalt begavet dreng, der har store vanskeligheder med hensyn til opmærksomhed, koncentration og fordybelse. Han er lettere fin- og grovmotorisk retarderet, har svært ved at skabe sproglig sammenhæng, at danne overbegreber og huske instruktioner.

1. Hvilken anamnetiske oplysninger og observationer vil du foreslå til yderligere diagnostisk afklaring?
2. Gør rede for dine differentialdiagnostiske overvejelser og angiv den sandsynligste hoveddiagnose.
3. Angiv kort principperne i behandlingen.
4. Hvad er din mening om såvel korttids- som langtidsprognose.

Eksamen i Psykiatri - 04.05.93 - kl. 9-13

Det skønnes, at følgende fordeling af de fire timer vil være rimelig:

Opgave A: 2 timer, Opgave B: 1 time, Opgave C: 1 time.

Voksenpsykiatri - Opgave A:

Patienten er en gift kvinde, som ved den aktuelle indlæggelse i psykiatrisk afdeling var 45 år. Hendes far var noget stemningssvingende, hendes moster skal have været indlagt på sindssygehospital. Hendes søskende og hendes børn er alle raske.

Hun er født på landet. Efter 8 års skolegang havde hun forskellige huslige pladser, indtil hun blev gift med jævnaldrende arbejdsmand, som hun har fået 3 børn med.

Hun bor sammen med ægtefællen i eget hus. Der er nu kun et hjemmeboende barn. Hun arbejder fuldtids på en fabrik.

Somatisk har hun bortset fra galdesten aldrig fejlet noget. Hendes menstruationer er udsettende, og hun er begyndt at få hedestigninger.

Psykisk har hun altid været ordentlig og samvittighedsfuld, udadvendt og livlig, men noget sensitiv med tilbøjelighed til udtalte følelsesmæssige reaktioner - hun har et hastigt og heftigt sind. Hun synes at være jævnt normalt begavet. I forhold til ægtefællens familie har der tilbagevendende været vanskeligheder.

19 år gammel var hun indlagt et par uger på en psykiatrisk afdeling. Efter en kærligheds-skuffelse nogle uger tidligere havde hun været uligevægtig og irriteret. 3 dage før indlæggelsen var hun pludselig blevet ude af sig selv, grædende og urolig, talte meget, fantaserede og kunne ikke sove. Allerede ved indlæggelsen var hun faldet noget til ro, virkede lidt aparte, men

frembød ellers ikke noget særligt, og hun syntes ved udskrivelsen at have været sig selv. Ellers har hun ikke været indlagt eller været under psykiatrisk behandling. Af og til har hun dog fået nervepiller af sin egen læge, hvis der var familiestridigheder eller konfirmation.

Aktuelle

Et par uger forinden var patientens mor pludselig blevet syg på plejehjemmet, og det blev klart, at hun ikke kunne leve. Patienten besøgte hende hyppigt, købte blomster til hende og prøvede at føre familien sammen trods bestående spændinger - det gav en del irritation. Patienten følte sig tiltagende anspændt, urolig, kunne dårligt sove, og hun følte, at flere familiemedlemmer var på nakken af hende. Moderen døde i løbet af nogle dage.

Dagen efter kunne hun høre moderens stemme kalde på sig, klagende over smerter. Under forberedelsen til begravelsen havde hun fornemmelsen, at familiespændingerne voksede til fjendtlighed, og hun hørte, at der blev hentydet til hende af folk på gaden, i forretninger, ja selv i fjernsynet. Hun havde set møbler og beklædningsgenstande mage til hendes egne stillet an for at prøve hende. Hun syntes, at maden smagte mærkeligt, og hun var bange for, at en svigerinde prøvede at forgive hende - hun virkede skræmt og nedtrykt, urolig, grædende, turde ikke spise og kunne ikke sove. Ægtefællen fandt hende i en krog i huset, hvor hun havde skjult sig - hun kunne høre, at der blev skudt i haven, og der listede folk rundt omkring. Hun blev så akut indlagt i psykiatrisk afdeling.

- 1 a. Redegør for dine diagnostiske overvejelser.
- 1 b. Redegør for din opfattelse af årsagsforholdene.

Under indlæggelsens første dage blev patienten tiltagende angst, motorisk meget urolig, eksalteret med usammenhængende tale. Hun var bevidsthedsplumret, desorienteret og personforvekslende - hun indtog ikke mad og drikke.

- 2 a. Hvilken tilstand kan nu være under udvikling?
- 2 b. Hvilke undersøgelser og observationer vil du foretage?
- 2 c. Hvilken behandling er umiddelbart indiceret?

De følgende dage var der under medikamentel behandling nogen bedring med vekslende grader af uro og bevidsthedsforstyrrelse. Hun havde formålsløs virketrang, og var stadig meget talende, noget eksalteret, overbevist om rigtigheden af sine forestillinger om begivenhederne derhjemme. På et tidspunkt hvor hun kortvarigt var nogenlunde klar, afviste hun kategorisk at tage medicin og forlangte sig udskrevet, gentaget over for ægtefællen, som ikke vidste, hvad han skulle råde hende til.

- 3 a. Kan patienten nu tvangstilbageholdes og fortsat behandles mod sin vilje?
- 3 b. Hvilken slags medicin vil du foretrække?

Efter få ugers behandling var patienten faldet helt til ro. Hun kunne ikke huske hele sygdomsforløbet, men var klar over, at hun havde været syg, og hun kunne tage afstand fra vrangforestillingerne. Ægtefællen fandt, at hun nu var, som hun plejede at være, og hun blev udskrevet til hjemmet.

4. Hvordan vil du tilrettelægge efterbehandlingen, og hvad vil du foreslå for at forebygge recidiv?

Opgave B:

1. Anfør ca. værdier for sygdomsrisiko og prævalens for skizofreni i Danmark.
2. Giv en kort beskrivelse af den hysteriske karakterneurose.
3. Nævn nogle typiske eksempler på
 - seksuelle dysfunktioner
 - seksuelle afvigelser med ændret seksualmål
 - seksuelle afvigelser med ændret kønsrolle.
4. Beskriv nogle kliniske karakteristika ved abnorm (patologisk) alkoholrus.
5. Giv en kortfattet begrundelse for, hvorfor en tidlig socialpsykiatrisk indsats er nødvendig over for skizofrene.

Børnepsykiatri - Opgave C:

11 år gammel dreng, der henvises p.g.a.påfaldende adfærd og manglende overblik i skolen og angstsymptomer.

Som 3 årig havde han et tilfælde, hvor han pludselig var fraværende og ikke svarede på tiltale. Han blev indlagt, fundet nakkestiv med store tvivlsomt reagerende pupiller. Efter et par timer vågnede han op. EEG viste svært abnorm kurve med epilepsisuspekt mønster. Han blev sat i tegretolbehandling, som ophørte et par år senere, da han ikke havde epileptiske anfald. EEG'et var nu også normaliseret.

Han blev født ved sædefødsel. Umiddelbart efter fødslen var han lettere cyanotisk og slap, men han rettede sig hurtigt. Moderen fik umiddelbart efter fødslen en psykose. Hun blev behandlet med el-stimulation med effekt, men senere var det svært for hende at etablere et tæt og gensidigt forhold med barnet.

Af forældrene opleves han igennem opvæksten som betydeligt mere barnlig end sin 2 år yngre bror. Det er, som om han har meget lidt fornemmelse for sig selv og sin krop. Han bevæger sig stift og uharmonisk.

Han er hundeangst for sprøjter. I det hele taget er han meget ømskindet. Får han en lille ubetydelig rift, kræver det et stort plaster.

I skolen har han indlæringsproblemer. Han bliver let hidsig, er ikke med i fællesskabet, går ved siden af, men virker ikke trist. Kontakten med ham opleves som dårlig. Han er gennemgående ejendommeligt kantet af væsen, og han taler på en monoton og gammelklog facon.

Han har igennem mange år været interesseret i fortidsøgler og henter bøger fra biblioteket herom. Han går stærkt op i DSB's køreplaner, og har rede på, hvornår de fleste tog afgår. Desuden har han en vis specialviden om samuraier, termitter og opdagelsesrejsende, men hans almenviden om den nære omverden er meget beskedet.

Ved psykologisk undersøgelse findes han gennemsnitligt normalt begavet. Den kognitive profil er imidlertid nogen ujævn og springende. De sproglige formuleringer er voksenprægede, men alligevel forekommer han konkret uden noget solid forståelsesmæssig basis for det til tider avancerede sprog. Han arbejder i et rigtigt langsomt tempo og synes at savne intuitiv forståelse af sociale sammenhænge. Man ser meget lidt fornemmelse for, hvad der foregår i ham selv, eller i andre.

1. Der ønskes diagnostiske overvejelser over mulig sammenhæng mellem ætiologi og symptomer.
2. Angiv kort, hvilke hjælpeforanstaltninger, du vil forelå.

Eksamen i Psykiatri - vinteren 1993 - kl. 9-13

Det skønnes, at følgende fordeling af de fire timer vil være rimelig:

Opgave A: 2 timer, Opgave B: 1 time, Opgave C: 1 time.

Voksenpsykiatri - Opgave A:

En 70-årig enke indlægges akut og frivilligt på psykiatrisk afdeling (via medicinsk skadestue) efter selvmordsforsøg med tabletter af benzodiazepintype. Hun har i et afskedsbrev fortalt sine to voksne døtre, at hun følte, hun var en belastning for dem, og at hun følte sig utilstrækkelig, fordi hun ikke kunne påtage sig at passe børnebørnene så ofte, som hendes døtre tilsyneladende havde behov for. Ved indlæggelsen på lukket afdeling er patienten grædende, hun tager ikke klart afstand fra selvmordsforsøget, men er i øvrigt svær at få til at udtale sig om det passerede. Hun vil helst ligge i sengen, og hun spiser og drikker kun på opfordring.

- 1) Anfør forslag til diagnose og begrund dette.
- 2) Hvilke undersøgelser og observationer vil du foretage forud for iværksættelse af en eventuel behandling?
- 3) Hvilken behandling vil du tilbyde patienten på dette stadium?

I de første dage efter indlæggelsen, medens patienten bliver undersøgt og observeret, forlanger hun sig flere gange udskrevet, idet hun henviser til, at hun frivilligt har ladet sig indlægge, og at hun nu er blevet klar over, at hun optager pladsen for andre, som har langt mere behov for

omsorg og behandling end hun selv har. Hun henviser til, at der er lange ventelister på hospitalsbehandling, og at mange mennesker dør, medens de venter på at komme ind og få den plads, som hun nu lægger beslag på.

4) Skal patienten tvangstilbageholdes på psykiatrisk afdeling?

I løbet af patientens første indlæggelsesuge viser det sig efter samtale med hende selv og de voksne børn, og efter konsultation af tidligere journal og udskrivningsbreve fra andre hospitalsafdelinger, at patienten har haft en række svære depressioner (og muligvis lettere opstemthedsperioder om foråret) i en 10-års periode fra hendes 30. til 40. år. I denne periode var patienten indlagt i alt fire gange på psykiatrisk hospital, og flere gange fik hun ambulant NCE-behandling med god virkning. Da patienten var 40 år gammel, påbegyndte hun forebyggende behandling med litium, og efter en periode på to år med lettere stemningssvingninger har hun været stemningsmæssigt neutral og velfungerende i de efterfølgende knap 30 år. For ca. et år siden seponerede egen læge litiumbehandlingen efter drøftelse med patienten. Hun havde på det tidspunkt udviklet en generende tørst og trang til hyppig vandladning, som lægen mente kunne tilskrives litiumbehandlingen, der derfor blev seponeret.

5) Hvad taler efter din opfattelse for og imod en genoptagelse af en medikamentel forebyggende behandling.

Patienten undergår forskellige somatiske undersøgelser og fra nefrologisk afdeling meddeler man, at patienten har en moderat nedsættelse af sin nyrefunktion (renal koncentreringsevne på 500 mOsm/kg vand, glomerulær filtrationshastighed på 38 ml/min. og serum-kreatinin på 180 mikromol/l). På den psykiatriske afdeling afstår man herefter fra at genoptage litiumbehandlingen. Man tilbyder i stedet patienten en alternativ medikamentel forebyggelse.

6) Nævn nogle andre medikamenter, der kunne komme på tale som forebyggende behandling til denne patient.

7) Hvordan vil du foreslå den fortsatte støtte og behandlingskontrol tilrettelagt, så patienten bedst muligt beskyttes mod nye sygdomsepisoder?

OPGAVE B

1. Beskriv kort symptomerne ved sygdommen chorea Huntington.
2. Nævn nogle faktorer, som medfører øget selvmordsrisiko.
3. Hvilken betydning har begrebet *prævalens*, og hvad er prævalensen af skizofreni i Danmark?
4. Hvilke symptomer ses ved delirium acutum? Angiv også behandlingsforslag.
5. a) Beskriv karakteristiske træk ved tvangsneurosen?
b) Ser man tvangssymptomer ved andre tilstande?

Børnepsykiatri - Opgave C:

En mor kommer med sin 10 måneder gamle dreng, Jens, til profylaktisk undersøgelse hos lægen, der finder ham mere hypoton og slap end svarende til alderen. Han virker noget pirrelig og utilfreds og viser ikke megen interesse for sine omgivelser. Sundhedsplejersken har tidligere gjort lægen opmærksom på, at hun er bekymret for ham.

Moderen, der er først i 20'erne, bor alene sammen med Jens, der er enebarn. Hun har kun kendt faderen kortvarigt og har ikke længere kontakt med ham. Hun har hverken uddannelse eller arbejde og har meget lidt kontakt med sin familie. De bekendte, hun har, træffer hun som regel på café eller værtshus. Hun ryger 20-30 cigaretter og drikker 8-10 øl om dagen.

Graviditeten blev først erkendt, da moderen var i 5. måned. Ved fødslen vejede Jens 2200 g. Han skreg straks igennem. I den første tid efter fødslen var han noget urolig og sitrende. Det var meget svært at få ham til at tage brystet, hvorfor moderen hurtigt gik over til flaskeernæring.

Sundhedsplejersken er betænkelig ved hans udvikling og besøger derfor Jens og moderen forholdsvis ofte. Han har et lidt påfaldende udseende med en noget flad næse og øjne, der er placeret i ret stor afstand fra hinanden. Han viser begrænset og kortvarig interesse for omgivelserne, sover uroligt og krummer sig ofte sammen, som om han har kolik. Moderen er nok glad for ham, men synes også, at han er til besvær. Hun plejer ham nærmest som en livløs dukke og gør sig ikke megen umage for at få kontakt med ham. Ofte er hendes reaktion over for ham tydeligt ude af takt med hans behov og de signaler, han viser. Hun har ikke nogen umiddelbar fornemmelse for, hvornår han er træt, og hvornår han er oplagt, synes mere indstillet på, at Jens skal følge hendes mønster, end omvendt. Sundhedsplejersken har talt med hende om, at Jens har megen brug for såvel hendes fysiske som psykiske nærhed. Moderen lytter høfligt, men synes i alt væsentligt ude af stand til at omsætte teori til praksis.

1. Hvilke diagnostiske overvejelser gør du dig vedrørende barnet og dets forhold til moderen?
2. Giv forslag til behandling.
3. Hvordan vurderer du prognosen ved ingen eller utilstrækkelig behandling?

Eksamen i Psykiatri - sommeren 1994 - kl. 9-13

Det skønnes, at følgende fordeling af de fire timer vil være rimelig:

Opgave A: 2 timer, Opgave B: 1 time, Opgave C: 1 time.

Voksenpsykiatri - Opgave A:

En 43-årig kvinde indlægges på skadestuen, hvortil hun var blevet indbragt efter suicidalt øjemed at have skåret sig i håndledet. På skadestuen var hun spritusduftende og grædende, og efter psykiatrisk tilsyn blev hun indlagt.

Nogle timer efter indlæggelsen bliver hun tiltagende urolig, svedende, pulsen er påskyndet, og hun er dirrende. Hun virker hertil usamlet, er let afledelig, og angiver usikkerhed omkring dato og tid på døgnet. Ind imellem virker hun angst. På andre tidspunkter er hun grædende.

1. Anfør hvilke diagnostiske overvejelser vagthavende læge bør foretage.
2. Hvilke somatiske undersøgelser bør effektueres på dette tidspunkt?
3. Skitsér principper for behandling i det første døgn.

Den efterfølgende dag er patientens tilstand noget bedre. Under anamneseoptagelse oplyser hun, at hun igennem det sidste år har været arbejdsløs, at hun er fraskilt, men at der i de par måneder har været tiltagende problemer med hendes ven, der også er arbejdsløs. Han har et alkoholproblem, og i beruselse bliver han tit voldelig over for hende. Hun oplyser, at hun altid har haft vanskeligt ved at sige fra over for andre mennesker, og at hun altid har følt sig bundet meget til andre og haft vanskeligt ved at gennemføre egne forehavender. I perioden med arbejdsløshed har hun fuldstændigt mistet selvtilliden, og under indflydelse af vennen har hun i det sidste år haft et tiltagende forbrug af alkohol i størrelsesordenen 5-10 genstande dagligt. I den sidste måned er forbruget dog intensiveret, og de sidste uger har hun drukket op til 15-20 genstande dagligt. For at dulme sin nervøsitet har hun af og til taget nogle stesolidtabletter, men aldrig mere end 3 dagligt. Hun føler sig isoleret og har kun sporadisk kontakt med sine to voksne børn. Hun er nu indstillet på "at komme til bunds i problemerne" og bygge sin tilværelse op på ny. Hun har indtil for få år siden været beskæftiget som fabriksarbejder og anfører, at hun altid har været en stabil arbejdskraft. Hun mener, at hun kommer godt ud af det med andre mennesker. Hun afviser, at hun på noget tidspunkt har haft hallucinatoriske oplevelser. Den legemlige helbredstilstand har været god, men i de sidste par måneder har hun dog haft mavesmerter, kvalme og et let væggtab.

4. Anfør, hvilke forhold du særligt vil fokusere på under din samtale med patienten med henblik på at vurdere alkoholproblemets sværhedsgrad.
5. Anfør eventuelle somatiske undersøgelser til supplerende af den kliniske vurdering..

Patienten erkender under indlæggelsen, at hendes alkoholforbrug er for stort, og ønsker behandling herfor.

6. Begrund på baggrund af sygehistorien, hvordan behandlingen bedst gennemføres på kort og på længere sigt.
7. Giv et skøn over prognosen. Anfør mindst eet forhold, der taler for, og eet, der taler mod et gunstigt forløb af behandlingen.

OPGAVE B

1. Anfør de vigtigste symptomer ved Tourettes syndrom (multiple tics)

2. Nævn de vigtigste symptomer ved skizofreni
3. Nævn kriterierne for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse.
4. Beskriv kort symptomerne ved mani og den akutte behandling heraf.
5. Beskriv forskellen mellem angsten (angstens fremtrædelsesform) ved angstneurosen og den skizotypale tilstand.

Børnepsykiatri - Opgave C:

11 år gammel pige, Lotte, henvises af egen læge til børnepsykiatrisk ambulatorium p.g.a. recidiverende mavesmerter, angstsymptomer og skolevæggen.

Lotte har indtil 9 års alderen ikke frembudt problemer. Hun har udviklet sig alderssvarende, har altid været en nem og omgængelig pige. De første skoleår gik udmærket. Hun havde let ved at følge med og blev af lærerne beskrevet som en dygtig og pligtopfyldende elev. Forældrene er overbevist om, at Lottes symptomer ikke kan forklares ud fra forholdene i hjemmet, der beskrives som harmonisk. Forældrene opfatter sig som rolige og tålmodige. De oplyser, at der aldrig har været et ondt ord imellem dem. Skulle der opstå mindre uoverensstemmelser, bærer de over med hinanden og glatter ud.

I 3. klasse skiftede Lotte skole, fordi forældrene flyttede. Kort efter begyndte hun, især om morgenen, at klage over mavesmerter, som imidlertid hurtigt svandt, hvis hun fik lov til at blive hjemme fra skole. Lærerne oplyste, at der ikke var problemer med hende, når hun først var der henne. Hun klarede sig fagligt udmærket, og forholdet til kammeraterne var godt. Da Lotte imidlertid ikke fik det bedre til trods for megen støtte fra både forældre og klasselærere, besluttede forældrene at flytte hende til en anden skole, hvilket Lotte var helt indforstået med. Hun var overbevist om, at alt derefter ville komme ind i en bedre gænge. Hun gik da også hen i den nye skole i en uges tid. Så recidiverede hendes symptomer, og hendes tilstand forværredes hurtigt. Hun nægtede efterhånden pure at gå i skole, og hvis forældrene forsøgte at overtale hende, reagerede med voldsom modstand, græd og skreg, og virkede meget ulykkelig og opkørt. Hulkende forklarede hun, at hun stadig havde stærke mavesmerter, er til kom, at hun ikke turde gå i skole, fordi hun var bange for en skrap regnelærer.

Da Lotte i skolen hverken havde indlæringsmæssige eller sociale problemer, afstod man fra henvisning til skolepsykolog, men fik egen læge til at henvise til børnepsykiatrisk undersøgelse. På børnepsykiatrisk ambulatorium var der imidlertid flere måneders ventetid. Lotte blev hjemme i ventetiden, og forældrene underviste hende efter anvisning fra skolen. Lotte befandt sig nu godt, og hun mente ved flere lejligheder, at nu kunne hun godt gå i skole igen, men når det kom til stykket, og hun skulle afsted om morgenen, vendte symptomerne tilbage i fuldt flor. Der var tydeligt, at Lotte havde det bedst, hvis hun kunne være i nærheden af forældrene. Somme tider kunne hun være bange for at sove på sit værelse sammen med sin lillesøster, og en gang imellem fik hun lov til at sove inde hos forældrene, hvorefter hun hurtigt faldt til ro. Hun blev ked af det og bange, hvis forældrene skulle ud om aftenen, også hvis man benyttede sig af en barnepige, som hun kendte godt og sædvanligvis var glad for. For ikke at forværre Lottes symptomer blev begge forældre efterhånden altid hjemme om aftenen.

Faderen er tømmersvend og har i mange år været ansat i samme firma. Moderen er kontorassistent, men er fortiden arbejdsløs og får dagpenge, hvilket indebærer den fordel, at hun så kan være hjemme hos Lotte hele dagen.

1. Hvad kaldes den beskrevne tilstand, og hvad er det centrale i problemstillingen?
 2. Angiv nogle afgørende forskelle imellem denne tilstand og anden form for skoleforsømmelse.
 3. Behandlingsforslag? Begrund svaret.
-

Eksamen i Psykiatri - vinteren 1994 - kl. 9-13

Det skønnes, at følgende fordeling af de fire timer vil være rimelig:

Opgave A: 2 timer, Opgave B: 1 time, Opgave C: 1 time.

Voksenpsykiatri - Opgave A:

En 27 årig enlig kontorassistent indlægges på psykiatrisk afdeling af egen læge. Initiativet til kontakten til sundhedsvæsnet kommer fra arbejdspladsen. Han er igennem et års tid blevet tiltagende indesluttet og tavs og er i de seneste uger nærmest "gået i stå".

I afdelingen er han i dagene efter indlæggelsen meget vanskelig at kommunikere med, er meget ordknap og tilbagetrukket. Stemningslejet er svært bestemt, men forekommer ikke alvorligt forsænket. Selv om hans adfærd er tilbageholdende, har personalet indtryk af, at han udviser en betydelig agtpågivenhed over for omgivelserne.

1. Hvilke diagnostiske overvejelser kan man gøre sig ?

De mulige tilstande, som patienten kan lide af, skal prioriteres. I de differentialdiagnostiske overvejelser skal indgå, hvilken yderligere oplysninger, der er nødvendige for at kunne afkræfte/understøtte de mest sandsynlige diagnoser.

2. Hvilke andre undersøgelser kan man foreslå - og hvorfor ?

Efter at have været indlagt i et par dage begår patienten pludselig - og set fra personalets side - umotiveret - et meget voldsomt overfald på en medpatient. Efterfølgende oplyser han, at den pågældende havde holdt øje med ham, kommenteret hans tanker og beskyldt ham for at være homoseksuel. Patienten kunne tydeligt høre disse beskyldninger, om end brudstykkevis, (selv når medpatienten opholdt sig i et andet rum). Overfaldet blev begrundet med, at han var nød til at forsvare sig, da medpatienten ville overfalde ham. Medpatienten var en deprimeret, midaldrende mand.

3. På baggrund af en diskussion af de nu foreliggende oplysninger skal den mest sandsynlige diagnose anføres og begrundes.

Hvilke af de anførte symptomer støtter især diagnosen, og hvilke kunne man yderligere forvente at finde?

4. Kan det blive aktuelt at behandle patienten medikamentelt efter overfaldet på medpatienten? I givet fald, med hvilke præparatyper?

5. Er der behov for langtidsmedikamentel behandling?
Hvordan skal denne i givet fald tilrettelægges og administreres?
6. Er der holdepunkter for, at den aktuelle patient frembyder symptomet transitivisme? Hvad forstår man i øvrigt ved dette begreb?
7. Hvordan skal den terapeut, der skal opnå kontakt med en svært transitivitystisk patient, gribe sagen an? og hvad skal man være specielt opmærksom på i behandlingsforløbet?
8. Nævn nogle principper for det socialpsykiatriske moment i det langsigtede behandlingsforløb af patienten.

OPGAVE B

1. Benævn de vigtiske psykoterapeutiske metoder, man anvender i dag.
2. Benævn hovedsymptomerne bulimia nervosa og definer begrebet Body Mass index
3. Redegør for behandling af delirium tremens.
4. Hvad forstås ved demens? Nævn mindst 3 eksempler på demenstilstande og angiv formodet årsag hertil
5. Redegør kort for sindssyge lovovertræderes strafferetlige stilling.

Børnepsykiatri - Opgave C:

16 år gammel pige, Susanne, henvises til børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium, fordi hun ved 2 lejligheder har taget piller i suicidal øjemed.

Ved samtale med Susanne, moderen og stedfaderen oplyses, at Susanne har udviklet sig normalt. Da hun var fire år gammel, blev forældrene skilt, og i perioden her omkring havde hun en del natlige mareridt. Da hun gik i 4.-5. klasse, kom hun ofte grædende hjem fra skole, fordi hun ikke trivedes i forhold til kammerater. Fagligt var der ikke problemer.

Ved ambulat samtale oplyser Susanne, at hun altid har været meget lukket og trukket sig fra kammeraterne. Klasselæreren oplyser imidlertid i telefonsamtale, at Susanne i forhold til hende er meget åben og har fortalt om, at hun har haft seksuelt samvær med en dreng - bare for at prøve det. Klasselæreren har i øvrigt overvejet, om Susanne har været udsat for seksuelt misbrug. Hun begrundes sin mistanke med, at Susanne har et unaturligt forhold til drenge. Hun virker på samme tid udfordrende og afstandtagende. Da hun i forbindelse med lejrskoleophold var på skadestuen, reagerede hun meget voldsomt, da en ung læge bøjede sig ind over hende.

Moderen beskriver mange situationer, hvor Susanne ryger uklar med kammeraterne. Hun er meget nærtagende, forstår ikke, når der bruges ironi overfor hende og har tilsyneladende svært ved at sætte sig ind i, hvad andre tænker og føler. Hendes forhold til andre piger er præget af enten megen tæthed eller megen afstand.

Ambulant psykologisk undersøgelse viser, at Susanne forekommer identitetssvag, personlighedsmæssigt umoden og egocentrisk.

Hun indlægges til nærmere observation.

I afdelingen synes hun i høj grad at savne situationsfornemmelse. Ved måltiderne taler hun uafbrudt om sig selv og sit udseende. Hun snakker ikke med når der bliver diskuteret almindelige ting, eller andet som unge mennesker sædvanligvis interesserer sig for. Det ser ud, som om hun godt kan fornemme, at stemningen omkring hende ikke er særlig god, men hun magter hverken at trække sig tilbage eller at deltage i den almindelige samtale.

Hun har et stort forbrug af penge. Pengene går primært til smart undertøj og til sminke. Hun giver udtryk for, at hun ønsker sit ydre ændret for på den måde at få mere selvtillid, spørger ofte, om hun ikke kan få en plastisk operation af sit ansigt.

Ved samtale med personalet bruger hun megen tid på at kredse om begreber som incest og seksuelt misbrug. Hun fortæller, at hun har været sammen med mange drenge og unde mænd seksuelt, og at hun hver gang er blevet "kasseret" umiddelbart efter. Hun har aldrig være sammen dem mere end een gang. På forespørgsel bedyrer hun, at hun aldrig er blevet krænket seksuelt af voksne.

Hun går i bad 3 gange dagligt. Hun skifter ofte tøj og skifter sengetøj hver dag samt håndklæder flere gange om dagen. Hun kasserer tøj, blot der er den mindste plet på det, også selv om tøjet er helt nyt. Samtidig virker hun angst og rådvild. Det opleves, som om hendes handicap er udtryk for en manglende accept af sig selv.

1. Hvilke differentialdiagnostiske og diagnostiske overvejelser gør du dig?
2. Hvilke forslag til behandling har du?
3. Moderen er bekymret for, hvordan Susanne skal klare sig som voksen. Hvad vil du svare hende?.

Eksamen i Psykiatri - sommer 1995 - kl. 9-13

Opgave A: 1½ - 2 timer Opgave B: 1 - 1½ time Opgave C: 1 time

OPGAVE A VOKSENPSYKIATRI

En 75 årig kvinde indlægges af vagtlæge på medicinsk afdeling under diagnosen pneumonia obs pro.

Hun har i det sidste år været rask bortset fra lidt ødemtendens, som er blevet behandlet med vanddrivende medicin. For nogle år siden blev hun kortvarigt behandlet med hjertemedicin (digoxin). Kvinden er enke og har klaret sig i eget hjem med hjemmehjælp 1 time to gange om ugen.

Ved indlæggelsen er hun febril (38,9) og noget dyspnøisk, men ikke sværere medtaget. Nogle timer senere - hen under aften - bliver patienten imidlertid tiltagende urolig, virker forvirret, svarer ikke adækvat, mener således, at hun er hos datteren. Patienten virker fortsat febril, men nægter at få taget temperatur, og da hun flere gange forlanger sig udskrevet, kontaktes vagthavende læge.

- 1) Hvilken psykisk abnormtilstand drejer det sig om?

- 2) Nævn de vigtigste symptomer ved denne tilstand.
- 3) Nævn mindst tre typiske årsager til en sådan tilstand.
- 4) Diskuter, hvorledes lægen bør forholde sig over for patientens fortsatte krav om udskrivelse.

Der er nu indkommet dyrknings svar på ekspektorat, og antibiotisk behandling påbegyndes. Vagthavende tilkaldes nogle timer senere, da patienten er blevet mere urolig og igen sengeflygtig. Hun har revet droppet ud, og det er svært at lægge et nyt, da hun kraftigt modsætter sig dette. Plejepersonalet mener, at der bør gives noget beroligende medicin?

- 5) Hvilke farmaka kan man benytte til at behandle uroen?
- 6) Anfør eventuelle risici ved den psykofarmakologiske behandling.
- 7) Anfør risici ved at undlade behandling.

Der sker i løbet af natten betydelig bedring, og efter et par dage er patienten afebril, rolig og indstillet på at blive et par dage yderligere i hospitalet. Herefter udskrives hun til eget hjem.

Et halvt år senere kontakter datteren moderens praktiserende læge, idet hun finder, at moderen i den senere tid er blevet mere glemsom, og hun har sværere ved at klare dagligdagen. For eksempel kniber det med at købe de rigtige varer ind. Ved flere lejligheder har moderen kørt med den forkerte bus.

- 8) Hvilken tilstand kan være under udvikling?
- 9) Anfør de karakteristiske symptomer på en sådan tilstand.

OPGAVE B

- 1) Giv en forklaring på, hvorfor skizofreni på trods af en meget lav prævalens (0,3-0,4%) er så omkostningsfuld for samfundet.
- 2) Beskriv kort symptomerne ved alvorlig depressiv episode.
- 3) Hvilke symptomer er vigtige for at stille diagnosen skizofreni?
- 4) Et patient bliver indlagt med sin 3. maniske episode. Hvordan bør behandlingen tilrettelægges?

OPGAVE C - BØRNEPSYKIATRI

10 år gammel dreng, Ole, henvises til børnepsykiatrisk ambulatorium fra Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning på grund af adfærdsmæssige og faglige vanskeligheder. Allerede fra børnehaveklassen har han fået omfattende støtteundervisning, men med meget begrænset resultat.

Ved henvisningen er han ude af stand til at lege med andre børn, selvom han gerne vil. Det er, som om han ikke forstår reglerne for socialt samspil. Han misforstår ofte andres intentioner og opponerer som oftest kraftigt, når der bliver stillet krav til ham.

I den senere tid er han begyndt at ræbe og spytte. Han ryster tit på hovedet, rører ved sine fodsåler, lugter herefter til sine hænder.

Under en lejr tur spjættede han ofte pludseligt og voldsomt med benene. Samtidig havde han grimasserende bevægelser, især omkring øjnene, og han frembragte voldsomme lyde, som om han skul-le brække sig. Ved kontant anmodning kunne han kortvarigt stoppe den beskrevne adfærd, men den recidiverede hurtigt i forstærket form, således at han til sidst blev meget træt og udmattet. Han blev i ambulance transporteret til skadestuen på det nærmeste sygehus, hvor man forsøgte at give ham en beroligende indsprøjtning, hvilket imidlertid måtte opgives, da Ole protesterede voldsomt og virkede meget angst og hyperventilerende.

Under spadseretur næste dag kunne han næsten ikke gå på grund af benspjæt, men det lykkedes ved opfordring at få ham til kun at spjætte for hvert 10. trin.

Bortset fra let sprogetardering har Ole udviklet sig naturligt og opfattes som gennemsnitligt normalt begavet.

Forældrene har været uenige om opdragelsen. De er skilt, og faderen har forældremyndigheden. Faderen er meget usikker på, hvordan han skal forholde sig til Ole, som specielt efter lejrturen derhjemme viser en tiltagende påfaldende adfærd med mange pludselige rykvise bevægelser, ofte ledsaget af meget høje ræbe-lyde, som han tilsyneladende slet ikke prøver på at undertrykke. Faderen føler sig overbevist om, at Ole godt kunne dæmpe sin ad-færd, idet han for en stund godt kan forholde sig nogenlunde ro-ligt, når faderen siger: "Hold så op med det der".

Selvom hans afvigende adfærd er svingende, er den dog så udtalt, at moderen nægter at modtage besøg af ham, fordi hun oplever hans opførsel som meget provokerende og forstyrrende. Hun lader faderen forstå, at han ikke har styr på drengen, og at han er alt for eftergivende.

- 1) Hvilke diagnostiske overvejelser gør du dig?
- 2) Forslag til behandling.
- 3) Hvad mener du om prognosen?

Eksamen i Psykiatri - 04.12.95 - kl. 9-13

Opgave A: 1½ - 2 timer Opgave B: 1 - 1½ time Opgave C: 1 time

OPGAVE A VOKSENPSYKIATRI

25 årig kvinde ankommer til den psykiatriske modtagelse, efter at hun i kølvandet på et skænderi med samlever har skåret sig i håndledene. Hun dufter af spiritus, men nægter at have taget spiritus i større mængder; ligeledes nægter hun at fortælle, om hun regelmæssigt tager medicin. Hun føler sig frustreret over den nedladende måde, lægen stiller spørgsmål på. Hun kan ikke acceptere at føle sig vurderet, og hun giver udtryk for, at lægen skjuler hensigten med sine spørgsmål.

Af samtalen fremgår det i øvrigt, at hendes forældre blev skilt, da hun var to år gammel, og at hun sammen med en et år ældre søster måtte følge med moderen. De flyttede flere gange i

hendes barne- og ungdomsår, dels på grund af moderens flugt fra forskellige ustabile, og ofte alkoholiserede og/eller voldelige mænd, dels på grund af moderens lunefulde humør og impulsivitet. Patienten tager skarpt afstand fra moderens væremåde og adfærd, men udtrykker samtidig tvivl, om hun har arvet moderens sind. Har i almindelighed svært ved at føle sig sikker på, hvad der foregår i andre menneskers sind. Hun kan ofte fornemme sig selv som "dobbelt", hvilket får hende til kraftigt at tvivle på, hvad hun selv føler og tænker. I perioder med stærke humørsvingninger og depressioner lukker hun sig inde eller raser ud overfor alle, der nærmer sig hende. Efterfølgende kan hun føle sig ensom og tom indvendig og kan sidde og snitte sig i armen "bare for at føle sig selv".

Hvad den aktuelle sociale situation angår, så har hun svært ved at finde ud af, hvad hun vil med sit liv. Hun har forladt flere jobtilbud, fordi hun følte, at andre ikke accepterede hende eller talte bag hendes ryg, eller fordi en pludselig tilskyndelse drev hende til at forlade stedet med det samme.

Hun vil under ingen omstændigheder tilbage sin samleveren, truer direkte med selvmord, hvis lægen skulle finde på at afvise hende.

1. Hvilke diagnostiske overvejelser gør du dig på dette grundlag?
2. Hvad taler for, og hvad taler imod en psykotisk tilstand?
3. Hvad skal psykiateren gøre - indlægge patienten eller sende hende hjem (begrund dit valg)?
4. Bør patienten på nuværende tidspunkt tilbydes medicin - i så fald hvilken?

Under indlæggelsen formår patienten at sætte splid i personalet. Nogle synes, at hun er egenrådig, arrogant, og at hun ikke behøver hjælp. Andre finder, hun er skrøbelig, svært forstyrret, måske psykotisk, og at hun bør have maksimal omsorg. En dag sætter patienten ild til et gardin i et raseri over, hvad en plejer har sagt, selv om det sagte var velment. I perioden derefter isolerer hun sig, stirrer ofte tomt hen i lokalet uden at ville meddele, om hun ser noget bestemt. Personalet får mistanke om, at hun hører stemmer, men det benægter hun selv, hvis hun overhovedet svarer. Hun giver udtryk for, at personalets tanker må være styret af institutionen, når de kan komme med sådanne påstande. Man skønner, at hun fortsat har selvmordstanker og har fast vagt på, for at hun ikke skal skære sig i håndled eller hals.

5. Kan patienten tvangstilbageholdes? Nævn det lovmæssige grundlag, hvis udskrivning nægtes.
6. Skal patienten nu have medicin - og i så fald hvilken?
7. Hvilket behandlingsprogram ville du foreslå for denne patient på kortere og på længere sigt?

OPGAVE B

KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR - VINTEREN 1995

1. Nævn faktorer, der hos en given person medfører øget selvmordsrisiko.
2. Hvordan kan man forsøge at imødegå udviklingen af de alvorligste neuroleptikabivirkninger?

3. Af hvilken størrelsesorden er forekomsten af psykiske lidelser i befolkningen over et år (et års prævalens), hvis man inkluderer hele spektret fra de lettere psykiske tilfælde til de sværeste psykoser? Skønsmæssigt hvor mange af disse er behandlingskrævende depressions- og/eller angsttilstande?
4. Anfør de vigtigste symptomer ved delir (akut organisk psykosyndrom), samt anfør nogle vigtige årsager hertil.

OPGAVE C - I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI

Ved en tværfaglig konference med deltagelse af børne- og ungdomspsykiater orienterer sagsbehandleren fra en mindre landkommune om, at man i social- og sundhedsforvaltningen er bekymret for tre børn, Søren (13 år), Peter (11 år) og René (6 år). Hun vil gerne drøfte, om der er grundlag for at tvangsfjerne børnene fra en enlig mor, der har modsat sig frivillige hjælpeforanstaltninger.

Børnene har boet alene hos moderen de sidste to år. De to ældste har samme far, som de besøger ind imellem, men ikke efter nogen fast plan. Moderen er flyttet fra kommune til kommune, blandt andet fordi hun føler sig forfulgt af de offentlige myndigheder og sidst, fordi hun ønskede at komme væk fra en voldelig samlever, som betegnes som rocker og narkoman. Hun har hemmeligt telefonnummer og har så godt som ingen kontakt med sin biologiske familie, hvorefter flere har betydelige personlige og sociale problemer, ikke mindst i form af alkoholisme.

Moderen har i forløbet afslået forslag om støttepædagog i hjemmet og børnehaven til René. Hun har givet udtryk for, at hun sagtens selv kan klare opdragelsen af børnene, hvis hun ellers kunne få lov til at være i fred for de sociale myndigheder.

Da Peter en dag besøger faderen, bemærker denne, at Peter har blå mærker på halsen og spor af såvel friske som gamle bidmærker på armen. Umiddelbart ser det ud, som om bidmærkerne stammer fra en voksen. Peter fortæller herefter faderen, at moderen har taget kvælertag på ham, og at hun ind imellem bider ham hårdt i armen for at få ham til at opføre sig ordentligt. Faderen henvender sig til praktiserende læge, der orienterer social- og sundhedsforvaltningen i moderens bopælskommune.

Fra skolen oplyses, at Peter har store faglige problemer, som kræver omfattende specialundervisning. Han er opfarende, trodsig og uefterrettelig i både timerne og i frikvartererne, Moderen viser ingen interesse for samarbejde med skolen, hun mener, at det må være skolens sag at klare de problemer, der måtte være der.

Ved nærmere undersøgelse kommer det frem, at børnene ofte er alene hjemme om natten, uden at de nøjagtigt ved, hvor moderen opholder sig. Hun siger blot, at hun er på besøg hos nogle venner. Moderen fortæller, at Søren er en meget fornuftig dreng, der sagtens kan klare at passe sine mindre søskende.

Om Peter siger hun, at han har en livlig fantasi. De omtalte mærker er opstået under voldsom leg mellem de to yngste børn indbyrdes. De kan være noget urolige, sådan som drenge nu engang er, men ellers har hun ikke større problemer med opdragelsen af børnene. I det daglige føler hun sig godt hjulpet af Søren.

René har fået konstateret epilepsi og får Tegretol. Som oftest er det Søren, der sørger for, at han får sin medicin.

Moderen har forældremyndigheden over alle børnene.

Efter at mærkerne på Peter er blevet opdaget, bor Søren og Peter efter eget ønske de næste 14 dage hos faderen, hvorefter Søren vender hjem til moderen, da han synes, at han må hjem for at se, hvordan hun har det, og hvordan det går med René.

Søren beskrives fra skolen som en tilbageholdende og indesluttet dreng, som er tilbøjelig til at isolere sig, og som det kan være vanskeligt at komme ind på livet af. Han virker af væsen som en for tidlig voksen. Han forsømmer ofte sin skolegang. Dels på grund af hovedpine og mavesmerter, dels fordi han skal passe lillebroderen.

Faderen, der er arbejdsløs og har et alkoholproblem, har oplyst, at han er interesseret i at få forældremyndigheden over sine sønner. Han bor alene i en ældre 2 værelseslejlighed, men foreslår, at kommunen hjælper ham med at finde en større lejlighed, hvis han får tilkendt børnene. René har ikke kontakt med sin biologiske far.

1. Hvilke diagnostiske overvejelser omkring børnene og deres miljø gør du dig på det foreliggende?
2. Er kriterierne for tvangsfjernelse opfyldt? - Begrund svaret.
3. Skitsér nogle behandlingsmuligheder.

Eksamen i Psykiatri - 02.05.96 - kl. 9-13

Opgave A: 1½ - 2 timer Opgave B: 1 - 1½ time Opgave C: 1 time

OPGAVE A VOKSENPSYKIATRI

25-årig ugift faglært mand, der henvises fra naboamt med henvisning til regel om frit sygehusvalg. Egen læge oplyser, at man ikke har kunnet behandle patienten tilfredsstillende på det stedlige sygehus, og at han nu ønsker, at "friske øjne" skal vurdere patienten. Det fremgår endvidere af medsendte epikriser, at patienten har været indlagt flere gange mellem sit 20. og 25. år, første gang opfattet som depressiv, siden som personlighedsforstyrret, præget af umodenhed. Ved den aktuelle indlæggelse er patienten netop udskrevet efter sit seneste, 7 måneder lange varende sygehusophold, hvor man har behandlet ham med psykoterapi og arbejdsstræning.

Under indlæggelsen er patientens hovedklage, at han er nedtrykt og bange og først og fremmest forpint af en uvirkelighedsfølelse, der især kommer til udtryk ved, at han ikke genkender huse, gader og kvarterer i den by, hvor han er opvokset. Han føler sig fremmed og isoleret fra andre. Han fortæller om sin uvirkelighedsfølelse med nogen dramatik, gestikulerer, peger og anråber journalskrivende, der får indtryk af, at patienten på den ene side er reelt forpint, på den anden side noget teatralsk hysteriform. Motorisk er patienten urolig, rejser sig og sætter sig uafsladeligt, går hyppigt til vinduet og peger på den sære omverden, som skræmmer ham. Ved udspørgen kommer det frem, at han flere gange under tidligere og aktuelle sygdoms-

periode har overvejet selvmord på grund af sin forpinthed og også ved én lejlighed gjort et halvhjertet forsøg. Han benægter syns- og hørelsesshallucinationer.

Spørgsmål 1:

Hvilke diagnostiske overvejelser gør du dig umiddelbart på basis af de foreliggende oplysninger?

Spørgsmål 2:

Hvad vil du sætte i værk for at få uddybet dit kendskab til patientens sygdomsforløb og symptomer?

Spørgsmål 3:

Hvilken behandling vil du tilbyde patienten i den aktuelle situation?

Under patientens aktuelle sygehusophold indtræffer der efter 1-2 måneder en mærkbar bedring i tilstanden. Hans nattesøvn normaliseres, han deltager aktivt i afdelingens aktiviteter, og hans angst og forpinthed svinder. Han kan nu færdes frit i byen uden at blive skræmt af "uvirkeligheden". Tilbage står billedet af en ung mand med en betydelig umodenhed i karakterdannelsen. Under samtaler med patienten og hans forældre kommer det frem, at han efter sin første indlæggelse i 20-års alderen havde en periode, hvor han klarede sig godt socialt og til forældrenes overraskelse nærmest var påfaldende udadvendt, aktiv og foretagsom. Han skaffede sig hurtigt nye venner, nyt job og gik næsten hver aften på bar eller diskotek. Det lykkedes ham imidlertid ikke at fastholde noget arbejde i en længere periode mellem indlæggelserne.

Spørgsmål 4:

Hvordan vil du herefter opfatte sygdomsforløbet med hensyn til diagnose og prognose?

Spørgsmål 5:

Hvordan vil du forholde dig til forældrenes ønske om, at patienten tilbydes "livslang" behandling, og hvilke kunne i givet fald komme på tale?

Under udskrivningssamtaler med patienten, hans forældre og afdelingens personale kommer det frem, at forældrene er meget bekymrede for, at patienten skal vende tilbage til hjembyen i naboamtet, hvorfra han blev indlagt. De har oplevet hans sygdomsforløb som uhyre belastende og erklærer over for ham, at hvis han slår sig ned i hjembyen, vil de, uanset at han har fået det bedre, formentlig selv blive syge. Forældrene opfordrer afdelingen til at hjælpe patienten med en socialisering med hensyn til bolig, arbejde og fritidsbeskæftigelse i den by, hvor patienten nu opholder sig på hospital. Patienten selv kan ikke beslutte sig til, om han ønsker at flytte tilbage til hjembyen eller forblive i sine nye omgivelser.

Spørgsmål 6:

Hvordan bør hospitalet forholde sig til forældrenes aktive ønske vedrørende patientens bosættelse og patientens passive holdning hertil?

OPGAVE B

KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR

- 1 Nævn de vigtigste symptomer og træk ved det hyperkinetiske syndrom.

- 2 Hvad er formålet med mentalobservation?
- 3 Nævn de vigtigste symptomer ved senil demens af Alzheimer's type.
- 4 Nævn de vigtigste træk ved skizotypi (= skizotypal tilstand).

OPGAVE C

EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI

12 år gammel dreng, Mikkel, henvises til børnepsykiatrisk ambulatorium på grund af udtalt væggtab. Han spiser så godt som intet, og man har ikke kunnet finde nogen somatisk forklaring på hans tilstand.

I ambulatoriet ses en stærkt afmagret, bleg og alvorlig dreng, som ikke mener, at han fejler noget. Der er bradykardi, fingrene er kølige og let cyanotiske.

Det oplyses, at han er godt begavet og pligtopfyldende i skolen. Han er stilfærdig, men har megen lune og er vellidt af alle. Mikkel forklarer, at han efter egen mening spiser tilstrækkeligt. Han vil helst undgå at blive for tyk. Han er nogenlunde tilfreds med sin nuværende vægt, men ville dog intet have imod at veje lidt mindre.

Da hans legemlige tilstand må anses for kritisk, bliver han efter aftale med forældrene indlagt. Under indlæggelsen er han i det daglige ret stille, virker undertiden trist og trykket. Han spiser kun lidt og kun, når han bliver presset. Han foretrækker mad med lavt kalorieindhold.

Moderen ønsker skilsmisse, men forældrene kan ikke blive enige om, hvem der skal have forældremyndigheden over Mikkel, som er enebarn. Han er meget påvirket af det spændte og negativt ladede forhold mellem forældrene. Forespurgt siger han, at det måske var bedst, hvis han blev hos faderen, som han nok mener får svært ved at klare sig alene.

Faderen virker kejtet og ubehjælpelig, viser nok en vis formel, men egentlig ikke nogen dybere interesse for Mikkel. Han opleves usikker og er samtidig kølig og distancerende i sin kontaktform. Han mener, at det vil være det bedste, at Mikkel bor hos ham, fordi moderen i det skjulte har et betydeligt spiritusmisbrug og efter hans opfattelse er for psykisk ustabil til at påtage sig ansvaret for Mikkel. Hun har en enkelt gang været indlagt i psykiatrisk afdeling på grund af depression og selvmordstanker. Allerede så han ægteskabet bevaret, ikke alene for sin egen, men også for Mikkel og moderens skyld. Det er dog et problem, at moderen ikke vil erkende sit alkoholmisbrug.

Moderen, der aktuelt virker apsykotisk og neutral af sindsstemning uden ydre tegn på alkoholmisbrug, fortæller, at hun reelt altid har stået alene med ansvaret for børn og hjem. Faderen er upraktisk og meget lidt selvhjulpelig. Han viser ikke megen interesse for familien eller for sine medmennesker i det hele taget. Hun har altid skullet varte ham op og stå på pinde for ham. Nu ønsker hun at bo for sig selv sammen med Mikkel, idet hun er overbevist om, at det ville medføre større trivsel både for Mikkel og hende selv.

Hvis faderen efter en evt. skilsmisse ikke får tilkendt Mikkel, ser han gerne, at der bliver tale om fælles forældremyndighed, en mulighed som moderen modsætter sig, da hun ikke mener, at

hun reelt kan indgå i nogen form for bindende aftale med faderen omkring opdragelsen af Mikkel.

1. Der ønskes diagnostiske overvejelser omkring Mikkel og forældrene.
 2. Skitsér behandlingen på såvel kortere som længere sigt.
 3. Hvordan vil du vurdere prognosen?
-

EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI VINTEREN 1996 kl. 9-13

OPGAVE A

En 19-årig mand indbringes på skadestuen af politiet, efter at han havde opført sig mærkeligt. Omkring midnat havde han på et diskotek pludselig klædt sig af, til han blot stod i underbukser. Han begyndte at råbe og virkede bange. Hans kammerater spurgte om, hvad der var galt, men de fik usammenhængende svar. De forsøgte at berolige ham, men da en af kammeraterne lagde armen omkring hans skuldre, blev han voldsomt angst og forlod pludselig diskoteket. Udenfor gav han sig til at sparke gentagne gange til en bil. Kort efter kom politiet. Hans venner oplyste, at de aldrig har set ham i en tilsvarende tilstand. Han går 3.g, og han skal have passet skolearbejdet tilfredsstillende.

På skadestuen vandrer han op og ned ad gulvet. Han er usamlet, svarer forvirret og kan kun oplyse, at han hedder Jørgen. Indimellem sætter han sig pludselig ned, begynder at græde for så pludselig at rejse sig op og gå umotiveret omkring i lokalet. Han kigger af og til ned i gulvet, stopper op og kigger med en skeptisk mine ned på mønstret i linoleumet. Pludselig tager han en potteplante og smider den ind i væggen. Kort efter lægger han sig ned og reagerer tilsyneladende ikke på henvendelser, ej heller da man oplyser ham om, at han bliver indlagt. Han er dog vågen og ligger med åbne øje. Sygeplejersken måler hans blodtryk til 200/120 og pulsen er 140. Huden er fugtig og varm. Pupillerne er kraftigt dilaterede, temperaturen (i axillen) er 38,5.

Spørgsmål 1:

Giv en psykopatologisk beskrivelse af tilstanden.

Spørgsmål 2:

Hvilke diagnostiske overvejelser bør vagthavende læge gøre sig?

Spørgsmål 3:

Hvilke observationer bør gøres i de næste timer?

Spørgsmål 4:

Patienten accepterer tilsyneladende indlæggelsen, men hvad skulle man have gjort, dersom han havde nægtet?

En time senere bliver han på ny urolig og pludselig truende over for personalet, som han beskylder for at være i ledtog med djævelen. Plejepersonalet mener, at han skal have medicinsk behandling.

Spørgsmål 5:

Hvorledes vil du som vagthavende reservelæge forholde dig i situationen?

Den efterfølgende dag er hans psykiske tilstand fortsat svingende, men han er mindre urolig og ikke længere aggressiv. Han virker rådvild, men svarer relevant, undertiden med en vis latenstid. Hans forældre møder op. De er meget bekymrede og ønsker en samtale med lægen. De giver her udtryk for, at sønnen i det sidste halve år har forandret sig. Han har været kort for hovedet og har opholdt sig meget på sit værelse. Han har pludselig kunnet blive voldsomt vred og udskældende. Forældrene har fået indtryk af, at forholdet til veninden er blevet tiltagende dårligt. Han har kendt hende igennem det sidste år, men i de sidste måneder har de tit skændtes.

Spørgsmål 6:

Giv et forslag til et kort resume til journalen af din samtale med forældrene vedrørende diagnose og prognose.

Efter knap 14 dage er patienten i sin habitualtilstand og udskrives til hjemmet. Han er i neutralt stemningsleje og indstillet på at genoptage sit skolearbejde hurtigst muligt.

Spørgsmål 7:

Hvorledes vil du rådgive ham for at forebygge fremtidig psykisk lidelse?

OPGAVE B

KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR - VINTEREN 1996

1. Nævn nogle hyppigt forekommende bivirkninger ved behandling med neuroleptika og skitser kort, hvordan bivirkninger kan forebygges.
2. Nævn mindst fire typer af personlighedsforstyrrelse.
3. Nævn faktorer, som medfører øget selvmordsrisiko.
4. Beskriv kort symptomerne ved manisk episode.

OPGAVE C

EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI VINTEREN 1996

Peter, 13 år gammel, henvises af skolepsykologen til nærmere udredning på Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

Han er yngst af to børn, den ældre bror på 15 år er velfungerende. Graviditet og fødsel uproblematisk. Født til terminen, fødselsvægt 3000 g. Som barn sent motorisk udviklet. Talte til forventet tid, men den sproglige udvikling var ikke forudgået af normale pludreløde. Forældrene angiver, at Peters første ord var: lys.

I forhold til storebroderen fortæller forældrene, at det altid har været vanskeligt at få en god kontakt med Peter. Som barn havde han vanskeligt ved at fastholde opmærksomheden og koncentrationen og lod sig let forstyrre af lys og lyde, som han indimellem kunne reagere ganske voldsomt på. I sit samvær med andre børn har forældrene altid haft opfattelsen af, at Peter befandt sig "lidt på sidelinien", og ofte trak han sig fra andres selskab og legede for sig selv.

Henvises nu på grund af sociale problemer i skolen, primært i form af tilbagetrækning og isolationstendens. Fra skolen forlyder, at Peter altid har været isoleret i klassen, men på grund af sit venlige væsen har han været accepteret af klassekammeraterne. I frikvartererne har han dog gået for sig selv. I skolen oplever man nu i stigende grad, at Peter mistrives, blandt andet har han ved flere lejligheder haft voldsomme raserianfald, hvor han har kastet med tingene og skældt ud, og han er desuden begyndt at pjække i gymnastiktimerne, hvor han i øvrigt altid har befundet sig dårligt.

Forældrene beskriver, at Peter derhjemme altid har været uhyre vanebundet. Tingene har helst skullet foregå på samme måde hver dag, og Peter har som regel reageret med utryghed og utilfredshed, hvis der har været brud på de daglige rutiner. En overgang, da Peter var noget mindre, interesserede han sig brændende for astronomi, men han har de senere år mistet denne interesse. Isolerer sig nu i tiltagende grad på sit værelse, låner bøger om våben og afholder forskellige hemmelige ritualer på sit værelse.

Ved første samtale på Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling virker Peter sprogligt velformuleret, omend lidt kantet og unuanceret i sine betragtninger. Det er vanskeligt at få øjenkontakt med ham, han sidder skulende, med skuldrene trukket op. Mens forældrene er til stede, nægter Peter at fortælle om sine interesser. Ved enesamtale fortæller han dog villigt, nærmest eksalteret om sine ritualer til dyrkelse af Satan og om sine fantasier om våben og om at samle en stor hær. Virker under samtalen ikke hallucineret. Peter selv har vanskeligt ved at give udtryk for, om han hører stemmer, eller om de truende fantasier udspringer af hans egne tanker.

Spørgsmål 1:

Hvilke yderligere oplysninger og observationer samt supplerende undersøgelser vil du foretage?

Spørgsmål 2:

Gør rede for dine differentialdiagnostiske overvejelser og angiv den mest sandsynlige hoveddiagnose.

Spørgsmål 3:

Angiv hovedprincipperne i behandlingen.

EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI SOMMEREN 1997

OPGAVE A

Ved visitationssamtale med en førstegangshenvist, samlevende 22-årig bankassistent kommer det frem, at han gennem de seneste 6-7 måneder har følt sig tiltagende træt og uoplagt. Han har en 9 måneder gammel datter med den jævnaldrende, biologistuderende samlever. Han har haft svært ved at interessere sig for sit arbejde, har svært ved at glæde sig over noget i det hele taget. Bliver irriteret, når datteren græder eller holder ham vågen om natten. Han orker ikke længere rigtigt at passe sin del af husarbejdet, og samleveren har bebrejdet ham, at han blot tænker på at sove hele tiden. Han har også fået svært ved at samle sig om sit arbejde. Må læse flere gange på selv korte tekster for at få fat på, hvad der står, og har i den senere tid lavet mange fejl. Han har følt sig usikker over for kunderne og over for sine kolleger. Han har slæbt sig igennem arbejdet og har kun set frem til lukketid, så han kunne komme hjem og hvile sig.

Han søgte sin praktiserende læge første gang for to måneder siden, stærkt tilskyndet af samleveren. Lægen mistænkte en lettere nedtrykthedstilstand og satte ham i behandling med Cipramil 20 mg dgl., hvilket han har taget siden. Dette har imidlertid ikke hjulpet, tværtimod har han fået det stadig dårligere, hvorfor lægen besluttede at henvise ham til psykiatrisk behandling.

Spørgsmål 1: Hvilke diagnostiske overvejelser vil du gøre dig på baggrund af de foreliggende oplysninger?

Spørgsmål 2: Hvilke yderligere oplysninger vil du søge tilvejebragt, og hvilke undersøgelser vil du foretage?

Patienten visiteres til behandling i distriktpsychiatrisk regi.

Spørgsmål 3: Hvilken behandling vil du iværksætte? Hvilke momenter skal indgå i behandlingsplanen?

Efter 2 uger i ambulans distriktspsykiatrisk behandling er situationen ikke bedret. Patienten er fortsat trist, stille, forbeholden og tøvende. Indimellem virker han fjern og åndsfraværende og kan i minutter sidde og kigge ud ad vinduet i stedet for at svare. Han forklarer, at han har tabt 5 kg i vægt over et par måneder, fordi han ikke længere har lyst til at spise, og han føler, at han i det hele taget er gået i stå. Han føler, at tankerne sommetider bliver helt væk, og han har en mærkelig fornemmelse af, at hjernen er ved at gå i opløsning. Han har længe tænkt på, ja han er efterhånden helt overbevist om, at han fejler noget alvorligt i hjernen. Frygter, at han er blevet smittet med kogalskab. Han har ingen tiltro til, at man kan hjælpe ham, regner helt sikkert med, at han vil dø af sin lidelse.

Ved ny samtale en uge senere virker patienten snarest mere trist og stillestående. Han er helt overbevist om, at hjernen er i opløsning, har længe kunnet mærke, at den siver ned i højre side af nakken, og han er helt sikker på, at der ikke er meget hjerne tilbage. Han kan også høre mærkelige lyde, især i højre side af hovedet, og det han tænker, lyder højt inde i hovedet, således at han er sikker på, at også andre kan opfatte, hvad han tænker. Disse symptomer har også været til stede før henvisningen, men han har ikke oplyst om dem til andre. Det var især på grund af disse symptomer, at han havde sygemeldt sig før henvisningen, da han ikke ønskede, at kollegerne eller kunderne skulle have kendskab til hans tanker. Det hele forekom ham håbløst, han ville aldrig komme til at arbejde igen og måtte blot afvente døden.

Fra arbejdsstedet har man nu meddelt, at man gerne snart ser ham genoptage arbejdet. Han synes, det er helt fortjent, at samleveren truer med at flytte hjem til sine forældre sammen med barnet, da hun har svært ved at holde hans tilstand ud.

Spørgsmål 4: Hvad er på baggrund af disse oplysninger nu den mest sandsynlige diagnose? Begrund svaret.

Spørgsmål 5: Skal patienten indlægges? Giver de nye oplysninger anledning til at ændre behandlingsplanen, og i givet fald til hvad?

Spørgsmål 6: Hvordan vil du, som behandlingsansvarlig, forholde dig til samarbejdet med samleveren, arbejdspladsen og egen læge?

OPGAVE B

KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR - SOMMEREN 1997

1. Nævn de vigtigste symptomer ved senil demens af Alzheimer's type.
2. Nævn kriterierne for tvangsinlæggelse og tvangstilbageholdelse.
3. Beskriv kort symptomerne ved anorexia nervosa.

4. Angiv karakteristiske elementer af henholdsvis støttende og indsigtsgivende psykoterapi.

OPGAVE C

EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI SOMMEREN 1997

Søren på 11 år henvises til børnepsykiatrisk undersøgelse fra pædagogisk-psykologisk rådgivning.

Af henvisningen fremgår, at Søren er født 5 uger før tiden ved en noget problematisk fødsel med lav Apgar-score. Lå i kuvøse i en uge, men rettede sig relativt hurtigt herefter. Havde i spædbarnalderen flere tilfælde af feberkrampe i forbindelse med sygdom.

Som spæd var han nem og rolig ifølge forældrene. Da han begyndte at gå, synes de dog, at han blev urolig og omkringfarende. Han kunne dårligt sidde stille længere tid ad gangen, ødelagde hyppigt sit legetøj og faldt ofte og slog sig. Søren var oftest i godt humør, men han kunne indimellem få nogle voldsomme, tilsyneladende umotiverede, raserianfald. I børnehaven klagede man over hans uro, men Søren var i øvrigt en populær dreng blandt de andre børn.

Fra 7 års alderen bemærkede man i skolen, at Søren fik ret voldsomme tics, især lokaliseret i ansigtet, men også med involvering af skuldrene. Et års tid senere udviklede han symptomer i form af grynten, rømmen og snøften, som virkede stærkt irriterende på omgivelserne. En overgang i 9-års alderen havde Søren et ritualiseret system, hvorunder han skulle røre bestemte ting et vist antal gange. Aktuelt er et andet beskrevet problem, at Søren uafsladeligt spytter, som regel udendørs, men han har også gjort det såvel i klasseværelset som derhjemme. Om aftenen har Søren ofte vanskeligt ved at falde i søvn, han virker noget angst og urolig, og om morgenen vægrer han sig mere og mere mod at gå i skole. Søren går i normal skoleklasse ved henvisningen. Forældre og lærer henvender sig til skolelægen, da de synes, at Søren er plaget af sine lyde og noget besynderlige adfærd (de andre børn er begyndt at drille ham), og endvidere volder hans uro og rastløshed i timerne mange problemer. I henvisningen til børnepsykiatrisk afdeling fremgår intet om Søren's faglige niveau.

Spørgsmål 1: Hvilke diagnostiske overvejelser gør du dig? Hvilke elementer af forskellige børnepsykiatriske tilstande synes du optræder i det kliniske billede?

Spørgsmål 2: Hvilke oplysninger kunne du tænke dig at supplere med fra såvel forældre som lærere? Hvilke supplerende undersøgelser i børnepsykiatrisk regi vil du anbefale?

Spørgsmål 3: På baggrund af din vurdering af det kliniske billede bedes du stille forslag til behandling.

OPGAVE A

En 23-årig kvinde (X) bringes af en veninde i taxa til Modtagelsen på Psykiatrisk Hospital, hvor man ikke kender hende fra tidligere. X virker forvirret, rådvild, angst og urolig - hun kan usikkert fortælle, hvem hun er, men hun virker ellers ikke orienteret. Hun kan kortvarigt beroliges, men skrider så flere gange - "pejleren kommer" - ser mod vinduer og døre, fægter med arme og ben, holder sig for ørerne og kryber under tæppet.

X kan faktisk ikke selv give oplysninger, og veninden, som virker spirituspåvirket, ved ikke meget om det aktuelle. Hun har aldrig set X i en lignende tilstand, men hun mener, at X "har nerver", og at hun er svær at blive klog på - hun holder sig meget for sig selv, og det bliver vist ikke rigtig til noget med studierne, selv om hun er godt begavet. Hun har den sidste tid klaget over svær hovedpine og svimmelhed.

Såvidt veninden ved, ryger X en del hash, og hun skulle også være slem til at tage "nervepiller". For nogle dage siden var der ikke noget særligt at bemærke ved X, men i går aftes søgte hun ly hos veninden i en underlig tilstand, sært fraværende og bleg - hun havde kun én strømpe på, og håret var uglet. Hun mumlede noget om, at det nu var forbi med Fritz - han havde "overfaldet" hende, men hun elskede ham stadig.

I nat havde X kun sovet en smule, og hun var blevet mere og mere urolig og forstyrret.

Spørgsmål 1

- a) Redegør på det foreliggende for dine diagnostiske overvejelser.
- b) Hvordan skal den akutte observation, undersøgelse og behandling gribes an?

Under indlæggelsens første to dage blev X trods behandling tiltagende motorisk urolig, angst, bevidsthedsplumret med usammenhængende tale - hun indtog ikke mad og drikke. Puls var høj og temperaturen stigende.

Spørgsmål 2

- a) Hvilken tilstand kan nu være under udvikling?
- b) Hvilke undersøgelser og observationer vil du nu foretage?
- c) Hvilken akut behandling er indiceret?

Efter en uges intensiv behandling var X bevidsthedsklar, orienteret og rolig. Hun kunne ikke huske hele sygdomsforløbet. Hun var stadig meget svær at få sammenhængende oplysninger fra. Hun virkede kontaktsvag og passiv. Hendes sparsomme tale var vag og vanskelig at forstå.

Men hun var i stand til at fastholde, at hun ikke længere ville have medicin, og at hun ville udskrives.

Spørgsmål 3

- a) Skal X tvangstilbageholdes og behandles mod sin vilje?
- b) Hvilken medicin vil du nu foretrække?

Under den fortsatte behandling kommer der - også efter de pårørendes oplysninger - større klarhed over X's anamnese: Det sidste års tid før indlæggelsen har X virket trist, træt og ængstelig - hun har haft svært ved at koncentrere sig og at passe sine studier. Hun har også trukket sig fra kæresten. Hun har vagt givet udtryk for sære fornemmelser i kroppen, og at hun ikke "var sig selv". Det bliver også klart, at hendes misbrug har været ganske betydeligt. Foruden hash har hun i længere tid haft et blandet misbrug af alkohol, central- stimulerende midler ("speed") og benzodiazepiner.

Efter ca. 2 måneders indlæggelse blev X udskrevet til fortsat ambulat behandling - herunder behandling med neuroleptikum - som hun dog selv ret hurtigt holdt op med, og hun begyndte igen med et dagligt, blandet misbrug.

Få måneder efter blev hun genindlagt akut i psykiatrisk afdeling efter selvmordsforsøg. Hun var da klart psykotisk og forpint, havde vrangforestillinger af forfølgelseskarakter, hørelshallucinationer og tankeforstyrrelser. Der fandtes ingen somatisk lidelse udover lettere leverpåvirkning.

Spørgsmål 4

- a) Hvilken hoveddiagnose vil du nu anse for mest sandsynlig?
- b) Hvordan vil du søge at tilrettelægge den videre behandling?
- c) Hvordan skønner du prognosen er?

OPGAVE B

KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR - VINTEREN 1997

1. Nævn de væsentligste karakteristika ved den emotionelt ustabile personlighedsforstyrrelse.
2. Anfør behandlingsprincipper ved bulimia nervosa.
3. Hvornår i et sygdomsforløb bør forebyggende behandling af bipolar affektiv (maniodepressiv) sygdom iværksættes, og med hvilke midler?
4. Nævn de vigtigste demenssygdomme og deres fælles (demens) karakteristika.

OPGAVE C

EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI VINTEREN 1997

Jens på 8 år henvises til børne- og ungdomspsykiatrisk behandling fra skolepsykologen.

Forældrene beskriver Jens som en kærlig og sød dreng, men samtidig som en dreng, der volder dem store opdragelsesmæssige vanskeligheder. Således er det svært for dem at få Jens til at overholde aftaler, ligesom han altid glemmer spisetiderne. Det irriterer forældrene, at Jens som regel aldrig kan huske, hvad han har fået for af lektier til næste dag.

Fra skolen beskrives Jens som urolig, omkringfarende og som et forstyrrende element i undervisningen. Han kommer ofte i klammeri med de andre børn, hvilket han tilsyneladende selv er ulykkelig over. Han har vanskeligt ved at sidde stille og følge lærerens anvisninger. Fagligt er han nogenlunde med, han kan således læse og skrive næsten svarende til alderen.

Forældrene blev skilt, da Jens var 4 år gammel. Moderen lever i nyt forhold og har fået en pige, som nu er 2 år gammel. Forældrene har stort set været enige om principperne i opdragelsen af Jens, dog synes moderen, at Jens ser for meget fjernsyn, når han er hos faderen. Faderen forsvarer sig med, at fjernsynskiggeri ofte er noget, som kan få Jens til at falde til ro. Begge forældre var enige i, at Jens, på trods af ovennævnte vanskeligheder, skulle starte i 1. klasse til normal tid.

Spørgsmål 1

Hvilke informationer vil du indhente hos forældrene ved første samtale, og hvilke observationer vil du gøre med henblik på diagnostisk afklaring?

Spørgsmål 2

Gør rede for dine differentialdiagnostiske overvejelser og angiv den sandsynligste hoveddiagnose.

Spørgsmål 3

Angiv kort principperne i behandlingen.

Spørgsmål 4

Hvad er din mening om såvel korttids- som langtids-prognose?

PSYKIATRI 4. maj 1998, kl. 9.00 - 13.00

OPGAVE A

EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI SOMMEREN 1998

En 20 årig kvinde henvises af egen læge til distriktspsykiatrisk behandling. Hun fortæller psykiateren, at hun i gymnasiet isolerede sig, var bange for at blive spurgt af læreren og gøre sig selv til grin. I ungdommen opbyggede hun et had til mænd, fordi de ikke "opdagede" hende, og til kvinder, fordi de formentlig kun ønskede hende som veninde for at latterliggøre hende. Efter fuldførelse af gymnasiestudiet med gode karakterer fik hun et godt job, men blev dér

hurtigt skræmt af følelsen af, at hun kunne komme til at gøre sig afhængig af arbejdspladsen, samt følelsen af, at hun blev nødt til at ofre sig for at få accept.

På det seneste er hun blevet plaget af den idé, at nogle afgørende beslutninger vedrørende hendes liv skulle træffes. Hun begyndte at trøstespise og tage på, hvilket gav hende episoder med ængstelse og uro. "Ædeflippene", som hun kalder det, er nu tiltaget, hun kan ikke modstå impulsen, når først den kommer. Hun brækker sig 3-5 gange daglig. Føler lede ved sin krop og beskytter sig ved at tænke: "Der er ingen, der kan elske mig, de vil bare narre mig".

Spørgsmål 1: Hvad er dine umiddelbare diagnostiske overvejelser?

Spørgsmål 2: Hvilke informationer vil du yderligere indhente?

Spørgsmål 3: Beskriv den behandling, du vil ordinere.

Behandlingsforløbet bærer resultat og patienten påbegynder en uddannelse på universitetet. ½ år efter vender hun dog tilbage med et ønske om individuel terapi. Hun har tabt sig meget og vejer nu 44 kg. Det arrangeres, at hun får individuel terapi, men allerede i de første samtaler ytrer hun sig om, at hun ikke er i stand til at skelne sig selv fra omgivelserne, at hun ikke ved, om det er hendes egne eller andres tanker, hun tænker, har en fornemmelse af, at hun kan læse andres tanker og omvendt. Senere i terapien kommer det frem, at hun oplever, at mennesker muligvis stjæler hendes tanker eller putter fremmede tanker ind i hendes hoved. Hun har i perioder en tydelig fornemmelse af at være forfulgt.

Spørgsmål 4: Hvad er nu dine diagnostiske overvejelser?

Spørgsmål 5: Hvilke informationer vil du yderligere have, og hvilke undersøgelser vil du iværksætte?

Spørgsmål 6: Hvilken behandling vil du foreslå? Kan patienten fortsat behandles ambulant?

Psykiateren fortæller patienten, hvad hun fejler, og han meddeler uopfordret dette til patientens egen læge samt til hendes forældre. Patienten bliver rasende herover og vil have sin journal udleveret. Hun skriver samtidig til psykiateren, at hun ikke ville sygeliggøres, og at hun har indkøbt tabletter nok til at tage sit liv.

Spørgsmål 7: Hvorledes vil du forholde dig til patientens krav om aktindsigt?

Spørgsmål 8: Diskuter, om der eventuelt er grundlag for tvangsindlæggelse.

Spørgsmål 9: Hvordan skønner du, patientens prognose er?

OPGAVE B

KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR - SOMMEREN 1998

1. Nævn de vigtigste symptomer ved det akutte organiske psykosyndrom (ICD-10: Delir eller delirøs tilstand), og nævn mindst 3 eksempler på årsager til syndromet.
2. Anfør de vigtigste symptomer ved Wernickes syndrom. Hvorledes behandles tilstanden?
3. Redegør kort for den sindssyge lovovertræders retslige stilling.
4. Nævn kardinalsymptomerne ved malignt neuroleptikasyndrom.

OPGAVE C

EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI SOMMEREN 1998

Morten på 15 år henvises til udredning i ungdomspsykiatrisk afsnit. Forældrene, som følger Morten til første samtale, fortæller, at han i løbet af det sidste halve år har haft talrige forsømmelser fra skolen, og at han i den sidste måned slet ikke har været i skole. Morten går i 10. klasse på en normal folkeskole.

Morten bor sammen med sine forældre og sin 12-årige lillebror.

Forældrene beskriver Morten som en sædvanligvis frisk og humørfyldt dreng, som går meget op i at spille i et rockband i fritiden. I skolen har Morten altid haft faglige problemer med dansk og regning, men han har fungeret betydeligt bedre til de praktiske og kreative fag og har herunder især interesseret sig for musik. Såvidt forældrene er orienteret, har Morten altid været populær blandt kammeraterne, og han har også haft en kæreste i 9. klasse. Forældre er nu bekymrede over, at Morten i tiltagende grad har isoleret sig. Hvor han før var frisk og ofte ude hos kammerater, sover han nu længe i week-enderne, ofte til først på eftermiddagen. Han isolerer sig, og forældrene har ikke rigtig indtryk af, hvornår han kommer i seng, men de hører ofte lyde derindefra som tegn på, at han ikke sover før et stykke over midnat. Forældrene beskriver sig selv som meget engagerede i hvert deres arbejde og bebrejder sig selv, at de nok har taget sig for lidt af deres dreng. De har altid holdt fast i fællesmåltider for hele familien, men på det seneste er Morten også udeblevet fra måltiderne uden at sige til. Når forældrene har spurgt ham, har Morten sagt, at han ikke er sulten, og forældrene mener, at han har tabt sig 5-6 kg i løbet af de sidste måneder.

Moderen giver udtryk for stærk bekymring, idet hun synes, at deres forhold til Morten har ændret sig. Forældrene opfatter nu Morten som mere irritabel og opfarende, indimellem

næsten aggressiv overfor dem, især når de spørger, hvordan han har det. Til andre tider sidder Morten passivt og glori ud i luften.

Som nævnt tilbringer Morten det meste af tiden på sit værelse, og han er blevet tiltagende ligeglad med sit udseende og ser ofte sjusket og uordentlig ud.

Når hans kammerater ringer til ham, beder han forældrene sige til dem, at han sover eller ikke er hjemme. Moderen har ved flere lejligheder fundet tomme ølflasker inde på Mortens værelse, og Morten har da også indrømmet at have drukket mere den sidste tid, ofte 6-7 øl på en almindelig hverdagsaften.

Spørgsmål 1: Der ønskes differentialdiagnostiske overvejelser

Ved undersøgelsen og det diagnostiske interview fremtræder Morten med en noget afvisende holdning. Samtidig fremtræder han noget sjusket og efterlader et uhygiejnisk indtryk. Morten selv indrømmer sit ølforbrug og forklarer det med, at han derved har kunnet dulme sine triste tanker. Morten giver ved enesamtale udtryk for, at han har svært ved at følge med i skolen, og at han ikke føler sig lige så god som sine kammerater. Fortæller endvidere, at han har problemer med at falde i søvn om aftenen, ligesom han også ofte vågner op i løbet af natten. Han giver udtryk for irritation over forældrene, fordi han synes, at de presser ham. Samtidig er han dog plaget af dårlig samvittighed overfor dem for ikke at kunne honorere deres krav. Direkte udspurgt fortæller han, at han før har haft tanker om en professionel musikerkarriere eller en håndværker-uddannelse. Han synes dog nu, at han har svært ved at finde lyst til noget som helst, at han ikke duer til noget, og at hans aktuelle situation er håbløs. I løbet af samtalen giver han udtryk for, at han indimellem tænker, at alt ville være nemmere, hvis han var død.

Spørgsmål 2: Hvad er nu den mest sandsynlige diagnose? Nævn nogle karakteristika for tilstanden hos unge i forhold til voksne.

Spørgsmål 3: Hvad ønsker du af supplerende oplysninger og undersøgelser?

Spørgsmål 4: Hvorledes vil du foreslå Morten behandlet?

PSYKIATRI 4. december 1998, kl. 9.00 - 13.00

OPGAVE A

EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI VINTEREN 1998

En 24-årig mand, der studerer på det tekniske universitet, bliver fulgt til psykiatrisk hospitals modtagelse af to kammerater fra kollegiet. De har tidligere rådet ham til at gå til egen læge for

at få hjælp mod søvnløshed, men tabletterne, som egen læge har ordineret, hjælper øjensynligt ikke nok. Den 24-årige ingeniørstuderende har kun sovet sporadisk i de seneste ti dage, og i de sidste to dage har han knap nok været i seng. Han har huseret i kollegiets køkken om natten, hvor han har spillet højt på stereoanlægget og forstyrret medbeboerne, han har lavet natmad i lange baner og serveret for beboere og forbipasserende, og han har talt i ét væk. Den seneste nat er det blevet medbeboerne for meget. De har forsøgt at berolige ham og sende ham i seng, men herunder blev han først irriteret og siden aggressiv. Det var kun med nød og næppe, de fik ham overtalt til at gå med til hospitalets modtagelse, og han indvilligede først, da medbeboerne havde truet med at tilkalde politiet.

I modtagelsen taler han uafbrudt, idet han redegør for et projekt til elektronisk transmission af datasignaler mellem jorden, satellitter, planeter og tilbage igen til jorden, baseret på en helt ny teori, som han aner eksistensen af, en større kosmisk sammenhæng mellem naturkræfter i rummet og en teknologi, han arbejder med i universitetets laboratorium. For at illustrere sine teorier griber han servietter fra et bord i modtagelsen og tegner med en kuglepen diagrammer med symboler og pile, som han ivrigt gør rede for. Han medgiver, at han i den seneste tid har hørt en stemme inde i hovedet, der med direkte opfordringer tilskynder ham til at arbejde videre med sit store projekt.

- Spørgsmål 1: Hvilke supplerende oplysninger er der behov for for at stille en diagnose, der på nuværende tidspunkt er så præcis som mulig?
- Spørgsmål 2: Hvilken diagnose er den mest sandsynlige på nuværende tidspunkt?
- Spørgsmål 3: Hvis patienten ikke tager mod et tilbud om indlæggelse, vil der da være indikation for tvangsindlæggelse?
- Spørgsmål 4: Hvordan skal en tvangsindlæggelse i givet fald gennemføres?
- Spørgsmål 5: Hvilken behandling vil være relevant for at dæmpe de aktuelle symptomer?

Patienten indlægges på psykiatrisk hospitals lukkede afdeling, og efter uddybning af anamnesen bliver det blandt andet klart, at patienten har været indlagt to år før i sin hjemby i en situation, der ganske ligner den nuværende. Han kom sig efter nogle måneder, men tog efter udskrivelsen dengang ikke imod tilbuddet om fortsat behandling. Han har da også befundet sig ganske godt indtil for to til tre uger siden, hvor den aktuelle tilstand begyndte med den omtalte søvnløshed.

Patienten tager imod den tilbudte medicin, men uro og søvnløshed tager til, og efterhånden bliver patienten forvirret, dehydreret og subfebril med temperatur på 38,0.

- Spørgsmål 6: Hvad kaldes den tilstand, patienten nu har udviklet?

Spørgsmål 7: Hvordan behandles denne tilstand?

På relevant behandling bedres tilstanden i løbet af fire til seks uger. Søvn mønstret og adfærden normaliseres, patienten taler ikke mere om sit projekt, og lægen begynder at diskutere udskrivelsesplaner og fortsat behandling med patienten.

Spørgsmål 8: Hvordan bør et fortsat behandlingstilbud planlægges? Hvilke elementer skal det indeholde? Hvordan skal det fremlægges for patienten?

OPGAVE B KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR - VINTEREN 1998

1. Hvilken behandling kan give anledning til tardive dyskinesier, og hvordan ytrer disse sig?
2. Beskriv behandlingen af de abstinenssymptomer, der kan iagttages i forbindelse med overforbrug af sedativa og hypnotika.
3. Anfør nogle vigtige somatiske og psykiatriske sygdomme, der kan volde differentialdiagnostiske problemer over for depressionssygdommen (depressiv enkeltepisode).
4. Hvor stor er den gennemsnitlige recidivrisiko i det første år efter at en skizofren patient er blevet behandlet for sin første psykotiske episode, hvis der overhovedet ikke iværksættes opfølgende behandling?
Hvor stor er denne risiko, når der ydes en optimal behandling, biologisk, psykologisk og socialt?

OPGAVE C

EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI VINTEREN 1998

14-årig dreng henvises fra egen læge på grund af udtalt vægttab gennem det seneste år. Han beskrives som en tidligere velfungerende 8. klasses-elev med gode sociale kontakter og er fagligt godt med i skolen. Igennem de seneste måneder har han dog haft tiltagende skoleforsømmelser. Han har stadig i et vist omfang samvær med kammerater, men når han skal i byen om aftenen, har han ofte svært ved at overholde aftaler, fordi han, inden han forlader hjemmet, skal udføre en række ritualer.

Familien består af far, mor, lillesøster på 7 år og storebror på 16 år.

Ved den første ambulante samtale på afdelingen fortæller drengen, at han gennem det sidste år har udviklet tvangstanker vedrørende bestemte fødemidler. Han må ikke spise mad, som har en bestemt farve, eller hvor der på emballagen er anført bestemte tal. Som årsag til det udtalte vægttab, som viser sig at være på 20 kg, angiver drengen selv, at "der kan ske noget frygteligt", hvis han spiser mad på trods af sine tvangstanker. Han giver udtryk for, at han stort set er i sit normale humør, men at han på det seneste har følt sig energiløs og træt og ofte ikke har haft overskud til at deltage i sociale aktiviteter, men har foretrukket at gå tidligt i seng eller være inde på sit eget værelse.

Spørgsmål 1: Hvilke differentialdiagnostiske overvejelser vil du gøre dig på nuværende tidspunkt?

Spørgsmål 2: Hvilke yderligere oplysninger/undersøgelser vil du anse for nødvendige for den videre afklaring?

Under det videre forløb kommer følgende oplysninger frem:

Der er i familien disposition til depression (på moderens side), og en faster har angiveligt været indlagt med paranoide symptomer. Drengens far har i ungdomsårene haft en periode med svære tvangssymptomer. Han har stadig disse tvangssymptomer, men nu på et niveau, hvor de ikke belaster ham i det daglige.

Drengen fortæller, at han ikke motionerer. Han benægter, at han føler sig tyk og benægter, at vægttabet er ønsket. Han føler sig tværtimod konstant sulten og giver udtryk for desperation over, at han i den grad føler sig styret af tvangstanker, som forbyder ham at spise normalt. Under samtalerne afslører drengen andre ritualer, som han skal udføre hver dag. Bl.a. skal han gentage bestemte handlinger (han skal rejse sig og sætte sig 4 gange, skal røre ved dørhåndtag 4 gange og skal indimellem stoppe op for at sige bestemte remser). Igen giver drengen udtryk for, at han skal udføre de beskrevne tvangshandlinger for at undgå, at der sker

noget. Han er ikke i stand til eller villig til i højere grad at konkretisere, hvad han frygter, skal ske.

Drengen erkender tankerne som sine egne og samtidigt det absurde og overdrevne i dem. Han synes selv, at symptomerne er pinlige at tale om og har kun indviet sine forældre i dem. Han benægter at høre stemmer eller se "syner".

Spørgsmål 3: Hvilke diagnostiske overvejelser vil du gøre dig nu? Hvilken behandlingsstrategi vil du følge?

PSYKIATRI 18. maj 1999, kl. 9.00 - 13.00

OPGAVE A

EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI SOMMEREN 1999

En 33-årig kvinde bliver af sin praktiserende læge henvist til privat praktiserende psykiater. Ved første konsultation oplyser kvinden, at hun altid har haft en tendens til let at blive nervøs og til at tage problemer på forskud. Hun har altid følt sig usikker, når hun skulle møde nye mennesker, og været bange for ikke at gøre en god nok figur. Hun har heller ikke brudt sig om at flyve, og for et års tid siden oplevede hun et kraftigt angstanfald, da hun forsøgte at overvinde denne frygt. Et par måneder senere fik hun imidlertid under indkøb i et stormagasin en følelse af voldsomt ubehag med lufthunger og hjertebanken, og hun frygtede et øjeblik, at hun skulle dø. Det hjalp at komme ud i den friske luft. Det gik bedre en tid, men hun fik på ny tilsvarende ubehagelige oplevelser under buskørsel, og da hun for 14 dage ?? pludselig fik det på ny overordentligt ubehageligt og havde svært ved at trække vejret igennem og fik kraftig hjertebanken, mens hun opholdt sig alene i eget hjem, ringede hun efter en vagtlæge, der gav hende noget beroligende og opfordrede hende til at henvende sig til egen læge.

Hun synes, det er pinligt, at hun som moden person ikke kan klare sig selv og må søge hjælp hos andre. Hun finder det også pinligt, at hun af og til rødmer som "en lille skolepige". Hun er helt sikker på, at andre bemærker, hvor rød hun bliver i hovedet.

Patienten er ugift og arbejder som sekretær på et advokatkontor. Hun har været ansat her i de sidste syv år og er glad for arbejdet, som hun finder stimulerende og udfordrende.

Somatisk har hun i det væsentlige tidligere været rask. For ca. et år siden konsulterede hun kortvarigt en hudlæge for eksem på begge hænder.

- Spørgsmål 1: Giv en begrundelse for dine diagnostiske overvejelser og anfør, hvorledes du vil afklare de diagnostiske muligheder.
- Spørgsmål 2: Hvilket somatisk udredningsprogram vil du forvente, at den praktiserende læge har gennemført?
- Ved efterfølgende konsultation er patienten grædende, idet hun har haft flere episoder med stærkt ubehag, og hun går nu og bekymrer sig om, hvornår der næste gang vil indtræffe noget ubehageligt. Hun har sygemeldt sig, men bebrejder sig, at hun ikke kan tage sig sammen. Hun er fortsat optaget af, hvor pinligt det er, at hun ikke kan løse sine problemer selv, og når hun er grebet af stærkt ubehag, får hun pludselig en skræmmende oplevelse af, at hun er ved at blive sindssyg. Hun har svært ved at koncentrere sig, og hun nævner igen, at hun er meget flov over, at hun ikke selv kan løse sine problemer. Hun beder om en forklaring på sin tilstand.
- Spørgsmål 3: Anført kort, hvad du oplyser over for hende.
- Spørgsmål 4: Hvorledes vil du tilrettelægge behandlingen? Angiv forskellige behandlingsmuligheder med angivelse af relative fordele og ulemper.
- Spørgsmål 5: Diskuter prognosen på kort og lang sigt.

OPGAVE B

KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR - PSYKIATRIEKSAMEN SOMMEREN 1999

1. Anfør nogle faktorer, der karakteriserer patienter med øget risiko for selvmord.
2. Anfør de vigtigste symptomer og karakteristika for patienter med Alzheimers demens.
3. Anfør de vigtigste forskelle mellem traditionelle (eller typiske) antipsykotika og den nye generation af antipsykotika.
4. Anfør psykiatrilovens kriterier for frihedsberøvelse af psykiatriske patienter.

OPGAVE C

EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI, SOMMEREN 1999

Godt 6-årig dreng, adopteret fra Haiti, indstilles i forbindelse med kommende skolestart til skolepsykologisk undersøgelse. Man er fra børnehaveklassen i tvivl om drengens skolemodenhed. De væsentligste problemer, som de er beskrevet i børnehaven og børnehaveklassen, er aggressivitet og opfarende adfærd over for andre børn samt en dominerende og besidderisk

holdning i sit krav på voksenkontakt. Drengen virker uforpligtende i sin omgang med både børn og voksne. Han kommer tit i konflikter, hvorunder han kan blive korporligt voldsom. Han er efterfølgende ofte ked af at have slået, men synes for det meste, at det er de andres skyld og udtrykker frustration over, at de andre er på nakken af ham og forfølger ham.

Drengen er adopteret som 4-årig. Drengen blev afleveret på børnehjemmet som spæd og opholdt sig der frem til adoptionen. Der foreligger ingen detaljerede oplysninger om de biologiske forældre, men i følge børnehjemmet var biologisk mor formentligt stofmisbruger og prostitueret. På adoptionstidspunktet virkede han noget forsømt, fysisk lille og spinkel samt sent motorisk udviklet. Efter ankomsten til Danmark var han i begyndelsen noget utryg, vigende i kontakten, men faldt dog, i følge forældrene, ret hurtigt til i familien. Han lærte dansk i løbet af et lille år og taler på henvisningstidspunktet nu et stort set fejlfrit dansk. Adoptivforældrene beskriver ham som gennemgående urolig, omkringfarende, aggressiv og "uglad". Indimellem kan han være særdeles hårdhændet over for familiens hund, ligesom de beskriver, at han ofte mangler situationsfornemmelse og kan virke frembusende over for folk, han ikke kender. Begge forældre er akademikere og socialt velfungerende uden økonomiske problemer. Der er ingen andre børn i hjemmet.

Drengen henvises til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Ved observation ved distriktssygeplejersken i hans vante miljø (dvs. hjemmet og børnehaveklassen) samt på hospitalet udviser han en urolig adfærd præget af kort opmærksomhedsspændvidde, og han kan vanskeligt fastholdes i kontakten. På hospitalet udviser han ingen skepsis over for undersøgeren og går uden problemer med til testlokalet, mens moderen venter i venteværelset.

- Spørgsmål 1: Hvilke supplerende oplysninger kunne du ønske dig, og hvilke undersøgelser kunne du tænke dig foretaget?
- Spørgsmål 2: Hvilke diagnostiske overvejelser gør du dig?
- Spørgsmål 3: Hvorledes vurderer du prognosen?
Hvilke faktorer i anamnesen vil du tillægge prognostisk betydning?
- Spørgsmål 4: Giv forslag til behandling.

Eksamen i PSYKIATRI - 8. december 1999, kl. 9.00 - 13.00

OPGAVE A

EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI, VINTEREN 1999

Moderen til en 20-årig mand søger egen læge for at få råd om, hvordan hun skal forholde sig til sønnens adfærd. Han er gennem et par år i tiltagende grad blevet, hvad moderen omtaler som "pertentlig". Alting på hans værelse er holdt i streng orden. Hans tøj ligger i sirlige stabler, tegneserier i velordnede stakke, han bruger meget tid på at pille og ordne sin beklædning, skjorteærmerne skal sidde på en bestemt måde om håndledene, skoens snørebånd skal have en helt symmetrisk sløjfe, osv.

Moderen er bekymret for "hvad det hele er for noget", og hvad det skal blive til.

Sønnen, som moderen omtaler som velbegavet, er netop begyndt på et universitetsstudium et år efter afsluttet studentereksamen. Han har i det forgangne år stort set været uvirksom bortset fra at gå lidt til hånd i ny og næ i faderens virksomhed.

Familien bor i en universitetsby og sønnen bor fortsat hos forældrene.

Moderen er bekymret for, at sønnens adfærd skal få negativ indflydelse på hans studium. Det oplyses, at sønnen ikke selv mener at have problemer, og han vil under ingen omstændigheder konsultere familiens læge.

Spørgsmål 1: Hvilke oplysninger vil lægen yderligere søge tilvejebragt, og hvordan vil han råde moderen?

Efter 3 måneder lykkes det at få et møde i stand mellem lægen og den unge mand - dog ikke uden forudgående intensive overtalelsesforsøg fra drengens forældre og efter flere aflyste møder.

Spørgsmål 2: Hvordan skal lægen udnytte denne vanskeligt erhvervede mulighed for en direkte vurdering af situationen?

- Hvordan skal han opføre sig over for den unge mand?
- Hvilke oplysninger skal han søge at indhente, og hvilke observationer skal han gøre?

Lægen er i differentialdiagnostiske vanskeligheder og henviser til psykiatrisk afdeling.

Spørgsmål 3:

- Hvilke mulige differentialdiagnoser vil lægen sandsynligst nævne i sin henvisning?
- Hvad skal den ansvarlige overlæge vælge:
 - Indlægge den nu snart 21-årige studerende på psykiatrisk afdeling.
 - Indkalde ham til ambulant undersøgelse.
 - Aftale et besøg i hjemmet.

- Hvis overlægen vælger ambulant undersøgelse eller besøg i hjemmet, hvilken personalekategori skal da foretage undersøgelsen (psykiater, sygeplejerske, psykolog, anden). Svarene begrundes og diskuteres.

Op til de første årsprøver (heriblandt en stopprøve) efter 1 års studium indlægges den unge mand akut, frivilligt, men kun nødtvungent og efter kraftige overtalelser fra forældrenes side.

Af indlæggelsesoplysningerne fra vagtlægen fremgår det, at han efter flere dage med betydelig nedsat søvn

- er blevet angst, bange for forældrene, isolerer sig,
- frembyder uforståelig adfærd, er vagtsom, lyttende, taler med sig selv, vil ikke spise, taler om gift i maden,
- virker fysisk påvirket, sveder, er urolig. De "pertentlige" symptomer er trådt i baggrunden under den akutte tilstand.

Spørgsmål 4:

- a) Hvad skal indlæggelsesundersøgelsen især omfatte, anamnestisk og under observationen?
- b) Hvilken behandling skal iværksættes (om nogen?) akut?
- c) Hvad er den sandsynligste diagnose i denne akutte situation?

Spørgsmål 5: Hvilke overvejelser bør psykiateren gøre sig om patientens fremtid? Svarene begrundes og diskuteres.

- a) Diagnostisk.
- b) Behandlingsmæssigt
- c) Prognostisk (sygdomsforløb, erhvervsevne).

OPGAVE B

KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR - PSYKIATRIEKSAMEN, VINTEREN 1999

1. Beskriv karakteristiske forskelle mellem skizoid og ængstelig personlighedsstruktur.
2. Ved hvilken sygdom (hvilke sygdomme) kan litiumprofylakse være indiceret?
3. Nævn de vigtigste kriterier for diagnosen demens og mindst tre årsager til demens.
4. Anfør de væsentligste symptomer ved depressiv enkeltepisode af svær grad.

OPGAVE C

EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI, VINTEREN 1999

14-årig pige henvises fra skolelægen til praktiserende læge på grund af vægttab. Hun er 160 cm høj og vægten er i løbet af 5-6 mdr. faldet fra 52 kg til 46 kg. Hun begyndte at afmagre sig efter at nogle i klassen havde drillet hende med, at hun var bred over hofterne. Hun blev ved med at tabe sig og blev i højere og højere grad optaget af de andre familiemedlemmers spising, ligesom hun blev tiltagende legemligt aktiv i form af løbeture og træning på fitnesscenter.

Ved samtalen hos lægen fortæller moderen, at pigen tidligere har været velfungerende, men at hun på det seneste har ændret sig psykisk. Hun har altid været aktiv og udadvendt fraset en enkelt periode omkring 9-års alderen, hvor hun gennem nogle måneder var indesluttet, mut og isolerede sig fra sine veninder. I nævnte periode gav hun udtryk for, at veninderne var "kedelige", ja at "alt var kedeligt", og at hun i øvrigt tvivlede på, om de mon syntes om hende og gad være sammen med hende. I samme periode var det også sværere for forældrene at få hende til ridning, en interesse som hun ellers både før og efter har været meget optaget af. I øvrigt beskriver moderen hende som værende i godt humør, engageret og optaget af sine gøremål samt somatisk rask.

Spørgsmål 1: Hvad er den sandsynligste diagnose? Hvilke yderligere oplysninger vil du have, og hvilke undersøgelser vil du foretage?

Ved samtalen kommer det endvidere frem, hvorledes dagligdagen derhjemme udspiller sig. Pigen undgår fedtholdig mad. Moderen har mistanke om, at hun kaster op. Pigen spiser oftest alene på sit værelse, fordi hun ikke kan lide, at andre ser hende spise. Når hun en sjælden gang spiser sammen med familien, stikker hun til maden og tager meget lang tid om at afslutte måltidet. Hun lever stort set af majs fra dåse og flutes, som hun undgår at røre med hænderne. Hun kan ikke spise mad, som har stået i familiens køleskab. Hun opholder sig gerne i køkkenet, men kan ikke være der, når luften er fyldt med stegeos. Som årsag til dette anfører pigen, at hun er bange for at inhalere fedtpartikler fra luften, eller at de skal absorberes i huden.

Pigen giver udtryk for, at hun ønsker at tabe sig yderligere, og at hun i hvert fald ikke vil stige i vægt af frygt for at svulme op. Synes selv, at hendes aktuelle vægt er passende.

Pigen forekommer i øvrigt klar i kontakten, uden tegn på psykotiske forestillinger ud over de oven for beskrevne. Benægter således tanker om, at maden kan være forgiftet eller lignende. Synes, at hun på det sidste er blevet mere trist og træt. Hun møder stadig i skole, men orker ikke deltage i sine tidligere fritidsinteresser eller være sammen med veninderne.

Spørgsmål 2: Hvilke andre sygdomsbilleder kan du få mistanke om hos pigen?

Spørgsmål 3: Hvilken behandling vil du foreslå, og hvem skal varetage den?

OPGAVE A

EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI

En 45 årig mand henvender sig spontant i modtagelsen på psykiatrisk afdeling. Han fortæller, at han har været psykisk rask indtil for to måneder siden, hvor han ret pludseligt fik ubehagelige tanker om at gøre andre mennesker fortræd. Tankerne finder han fuldstændig fremmede for sit normale jeg, men han accepterer dem som sine egne. De er i tiltagende grad til stede og udløser ofte intens angst med hjertebanken og åndenød, sveden og rysten, men han kan ikke holde dem væk fra sin bevidsthed. Samtidig kan han ikke tåle at se knive og andre spidse genstande ligge fremme, det udløser også angstanfald, og han må straks lægge dem ned i en skuffe.

Spørgsmål 1: Hvilke psykopatologiske fænomener er der tale om?

Spørgsmål 2: Redegør for dine diagnostiske overvejelser ud fra de foreliggende oplysninger.

Han har vanskeligt ved at beskrive sit humør, men har i hvert fald mistet lysten til at arbejde i den senere tid. Til sidst har han siddet apatisk og stirret ud i luften, og han har ikke kunnet tage initiativ til noget. Han har følt sig meget træt og kuldkær. Der har været et væggtab på otte kg over de to måneder. Hukommelsen og koncentrationsevnen er blevet dårlig, og hans selvtillid er nedsat. Han har efterhånden opgivet håbet om at blive bedre, men han benægter selvmordstanker. Symptomerne har været til stede i svær grad i hvert fald i en måned.

Objektivt psykisk: der er ingen kognitiv svækkelse. Mimikken er nedsat, patienten svarer med latenstid, men sproget er normalt. Der er dårlig øjenkontakt. Ved spørgsmål om selvmordstanker bliver patienten meget urolig og virker angst.

Spørgsmål 3: Hvordan kan man i forbindelse med samtalen screene for kognitiv svækkelse? Hvad mener du patienten fejler?

Spørgsmål 4: Skal der foretages nogle somatiske/laboratoriemæssige undersøgelser? Hvilke psykopatologiske fænomener skal yderligere belyses ved interviewet?

Spørgsmål 5: Fremlæg og diskutér en behandlingsplan ud fra de diagnostiske overvejelser.

Spørgsmål 6: Beskriv generelt risikofaktorer for selvmord. Hvad vil du fokusere på i dit interview af patienten for at få selvmordsrisikoen belyst?

Patienten bliver indlagt. Der bliver startet medikamentel behandling, men efter 3 uger har der ikke været nogen bedring. Tværtimod kommer det frem, at patienten hele tiden har haft hypokondre vrangforestillinger om at lide af uhelbredelig tarmcancer, og at der næsten kontinuerligt i hele sygdomsforløbet været hørelshallucinationer, hvor to stemmer har talt nedsættende om patienten .

Spørgsmål 7: Hvad er dine diagnostiske overvejelser nu, og hvilke behandlingsforslag har du?

Til sidst bedres patienten og han udskrives til hjemmet efter tre måneders behandling.

Spørgsmål 8: Han er ikke meget for fortsat medikamentel behandling. Hvad vil du anbefale ham, og skal han kontrolleres fremover? I så fald hvor?

OPGAVE B

KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR - PSYKIATRIEKSAMEN, SOMMEREN 2000

1. Anfør nogle vigtige disponerende og udløsende faktorer ved delir.
2. En skizofren patient er anklaget for brandstiftelse. Retten beder om en mentalerklæring. I denne bekræftes diagnosen skizofreni.
Hvilke foranstaltninger vil erklæringens konklusioner kunne anbefale?
3. Nævn nogle karakteristiske symptomer ved skizotypisk sindslidelse.
4. En praktiserende læge diagnosticerer panikangst hos en patient.
Hvad vil et relevant behandlingsforslag/-tilbud fra lægen rumme?

OPGAVE C

EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI, SOMMEREN 2000

10-årig dreng henvises af egen læge på grund af "dårlig trivsel", social isolation og manglende faglig udvikling i visse skolefag. Drengen er ved undersøgelse ved skolepsykolog

vurderet som normalt begavet, dog med en noget ujævn kognitiv profil. Han går i 4. klasse og udviser ifølge lærerne en påfaldende adfærd. Han interesserer sig kun for bestemte ting, i øjeblikket øgler og krybdyr, og taler om disse hele tiden. I frikvartererne er han ganske isoleret, og han står ofte og kigger på de andres aktiviteter uden at være en integreret del af dem. Han er i påfaldende grad uden situationsfornemmelse og kan ofte buse ind i en samtale, for eksempel mellem en lærer og en elev i klassen, eller mellem børnene i frikvartererne. Han er et nemt mobningsoffer og bliver ofte ved disse lejligheder udsat for de andre børns irritation og fysiske overgreb. Klassen beskrives i øvrigt som tolerant af lærerne.

Fagligt fungerer han dårligt i dansk- og historietimerne, men er bedre i regning og matematik. Den ringe faglige præstation tilskriver lærerne især, at han ikke kan koncentrere sig om emnerne.

Forældrene fortæller om ham derhjemme, at han gerne sidder ved sin computer. Han har sit værelse fyldt med billeder og figurer af øgler og krybdyr. Han går ofte på biblioteket og låner bøger om disse emner. Til forældrenes bekymring har han aldrig kammerater på besøg, men han giver ikke udtryk for at han savner dette. Hans forhold til lillebroderen på otte år er noget anstrengt; hver gang lillebroderen lægger op til leg og fælles aktiviteter bliver han afvist. Drengen beskrives i øvrigt som meget vanebunden og noget ritualiseret i sin dagligdag.

Spørgsmål 1: Hvilken diagnose finder du mest sandsynlig?

Spørgsmål 2: Hvilke uddybende undersøgelser og oplysninger vil du indhente?

Spørgsmål 3: Hvad vil forældrene fortælle vedrørende deres tidlige kontakt til drengen; drengens motoriske og sproglige udvikling; hans nuværende anvendelse af sproget; hans forhold til andre børn, herunder legeevne; hans humør og adfærd i øvrigt?

Spørgsmål 4: Hvorledes kan man bedst afhjælpe drengens vanskeligheder?

Spørgsmål 5: Hvordan vurderer du prognosen for drengen i pubertetsårene og i voksenalder?

