

# **MIR Forlag**

- Eksamensopgaver i  
Psykiatri  
December 2000 –**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- De Medicinstuderendes Faglige Forlag  
Medicinerhuset - Ole Worms allé  
Bygning 161 - 8000 Århus C  
Tlf.:89422811; Fax:86137225  
e: [mr@studmed.au.dk](mailto:mr@studmed.au.dk)  
URL: <http://www.studmed.au.dk/mr>**



**AARHUS UNIVERSITET**

**DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET**

**LÆGEVIDENSKABELIG EMBEDSEKSAMEN, 2. DEL B**

**PSYKIATRI**

**Onsdag den 6. december 2000 kl. 9.00 - 13.00**

**Lokale:** MARSELISBORGHALLEN, Stadion Alle, 8000 Århus C

**Hjælpemidler:** Lægeforeningens grønne medicinfortegnelse

**Vejledning:** Det skønnes, at følgende fordeling af de 4 timer vil være rimelig:

Opgave A: 1½ - 2 timer

Opgave B: 1 - 1½ time

Opgave C: 1 - 1½ time

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

Begynd besvarelsen af hver opgave på et nyt ark.

**Skriv tydeligt, tryk kraftigt, så alle gennemslag kan læses.**

Opgavesættet består af:

Opgave A: 2 sider

Opgave B: 1 side

Opgave C: 2 sider

**OPGAVE A**  
**EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI, VINTEREN 2000**

Vagthavende på et psykiatrisk hospital kontaktes af en overlæge fra en medicinsk afdeling med henblik på overflytning af en 66-årig kvinde. Patienten er indlagt dagen før på mistanke om hæmorrhagia cerebri. Diagnosen er afkræftet ved akut CT-skanning.

Ifølge overlægen virker patienten paranoid og kan ikke rummes på den medicinske afdeling, da hun er omkringfarende og flere gange har forsøgt at forlade afdelingen.

1. Hvilke yderligere oplysninger er relevante før stillingtagen til overflytning?

Patienten overflyttes. Hun fremstår rastløs, usamlet og ukoncentreret, afvisende, nægter på det bestemteste at besvare spørgsmål og anfører, at reservelægen "udmærket godt ved, hvad der foregår".

Hun mener samtidig tydeligvis at være i Norge og taler i ét væk om faderens begravelse; det fremgår, at hun vil genopvække "Lazarus fra de døde".

Ved overflytningen er medsendt kopi af journal og laboratorieskema, hvoraf det fremgår, at værdier for hb, se-natrium, se-kalium, blodsukker og kreatinin er inden for referenceområdet.

2. Hvilke psykopatologiske fænomener (psykiatriske symptomer) vil du anføre i stam-journalen under rubrikken "Objektiv psykisk"?
3. Hvilke psykiatriske diagnoser kunne man mistænke ved indlæggelsen på psykiatrisk afdeling?
4. Hvilke observationer skal iværksættes umiddelbart, og hvilke yderligere diagnostiske undersøgelser vil du ordinere?
5. Vagthavende ordinerer Rivotril 0,5 mg p.n. Argumentér kort for og imod denne ordination.

Ægtefællen oplyser næste dag, at hustruen ikke tidligere har været psykisk syg. Hun er, så vidt han ved, legemligt rask bortset fra forhøjet blodtryk og let inkontinens behandlet henholdsvis med Centyl og Detrusitol.

I det forløbne år har hun dog været indlagt to gange, dels med forbigående lammelse i venstre arm og ben, dels med talebesvær som svandt på få timer. Ifølge ægtefællen har disse episoder især berørt patienten, fordi hendes far døde af hjerneblødning for mange år siden.

6. Hvilke oplysninger er det især vigtigt at få fra ægtefællen?

Patienten sover ikke den første nat. Hun vandrer søgende rundt på afdelingen og virker skiftevis vred og angst, skriger flere gange, at der er engle og peger ud af vinduerne.

Der påvises cystit, følsom for Ampicillin. Efter at være sat i behandling klarer patienten op i løbet af to dage og fremstår fuldstændig psykisk naturlig.

7. Hvorledes skulle man have forholdt sig, hvis patienten havde nægtet at indtage Ampicillin?
8. Hvad er patientens diagnose, og hvilke af patientens symptomer opfylder kriterier for diagnosen?
9. Hvad hos patienten disponerer for tilstanden?

**OPGAVE B**  
**KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR - PSYKIATRIEKSAMEN, VINTEREN 2000**

1. Anfør kort principper for behandling af obsessiv-kompulsiv tilstand.
2. Ved mentalundersøgelse af en 27-årig kvinde, der er sigtet for vold mod en buskontrollør, findes normal begavelse og ingen tegn på psykotisk sindslidelse nu eller tidligere. Derimod diagnosticeres en emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderline type. Kan der idømmes en særforanstaltning efter straffelovens § 68?
3. Anfør de vigtigste diagnosekriterier for nervøs spiseanfaldstilbøjelighed (bulimia nervosa).
4. Anfør hovedelementerne i en langsigtet skizofrenibehandling.

**OPGAVE C**  
**EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI**  
**VINTEREN 2000**

15-årig pige, velkendt af det sociale behandlersystem og skolepsykolog gennem de sidste 2-3 år på grund af mangeårige sociale og kontaktmæssige vanskeligheder.

Fra skolestart er hun beskrevet som en stille og bange pige, der havde svært ved at tage initiativ, og som var uden social omgang med jævnaldrende.

I 3.-4. klasse havde pigen talrige skoleforsømmelser på grund af modstand mod at gå i skole. Hun kunne i denne periode ikke være alene hjemme, var klæbende over for moderen, græd meget og klagede over mavepine. De dage, hvor det lykkedes forældrene at få pigen i skole, måtte hun ofte afbryde skoledagen og tage hjem. Lærerne havde ikke indtryk af, at hun blev drillet eller mobbet af klassekammeraterne, men beskrev hende som isoleret, "u-glad" og anspændt.

På grund af faglige indlæringsvanskeligheder blev hun undersøgt hos skolepsykolog. Ved den psykologiske undersøgelse placerede hun sig kognitivt med et meget svingende funktionsniveau med de fleste scores under normalområdet. Hun var personlighedsmæssigt noget umoden og unuanceret.

1. Hvilke tilstande kan man få mistanke om hos pigen ud fra beskrivelsen i 3.-4. klasse?

Pigen henvises nu i 15 års alderen til en ungdomspsykiater på grund af angstsymptomer. Hun isolerer sig, ligger under dynen, har selvmordstanker, græder nemt på ringe foranledning og føler sammen med tristheden stor mangel på energi. I perioder har hun haft søvnproblemer.

2. Hvilke symptomer har pigen? Argumenter for en diagnose, kom herunder ind på, hvad der er karakteristisk for børn og unge med denne tilstand.

Pigen beskriver samtidig også et meget svingende humør med perioder præget af mange og vidtløftige tanker og planer, stor aktivitetstrang og handlekraft. Moderen oplyser, at pigen i disse perioder udviser irritabilitet og let aggressiv adfærd. Efter en sådan periode kan pigen pludselig

køre træet, og det ender i en stor nedtur. I hverdagen er der ind i mellem også små svingninger. Pigen synes, at opturene er meget kortere end nedturene, der er de dominerende.

3. Diskuter differentialdiagnostiske muligheder og argumenter for den mest sandsynlige diagnose. Fremhæv de forhold, som særligt kendetegner diagnosen i tidlig pubertet over for samme lidelse hos voksne.
  4. Giv forslag til relevant behandling.
- 

## Eksamen i Psykiatri - 09.04.2001 - kl. 9-13

### **OPGAVE A EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI, SOMMEREN 2001**

En 26-årig mand henvises af praktiserende læge til distriktpsychiatrisk center med henblik på vurdering. Lægen skriver i henvisningen, at han er bekymret for patienten, som: "er gået i stå i sit liv og virker nervøs, og som tilsyneladende ikke har gavn af angstdæmpende medicin". Han beder om en psykiatrisk vurdering.

1. Hvilke yderligere oplysninger kunne psykiateren have behov for i den praktiserende læges henvisning?

Ved samtalen i distriktpsychiatrien møder patienten sammen med sin mor, som hurtigt overtager styringen af samtalen. Moderen fortæller, at patienten efter hendes opfattelse i løbet af det sidste halve år har udviklet en angstlidelse. Han isolerer sig, har ikke villet deltage i den øvrige families aktiviteter og heller ikke villet forlade hjemmet og tage del i aktiviteter udenfor.

Patienten selv kikker sig usikkert omkring og falder i staver, også når moderen en sjælden gang stiller spørgsmål til ham. Direkte adspurgt af lægen bekræfter patienten, at han har en dårlig appetit og måske et vægttab, at han har søvnevanskeligheder og aktuelt en følelse af at "være fremmed over for virkeligheden og uden for livet".

2. Hvilke psykiatriske symptomer vil du anføre i stamjournalen under rubrikken objektivt psykisk?
3. Hvilke diagnoser er det relevant at overveje på nuværende tidspunkt?

En uge senere kontakter patientens mor lægen i det distriktpsychiatriske center og fortæller, at patienten siden samtalen har været ked af det og har talt om, at alle var bedst tjent med, at han tog sit eget liv. Moderen har fundet en flaske saltsyre og en del tabletter i patientens klædeskab. Patienten tilbydes nu indlæggelse i psykiatrisk hospitalsafdeling.

4. Vil der være indikation for tvangsindlæggelse, hvis patienten afviser tilbuddet om indlæggelse? Begrund svaret.

Patienten indlægges frivilligt, og i den følgende uge ændrer hans tilstand sig kun sparsomt. Han virker glædesløs, men er overvejende neutral af sindsstemning. Personalet bemærker, at han konsekvent og rædselsslagent fjerner alle spejle på sin vej med udtalelser om, at "hvis han skal være der, kan jeg ikke være her". Han erklærer en sygeplejestuderende sin kærlighed og afslører samtidig, at han i de seneste år har udviklet særlige og hidtil ukendte strategier til genmanipulation, som han påregner vil være en stor fremtidig indtægtskilde. Han fortæller endvidere, at han hører nogle indre stemmer, der løbende giver ham nye idéer og kommenterer hans evner.

5. Hvilke psykiatriske symptomer afsløres nu?

På den psykiatriske afdeling anbefaler man patienten at tage medicin.

6. Hvilken medikamentel behandling finder du hensigtsmæssig?

Få dage senere spørger patienten på forældrenes foranledning lægerne i afdelingen, hvilken plan der er lagt for hans fortsatte indlæggelse.

7. Skitser en plan for behandlingen inklusive angivelse af diagnose og eventuelle relevante undersøgelser.

Da udskrivelsen nærmer sig, afviser patienten at ville fortsætte nogen kontakt med psykiatrien overhovedet. Han vil især ikke tage den anbefalede medicin, idet han fra medpatienter har hørt, at den på længere sigt gav anledning til ufrivillige bevægelser.

8. Hvilke former for bevægeforstyrrelser (neurologiske bivirkninger) kan behandling med antipsykotisk medicin give anledning til? Beskriv de enkelte neurologiske bivirkningsproblemer.

9. Hvordan bør et langsigtet behandlingstilbud planlægges?

## **OPGAVE B KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR PSYKIATRIEKSAMEN SOMMEREN 2001**

1. Nævn de diagnostiske kriterier for nervøs spisevægring (anorexia nervosa) og hovedelementerne i behandlingen.
2. En 39-årig skizofren mand er efter straffelovens § 68, 2. pkt. dømt til anbringelse i psykiatrisk sygehus. Klinisk findes han urolig og svært forpint af forestillinger om egen opløsning, han kan mærke små dyr kravle under øjenlågene og forsøger at fjerne disse. Han ønsker ikke at modtage medicinsk behandling.  
Beskriv regler og fremgangsmåde for tvangsbehandling af patienter med strafferetlig særforanstaltning.
3. Hvilke adfærdsmæssige, kognitive og fysiologiske fænomener indgår som kriterier i et afhængighedssyndrom?

4. Nævn mulige komplikationer og følgetilstande til social fobi.

**OPGAVE C**  
**EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI**  
**SOMMEREN 2001**

9 år gammel dreng henvises til nærmere undersøgelse på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Graviditet og fødsel

Født efter tilsyneladende normal graviditet 1 måned for tidligt ved kompliceret fødsel. Apgar score 6/9 efter hhv. 1 og 5 minutter.

Socialt

Født som nr. 2 af 4. Faderen uden uddannelse, p.t. arbejdsløs. Moderen arbejder som rengøringsassistent på en folkeskole.

Dispositioner

Storebror på 11 år har lignende problemer som den henviste dreng. Lillesøster på 7 år har enuresis nocturna et diurna. Faderen beskriver indlæringsvanskeligheder hos sig selv, hvilket blandt andet betød, at han gik ud af skolen efter 7. klasse. Faderen beskriver endvidere sig selv som opfarende og temperamentsfuld og i perioder med et stort alkoholforbrug. Ved samtalen fremtræder moderen noget træt, opgivende og initiativløs.

Aktuelt

Om drengens tidlige udvikling fortæller forældrene, at han var noget sent sprogligt udviklet, og at han i øvrigt altid har været urolig og omkringfarende. Han har aldrig interesseret sig for noget specielt og har altid haft vanskeligt ved at samle sig om tingene. Forældrene fortæller, at han har talrige konflikter med de andre børn i skolen og i fritidsordningen. I øvrigt beskriver forældrene samarbejdet med skolen som anspændt. Derhjemme er der hyppige konflikter mellem drengen og hans søskende samt faderen. Drengen har ind imellem voldsomme raserianfald og kan herunder blive fysisk voldsom overfor sine søskende og moderen.

1. Hvilke yderligere oplysninger vil du indhente? Hvilke undersøgelser vil du foretage?
2. Hvilke diagnostiske og differentialdiagnostiske overvejelser gør du dig?
3. Hvorledes spiller drengens vanskeligheder og hans miljømæssige/socialt forhold sammen? Hvilke prognostiske faktorer tillægger du betydning?
4. Skitser en mulig behandlingsplan.



**OPGAVE A**  
**EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI, VINTEREN 2001**

En 32-årig kvinde indbringes en kold vinterdag af politiet til psykiatrisk modtagelse, hvor du er vagthavende. Politiet oplyser, at de var blevet kontaktet af flere forretningsdrivende, som havde set kvinden gå rundt på strøget uden overtøj. Hun havde virket forvirret og havde kontaktet tilfældige forbipasserende. Ind imellem havde hun råbt og truet. Politiet havde lige netop kunnet overtale hende til "at tage med på hospitalet og tale med en læge". Ved ankomsten til hospitalet har hun svært ved at holde sig i ro. Hun taler uafbrudt og hendes tankegang er springende og umulig at følge. Hun siger blandt andet, at hun er Jomfru Maria, og at hun netop har født en søn, som ikke er hendes søn. Hun kaster sig grædende på gulvet og taler om at ville dø. Herefter veksler hun mellem at skælde ud på dig og grinende omfavne de ledsagende betjente. Hun bliver konstant afledt af lyde fra gangen udenfor. Hun kan ikke angive tidspunkt på dagen og datoen.

1. Beskriv de enkelte psykopatologiske fænomener.
2. Hvilke diagnoser kan der være tale om?

Patienten lader sig efter adskillige forsøg noget modvilligt overtale til indlæggelse.

3. Ville der have været indikation for tvangsindlæggelse, hvis patienten ikke havde kunnet overtales til indlæggelse? Begrund svaret.

Umiddelbart efter at patienten er indlagt, henvender ægtefællen sig, idet han var blevet orienteret af politiet. Han er oprevet og kan bekræfte, at hans hustru 3 uger forud har født en søn (hendes første barn). Hun har været upåfaldende frem til for 3 døgn siden, hvor hun begyndte at tale mere end vanligt og at stå op midt om natten og gøre rent og bage brød. Hun var også begyndt at tale om, at hun var en dårlig mor og til sidst om, at hun slet ikke var barnets mor. Han kan fortælle, at hun har ammet sønnen lige frem til samme dags morgen. Han fortæller også, at hun for 4 år siden havde en ret svær depression, som varede 4 måneder, og som blev behandlet hos egen læge med antidepressiva.

4. Hvilken diagnose er nu den mest sandsynlige? Begrund svaret.

5. Hvilke supplerende anamnesticke oplysninger ville du sikre dig, og hvilke undersøgelser ville du foretage for blandt andet at kunne få yderligere sikkerhed for ovennævnte diagnose?

I løbet af det første indlæggelsesdøgn bliver patienten tiltagende urolig og udskældende. Hun taler i et væk og kan ikke bringes til ro. Hun er tiltagende svedende og opkørt. Som vagthavende bliver du tilkaldt og ordinerer 10 mg zuclopentixol intramuskulært. Patienten modsætter sig dette, og indsprøjtningen må gives med tvang som beroligende medicin. Ca 1 time senere bliver du igen tilkaldt, idet patienten nu har fået udtalte muskelspasmer og talebesvær.

6. Hvilket fænomen er der tale om, og hvad vil du forklare patienten? Hvad vil du foretage dig behandlingsmæssigt?

7. Hvilke(n) behandling(er) kan det i øvrigt komme på tale at indlede i denne fase af sygdommen?

Dagen efter, hvor du går stuegang, klager patienten over smertende brystspænding.

8. Hvad vil du sige til patienten angående dette, og hvordan vil du behandlingsmæssigt i øvrigt forholde dig til, at patienten har et nyfødt barn?

Efter 1 måneds indlæggelse er patientens tilstand betydeligt bedret, og hun kan udskrives i løbet af det kommende par uger.

9. Hvad vil du forklare patienten (og ægtefællen) om prognosen, og hvad vil du anbefale patienten behandlingsmæssigt på kort og langt sigt?

## **OPGAVE B**

### **KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR**

1. Anfør nogle fordele og ulemper ved behandling af angsttilstande med henholdsvis benzodiazepiner og antidepressiva af typen SSRI (selektive serotonin genoptagshæmmere).
2. Angiv nogle vigtige karakteristika og kriterier til at skelne mellem skizofreni og akut og forbigående psykose.
3. Angiv diagnostiske kriterier for bulimia nervosa og skitser kort behandlingen.

4. Redegør kort for sindssyge lovovertræderes strafferetlige stilling.

### **OPGAVE C**

#### **EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI**

15-årig dreng henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital af egen læge på grund af tiltagende isolation, påfaldende adfærd, tristhed og suicidaltrusler.

Forældrene møder med drengen til samtale på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital. Forældrene beskriver et trygt og godt hjem. Udover den 15-årige dreng er der i hjemmet en velfungerende storebror på 18 år. Den 15-årige dreng har været motorisk lidt sent udviklet, han er derimod sprogligt udviklet til normal tid, men præget af et lidt besynderligt, klicheagtigt ordforråd.

Gennem hele sin opvækst har drengen altid været noget udenfor rent socialt. Han har siden børnehaven, og senere i skolen, helst villet lege for sig selv. Han har altid været meget optaget af byggemaskiner og byggekonstruktioner og dette har dels været grundlag for hans leg med Lego, dels har han søgt oplysninger om emnet via bøger på biblioteket. Forældrene har ved forældrekonsultationer gennem årene fået at vide, at de andre elever i drengens klasse godt har kunnet lide ham, men de har syntes, at han var noget af en særting. Drengen går i en normal 8. klasse uden støtte. Han fungerer fagligt normalt, men ifølge forældrene med en tendens til at hænge fast i detaljer, hvorved han nemt mister overblikket over stoffet. Hans bedste fag er fysik og matematik.

1. Hvilken tilstand får du mistanke om? Beskriv de typiske træk ved denne tilstand. Hvilke yderligere oplysninger vil du indhente for at belyse diagnosen?

Forældrene beretter under samtalen om at drengen har haft det skidt de sidste måneder. Han forekommer nu endnu mere isoleret end sædvanlig og er på det seneste blevet mere opfarende og til tider aggressiv over for forældrene. Han har endvidere udviklet nogle ritualiserede adfærdsmønstre, og alt han foretager sig derhjemme skal foregå i en bestemt rækkefølge. Drengen har aldrig før haft noget imod skolen, men på det seneste har han ikke villet af sted om morgenen. Han klager nu over mavepine og ondt i brystet, og han kan både græde og nogle gange skrigende skingert og slå sig selv i hovedet, når han skal afsted. Ind imellem går han mumlende rundt, og han har flere gange givet udtryk for, at det var bedre,

hvis han var død. Han virker trist, og han har haft svært ved at honorere kravene i skolen og ved at koncentrere sig. De sidste uger har han endvidere sovet dårligt om natten og har spist mindre.

Forældrene oplyser, at de fra en bekymret klasselærer har fået at vide, at drengen det sidste års tid er blevet mobbet af en skrap klike i klassen, blandt andet er han angiveligt blevet tvunget til at drikke en øl til en skolefest. Læreren har tidligere været opmærksom på det, han indtil nu har tolket som godmodige drillerier, hvor drengen ofte er blevet kaldt "fessor". Ifølge læreren er drengen nu blevet mere isoleret.

2. Hvilken yderligere diagnose vil du overveje at sætte på drengen? Nævn eventuelle differentiaaldiagnoser. Hvorledes afviger denne diagnose ofte fra den tilsvarende tilstand i voksen alder?
3. Hvilken behandling vil du tilbyde?

---

## Eksamen i Psykiatri - 15.04.2002 - kl. 9-13

### **Opgave A**

#### **EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI FORÅR/SOMMER 2002**

En 32-årig mand A indlægges til mentalundersøgelse. Han er sigtet for at sælge hash og for at have sat ild på sin egen lejlighed. I den retspsykiatriske afdeling virker han mistroisk og undgår kontakt med personalet. A er rastløs og omkringvandrende, han afviser at give oplysninger til lægen. Han er dominerende og styrende i omgangen med medpatienter. Han vil kun gå i det tøj han havde på ved indlæggelsen.

Lægen fra det arresthus, hvor A har været indsat forud for indlæggelsen, oplyser, at man flere gange, når A var alene, havde hørt ham råbe højt i cellen. Han havde sat tape og avis-papir over vinduer og nøglehuller.

1. Hvilke diagnostiske overvejelser gør du dig på dette tidspunkt? Begrund svaret.

2. Beskriv hvilke yderligere oplysninger og undersøgelser der er nødvendige for at kunne afkræfte/underbygge de mest sandsynlige diagnoser.

Efter nogle ugers indlæggelse, hvor A er blevet behandlet med medicin imod abstinenser, har personalet fået en langt bedre kontakt med ham. Af oplysninger fra sagsakter og A's mor fremgår det, at han har et omfattende og langvarigt misbrug. Han var som barn og ung en "ballademager", der pjækkede fra skolen og ofte kom i slagsmål. Han har haft mange kortere-varende samlivsforhold, og han har kun sporadisk været i bekæftigelse. Moderen beskriver, at A ved en tidligere lejlighed har følt sig forfulgt og "set syner", efter at han i lang tid havde taget amfetamin.

I afdelingen er A opfarende og beskylder andre for at chikanere ham. Han nægter at deltage i praktiske opgaver og patientmøder. Der er ikke observeret psykotiske symptomer. Ved psykologisk testning findes han normalt begavet og uden tegn på forstyrret tænkning.

3. Hvilke diagnoser er på nuværende tidspunkt mest sandsynlige? Begrund dit svar. Hvilken behandling kan overvejes, og hvad er prognosen ved denne tilstand?

I mentalerklæringen, der afslutter mentalundersøgelsen, skal lægen blandt andet udtale sig om, hvorvidt A er omfattet af straffelovens § 16 og § 69.

4. Beskriv kortfattet indholdet af § 16 og § 69.
5. Diskuter på baggrund af de foreliggende oplysninger om A er omfattet af § 16 eller § 69.
6. Vil det efter straffelovens § 68 være formålstjenligt at idømme særforanstaltning, hvis A er omfattet af § 16 eller § 69? Begrund dit svar.

**OPGAVE B**  
**KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR**  
**PSYKIATRIEKSAMEN, FORÅR/SOMMER 2002**

1. Anfør de vigtigste behandlingselementer, der indgår i den langsigtede forebyggende/vedligeholdende behandling af skizofreni.

2. Anfør de betingelser, der ifølge psykiatriloven skal være opfyldt, for at tvangsindlæggelse på et psykiatrisk hospital kan finde sted.
3. Anfør de vigtigste faktorer, der betinger en god prognose hos en patient, der indlægges akut for første gang i psykotisk tilstand.
4. Hvilke behandlingsmæssige tiltag kommer umiddelbart på tale hos en depressiv patient, der ikke responderer tilstrækkeligt efter 2-3 ugers behandling med tabl. Citalopram (Cipramil) 20 mg, en ofte anvendt førstevalgsbehandling?

**OPGAVE C**  
**EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI**  
**FORÅR/SOMMER 2002**

8-årig dreng henvises fra pædagogisk-psykologisk rådgivning til undersøgelse på børnepsykiatrisk hospital. Der er ønske om yderligere udredning samt råd og vejledning til plejefamilien og skolen.

Drengen bor i en velfungerende familiepleje, hvor han har været, siden han var 5 år gammel. Da han var 4½ år gammel, begik hans mor selvmord. Moderen led af skizofreni og var i kontakt med psykiatrisk hospital, men nægtede i flere perioder at modtage behandling. Når moderen havde det dårligt, var drengen og hans søster ofte hos mormoderen. Der var ingen kontakt til drengens far.

Drengen beskrives som sød og er vellidt af kammeraterne og lærerne, men plaget af megen angst og med problemer med at koncentrere sig og fungere indlæringsmæssigt.

Siden drengen kom i plejefamilien, har han haft svært ved at falde i søvn om aftenen. Han sover altid med lyset tændt og skal have en voksen hos sig for at falde i søvn. Han vågner ofte om natten grædende og ude af sig selv af angst. Han kan ikke fortælle, hvad mareridtene handler om, men fortæller, at der kommer onde væsener frem for at skade ham, når det bliver mørkt. Det er blevet lidt bedre, men han sover fortsat på en madras i plejeforældrenes soveværelse og med lyset tændt.

Drengen færdes fint på steder, hvor han er kendt, men er meget bange for nye steder og aktiviteter. Han vil ikke færdes i forretninger, fordi han er bange for skyderi eller bomber. Han vil heller ikke køre i bil, fordi han er bange for, at de skal køre galt. Når plejefaderen kører bilen, accepterer han dog at køre med. Han er også bange for højder. Han tør ikke køre i rutchebane eller klatre i træer, og hvis han skal op ad en trappe, går han inderst mod væggen og er tydeligt angst, med svedige hænder og rysten.

Drengen bekymrer sig meget om sin lillesøster og sin mormor. Han er bange for, at de skal blive syge, eller for at familien, som lillesøsteren bor hos, ikke tager sig godt af hende. Ligeledes spekulerer han på, om han selv er syg – i en periode var han overbevist om, at han havde en svulst i hjernen, som han ville dø af.

Plejefamilien fortæller, at drengen i perioder, når bekymringerne er værst, kan virke opfarende og rastløs. Han er selv ked af, at han spekulerer så meget, og han vil gerne have hjælp.

I skolen er han usikker på sig selv, både socialt og fagligt. Når noget falder ham svært, bliver han ulykkelig og grædende. Han skal gang på gang bekræftes i, at hans lektier er i orden, og at ting, han har gjort og sagt sammen med kammeraterne, er OK. Lærerne fortæller, at det kniber ham at koncentrere sig, og at det har indvirkning på drengens faglige udbytte.

1. På baggrund af henvisningen bedes du opstille en undersøgelsesplan for drengen.
2. Redegør for dine diagnoseforslag samt differential-diagnostiske overvejelser
3. Du bedes udarbejde et begrundet forslag til en behandlingsplan.

**Opgave A**

**EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI  
VINTEREN 2002/2003**

Som vagthavende læge bliver du klokken 0.30 kaldt til den psykiatriske skadestue, hvortil en 25-årig kvindelig universitetsstuderende for kort tid siden har henvendt sig sammen med sin tidligere kæreste. Hun har i skadestuen skældt ud på ham, senere på et personalemedlem, men har også været grædende.

Patienten har derhjemme flere gange truet med selvmord, efter at kæresten har "slået op" for en uge siden. Denne aften har hun drukket vin sammen med nogle samboende veninder og har senere på aftenen skåret sig i håndleddet med et barberblad.

Hun har herefter ringet til ekskæresten; de har været omkring den somatiske skadestue, som har konstateret en relativt overfladisk læsion. Hun er blevet syet med et par sting og har fået plaster på. Er derfra foreslået henvendelse her. Alkometer viser 1,42 promille.

Ekskæresten oplyser til dig, at patienten i de sidste dage har været trist og grædende, men at hun i det hele taget, så længe han har kendt hende, har været meget svingende humørmæssigt med tendens til vredesudbrud, blandt andet i forhold til ham selv, som hun undertiden har slået med knytnæver.

Selv siger patienten, at hun har grædt meget gennem de seneste dage. Hun føler sig forladt og svigtet af kæresten og har ikke rigtigt kunnet finde ud af, hvad hun skulle gøre. Hun har altid haft svært ved at være alene.

Siden skoletiden har hun flere gange haft disse 'kriser'. For to år siden forlod hun sin bopæl efter et skænderi med daværende kæreste og tog en større druktur 'i byen'.

Hun siger, at hun har haft tanker om at ville dø, men har dog ikke følt nogen egentlig tilskyndelse til det. Forklarer snittet i håndleddet med, at det var noget, hun bare gjorde.

Har tidligere fået et samtaleforløb hos egen læge, men synes ikke det hjalp.



1. Beskriv de psykopatologiske fænomener.
2. Hvilke psykiske lidelser eller adfærdsforstyrrelser kan der være tale om?

Det besluttet sammen med patienten, at hun overnatter i skadestuen.

3. Kunne du tvangsindlægge patienten, såfremt hun ikke ville overnatte i modtagelsen? Begrund svaret.

Næste morgen ser du patienten igen. Hun virker mere rolig og fortæller nu, at hun gennem lang tid har haft overspisnings-episoder med efterfølgende opkastninger. Adspurgt svarer hun, at hun har overspisningsanfald med efterfølgende opkastninger to til tre gange om dagen og har haft det sådan i mere end et halvt år. Hun fortæller, at hun er bange for at blive for tyk og har svært ved at acceptere sit udseende. Hun har altid været normalvægtig.

4. Hvilken diagnose kan nu komme på tale? Begrund svaret.
5. Hvilke supplerende oplysninger vil du indhente, og hvilke undersøgelser vil du foretage for at få yderligere sikkerhed for ovennævnte diagnose og for at belyse lidelsens sværhedsgrad?

Patienten oplyser, at hendes spiseforstyrrelse har stået på igennem fire år, og at hun ikke rigtig ved, hvordan hun skal komme ud af det. Hun ønsker imidlertid nu at få en tilbundsgående behandling.

6. Nævn hvilke former for behandling, der kan komme på tale generelt, og tilrettelæg et behandlingsprogram for denne patient specielt. Beskriv kort indholdet i og hensigten med hvert element.
7. Patienten ønsker at vide, hvor hurtigt hun kan forvente at blive rask, idet hun har planlagt en længere rejse til udlandet om et halvt år. Hvad vil du svare hende om udsigterne til helbredelse, og hvordan vil du forholde dig til hendes rejseplaner?

**Opgave B**  
**KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR**  
**PSYKIATRIKSAMEN VINTEREN 2002/2003**

1. Anfør hovedelementerne i en langsigtet skizofrenibehandling.
2. Anfør nogle vigtige disponerende og udløsende faktorer ved delir.
3. Anfør nogle faktorer, der karakteriserer patienter med øget risiko for selvmord.
4. Hvornår i sygdomsforløbet bør forebyggende behandling af bipolar affektiv sygdom iværksættes, og med hvilke midler?

**Opgave C**  
**EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI**  
**VINTEREN 2002/2003**

10-årig dreng henvises til udredning og behandling på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital. Drengen har de seneste seks måneder haft svært ved at gå i skole om morgenen. Han har klaget over ondt i maven og har haft nedsat appetit, især om morgenen. Han er brudt ud i voldsom gråd, når forældrene har søgt at overtale ham til at gå i skole, og de få gange, det er lykkedes dem at få ham af sted, har han ofte ringet fra sin mobiltelefon til sin mor eller far på deres arbejdsplads og har bedt dem hente sig. Om aftenen har han haft de bedste intentioner om at ville i skole den følgende dag. De sidste tre uger har drengen slet ikke været i skole og moderen har måttet sygemelde sig for at kunne være hjemme hos drengen.

Forældrene beskriver endvidere indsovningsproblemer hos drengen. Han fortæller selv, at han må kigge under sengen adskillige gange for at sikre sig, at der ikke ligger nogen. Han vil gerne sove med lyset tændt, og han kommer de fleste nætter ind til forældrene for at sove i deres seng.

Ved første samtale fremtræder drengen tilbageholdende, noget frygtsom, bleg og stille. Forældrene fortæller, at drengens bekymringstendens tog til efter terroraktionen på World Trade Center i New York den 11. september sidste år. Drengen fulgte katastrofen på TV og talte i de

efterfølgende dage uafslædt om hændelserne og søgte konstant forældrenes forsikringer om, at tilsvarende ikke ville kunne ske herhjemme. Har siden haft vanskeligt ved at falde til ro, har ikke kunnet koncentrere sig og har generelt virket uglad.

1. Argumenter for den mest sandsynlige diagnose samt angiv de differentialdiagnostiske muligheder.
2. Hvilke yderligere oplysninger vil du indhente og hvilke yderligere undersøgelser vil du foretage?
3. Hvilken plan vil du lægge for drengens behandling, og hvilke principper ligger til grund for behandlingsplanen?

---

Eksamen i Psykiatri - 06.06.2003 - kl. 9-13

**Opgave A**

**EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI**

**SOMMEREN 2003**

En 40-årig mand indbringes til den psykiatriske skadestue af politiet fra en nærliggende park, hvor en forbi passerende fandt hans adfærd påfaldende og derfor tilkaldte politiet. Politibetjentene fandt ham siddende på en bænk. Han virkede spirituspåvirket, snakkede højtlydt med sig selv, og da han efter gentagne opfordringer ikke kunne fortælle, hvem han var, og hvor han befandt sig, blev han kørt til skadestuen.

Her blev han undersøgt af vagthavende læge. Manden var lettere spiritusduftende, tøjet var temmelig snavset, og lægen bemærkede, at manden havde et relativt friskt kontusionssår i panden. Endvidere at han var svedende og rystende. Blodtrykket var 160/110, pulsen 120 og temperaturen 38,3. Alkometeret viste en promille på 0,8. Manden angav sit navn som Hans Petersen i overensstemmelse med oplysninger på sygesikringskortet. Han mente, at han var på politistationen, og kunne ikke oplyse korrekt årstal og dato. Indimellem blev han urolig, rejste sig op og gik meget usikkert og bredsporet rundt og pillede umotiveret ved inventaret i rummet. Pludselig blev han voldsomt angst og råbte: Tag den væk, tag den væk.

Han accepterede kort efter at blive indlagt til nærmere observation.

1. Anfør diagnoseforslag med relevant begrundelse
2. Hvilke observationer, undersøgelser og behandling vil du foretage i løbet af de første få timer?

I de efterfølgende timer bliver patienten tiltagende urolig, voldsomt rystende og svedende, og temperaturen stiger til 39,8. Han er meget angst og piller ustandseligt ved dynen og sit tøj.

3. Hvorledes vil du nu behandle patienten?

Efter nogle dage er patienten bevidsthedsklar og fuldt orienteret. Han har kun meget spredt erindring om de foregående dage. Han oplyser, at han i flere år har haft alkoholproblemer, og at han slet ikke har kunnet styre forbruget i de sidste 3-4 måneder, hvor han har drukket meget, blandt andet fordi han er arbejdsløs og bor alene. Hustruen forlod ham for 1 år siden med de to børn på 12 og 15 år, og han har ikke haft kontakt med dem siden.

4. Hvordan vil du afgøre, om han er afhængig af alkohol, og hvor længe han har været det?
5. Hvilke elementer indgår i den videre udredning og tilrettelæggelse af behandlingsprogrammer på længere sigt, og hvor skal behandling foregå?
6. Hvordan vurderer du prognosen ved udskrivningen?

To måneder senere har der ikke været recidiv af alkoholmisbrug, og patienten har genoptaget kontakten til hustruen. Han trives ikke vel. Han har svært ved at huske nylige begivenheder, kan ikke koncentrere sig om at læse avis eller se TV. Han har bemærket, at han let hidser sig op, når han taler med sin kone, og han har ved flere lejligheder overfuset hende. Det bliver han meget ked af kort efter, og hun har hidtil modtaget hans undskyldninger, men han frygter, at hun ikke fremover vil kunne acceptere hans adfærd.

7. Hvorledes vil du forklare disse symptomer?

**Opgave B**  
**KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR**  
**PSYKIATRIEKSAMEN SOMMEREN 2003**

1. Hvilke psykiatriske tilstande er omfattet af straffelovens' §16?
2. Hvilke lægemidler kan benyttes ved medikamentel behandling af angsttilstande, og hvilke fordele og ulemper knytter der sig i denne forbindelse til de forskellige typer?
3. Nævn de vigtigste indikationer for anvendelse af elektrostimulationsbehandling (ECT).
4. Hvilke væsentlige elementer indgår i den langsigtede, forebyggende behandling af bipolar sygdom?

**Opgave C**  
**EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI**  
**SOMMEREN 2003**

En 15-årig dreng, Henrik, indlægges af vagtlægen akut om natten på en ungdomspsykiatrisk afdeling på grund af trusler om at sucidere. Henrik har efter en fest i beruset tilstand fået det skidt psykisk, har kærestesorger og har villet springe ud ad vinduet (3-4 m ned), angiveligt i suicidalt øjemed. En kammerat er kommet i klammeri med Henrik i et forsøg på at stoppe ham. Han ledsages ved indlæggelsen af sine forældre, sin storebror og en kammerat.

Henrik er ved indlæggelsen beruset (promille 1,8) og har vanskeligt ved selv at bidrage anamnestic, men tager dog nu helt afstand fra de suicidale tanker. Han oplyser, at hans storebror havde adfærdsproblemer i barndommen, men ellers er der ingen familiære dispositioner til psykisk sygdom. Forældrene oplyser, at Henrik de seneste 3 år har været tiltagende trodsig, let antændelig og opfarende, men også med nedsat selvværd og i perioder selvbebrejgende. Dette er blevet værre de sidste to måneder. Forældrene, som han bor hos, ved meget lidt om Henriks brug af alkohol eller stoffer, men kammeraten oplyser, at Henrik drikker for meget og har gjort det de sidste to år.

1. Anfør dine differentialdiagnostiske overvejelser på baggrund af disse oplysninger

Dagen efter er Henrik blevet ædru og fortæller, at han gik ud af skolen efter 8. klasse og nu har et job hos en automekaniker som arbejdsdreng. Desuden hjælper han ofte til på et lille lokalt knallert-værksted om eftermiddagen. I skolen, men også derhjemme, var han tidligere meget urolig, irriterede de andre, larmede og kommenterede. Han fik hele tiden nye ideer, men fik ingen ting gjort færdige, havde "tusinde projekter i gang". Forældrene oplyser, at Henrik som barn altid var i bevægelse, havde svært ved at vente på, at det blev hans tur, at han afbrød andre og ofte forsøgte at lægge en plan, men aldrig kunne følge den. Han kunne godt lege med yngre børn, men helst en ad gangen. De synes ikke, Henriks adfærd har lignet storebroderens fuldstændigt, da Henrik ikke har været aggressiv som barn, sådan som broderen var det. De er meget åbne over for tilbud om vejledning og har et stort ønske om hjælp og behandling til Henrik.

Nu som 15-årig føler drengen fortsat en indre uro, og han har svært ved at planlægge, for eksempel sin økonomi. Han tjener en del penge, men kan på få dage bruge 1-2.000 kroner uden egentlig at vide, hvad de er brugt til. Han klarer sit job udmærket, men kan dog have nogle diskussioner med værkføreren. Derhjemme har han mange konflikter, især med sin far. De kommer let op og skændes, og Henrik har en meget kort lunte, hvilket også har været et problem i forhold til kammeraterne. Han anfører, at hans humør er meget svingende, ofte meget skiftende i løbet af en enkelt dag, men at han ikke generelt er trist. Han mener ikke, hans selvværd er nedsat. Han har god appetit og ingen søvnforstyrrelser. Han synes ikke at have mindsket interesse for det, han normalt interesserer sig for.

Han har det sidste år haft et tiltagende forbrug af alkohol (både øl og spiritus) og drikker i de fleste week-ends, men også på mange hverdage om eftermiddagen eller aftenen, de seneste måneder dagligt. Han har prøvet hash to gange for et år siden, hvor han var kommet i "dårligt selskab". Han har ikke lyst til at gentage det, har aldrig prøvet andre misbrugsstoffer og tager generelt afstand fra disse.

Ved undersøgelsen dagen efter fremstår han objektivt psykisk nu i ædru tilstand apsykotisk, motorisk urolig, let springende i tankegang, stemningslejet neutralt, med naturlig ansigtsmimik og god øjenkontakt.

2. Diskuter kort de differentialdiagnostiske muligheder og redegør for, hvilken diagnose du nu finder mest sandsynlig
3. Redegør kort for denne lidelses prognose og lav et forslag til en behandlingsplan.

**Opgave A**

**EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI**

**VINTEREN 2003/04**

Sygehistorien omhandler en nu 25 årig mand, som igennem flere år har haft vekslende symptomer fra forskellige organsystemer, uden at egen læge har kunnet finde nogen organisk forklaring trods mange undersøgelser. Der har været trykken i brystet og i hovedet, underlige strømninger i kroppen og muskulær anspændthed. Han har ofte haft uvirkelighedsfølelse. Han har ment sig forgiftet med kviksølv fra amalgamfyldninger i tænderne, hvorfor disse er blevet skiftet ud, uden at det har hjulpet. Han har haft påtrængende og tilbagevendende tanker om, at hans udseende er blevet forandret.

Han har behandlet sig selv med vitamintilskud, og har så oplevet, at han har kunnet mærke bestemte mineraler strømme rundt i årene. Funktionsniveauet har været faldende igennem de sidste 2 år, og han har opgivet sit studium. Han har dog været aktiv i en patientforening, hvis formål det er at oplyse om de sundhedsskadelige konsekvenser af amalgamfyldninger. I samme periode har han alligevel isoleret sig mere i forhold til tidligere.

1. Hvilke psykopatologiske fænomener kan der være tale om, og hvilke diagnoser vil du overveje på basis af ovenstående oplysninger?

Igennem de sidste 2 måneder har sygdomsbilledet imidlertid ændret sig. Han er begyndt dagligt at høre brudstykker af samtaler, hvor naboerne eller andre ukendte personer i korte sætninger roser eller taler nedsættende om ham. Han er af den faste overbevisning, at der er dannet et komplot mod ham for at teste, hvor meget han psykisk kan holde til. Den trykkende fornemmelse i hovedet er taget til, og han er begyndt at få pludselige anfald af uforklarlig angst. Derfor har han været motiveret for at blive henvist til indlæggelse på psykiatrisk afdeling, hvor du tager imod ham.

2. Hvilken psykisk lidelse er den mest sandsynlige? Begrund dit forslag. Kan der være andre muligheder?
3. Redegør for en undersøgelsesplan. Hvilke undersøgelser vil du selv foretage, og hvilke vil du henvise til?

4. Lav en behandlingsplan både på kort og på langt sigt, hvor du redegør for de forskellige elementer i behandlingen.

Man påbegynder medicinsk behandling, og patienten bedres efter nogle uger men fortæller samtidig, at han har mistet motivationen og initiativet samt tabt lysten til dét, han plejer at være glad for. Han oplever også, at hans følelser er aftaget i intensitet og i omfang.

5. Hvordan kan disse symptomer opfattes? Begrund svaret.
6. Familien ønsker en samtale for at få rådgivning om mulige arvelige aspekter af den psykiske lidelse. Især er den raske enæggede tvillingebror ret interesseret i at få en vurdering af sin sygdomsrisiko. Hvad vil du svare ham?

**Opgave B**  
**KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR**  
**PSYKIATRIEKSAMEN VINTEREN 2003/04**

1. Hvilke elementer indgår i den forebyggende behandling af tilbagevendende (periodisk) depression?
2. Beskriv kort, eventuelt med stikord, symptomer på afhængighedssyndrom.
3. Anfør nogle forskellige psykoterapiformer, som anvendes i psykiatrien, og anfør eksempler (sygdomme) på deres anvendelse.
4. Anfør de betingelser, der ifølge psykiatriloven skal være opfyldt, for at tvangsbehandling på et psykiatrisk hospital kan finde sted.



**Opgave C**  
**EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI**  
**VINTEREN 2003/04**

Dreng på 8 år henvises til nærmere udredning på Børnepsykiatrisk Afdeling. Forældrene beskriver ham som urolig, fra han var ganske lille. Han har ifølge moren altid været "svær at stille tilfreds", har altid haft store indsovningsvanskeligheder og generelt sovet uroligt. Da han kom i børnehave som 3-årig udviklede drengen hurtigt sociale problemer, og han kom ofte i klammeri med de andre børn i børnehaven. Problemerne blev så store, at forældrene efter nogen tid valgte at tage drengen ud af børnehaven. Moren har gået hjemme med ham, indtil han for 1½ år siden startede i børnehaveklasse. Forældrene har fra skolen fået oplyst, at han altid har haft svært ved at sidde stille, at han konstant er urolig i timerne, hvor han virker meget forstyrrende ved konstant at være snakkende og afbrydende.

Udover ovennævnte problemer beskriver forældrene, at drengen det sidste års tid har haft underlige bevægelser i form af ryk af armene, umotiverede spjæt med benene og hovedkast. Endvidere har han nogle "irriterende vaner" i form af snøften og grynten. Forældrene beskriver desuden, at han har nogle udråb af upassende karakter, hvor han ofte bruger uartige ord. Dette har betydet, at moren efterhånden er pinlig berørt ved at have ham med på besøg og tage ham med på indkøb og lignende.

1. Hvad fejler drengen? Hvilke foreliggende symptomer understøtter de sandsynlige diagnoser?
2. Hvilke yderligere informationer vil du indsamle og hvordan - med henblik på at bekræfte diagnoserne?
3. Gør kort rede for behandlingsprincipperne for de beskrevne tilstande.
4. Angiv kort det sandsynlige sygdomsforløb for drengen.

**Opgave A**

**EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI  
SOMMEREN 2004**

En 58-årig skolelærer henvender sig sammen med en nevø i den psykiatriske skadestue. Nevøen oplyser, at onklen har været sygemeldt nogle måneder efter en opslidende skilsmisse. Nevøen har samme aften opsøgt onklen, fordi denne ikke reagerede på familiens telefonopkald, og nevøen, som ikke har set ham de sidste måneder, er stærkt betænkelig ved, at hans onkel tilsyneladende "befinder sig i en anden verden" og ikke har spist i længere tid.

Nevøen har desuden bemærket, at hjemmet virkede usædvanlig forsømt, og at der i køkkenet var flere tømte vinflasker, skønt hans onkel tidligere kun havde haft et beskedent alkoholforbrug. Det foresvæver nevøen, at onklen for mange år siden har været indlagt på et psykiatrisk hospital, men ellers mener han ikke, at onklen har haft tilbøjelighed til dårlige nerver.

Patienten fremstår afmagret, og hans gang er tumlende og usikker. Han virker fjern, ukoncentreret, træg, svarer tøvende, ofte med enstavelsesord eller med "det ved jeg ikke". Han er orienteret i egne data, måned og årstal, men ikke i dato og ugedag. En alkometerprøve viser en promille på 0,2.

Under det psykiatriske interview virker patienten mut og dystert og i tiltagende grad modvillig og afvisende, og til sidst meddeler han, at han vil have fred, og man bare kan smide ham på lossepladsen, men modsætter sig i øvrigt ikke indlæggelse.

1. Beskriv patientens psykopatologi og øvrige symptomer?
2. Hvilke diagnoser kunne mistænkes?
3. Hvad vil du især koncentrere dig om ved den initiale undersøgelse af patienten, og hvilke observationer er vigtige i løbet af det første døgn?
4. Hvilken akut behandling kunne være indiceret?

I dagene efter indlæggelsen fremstår patienten orienteret og mere nærværende, men han er

stadig træt, forpint og meget passiv. Han sover afbrudt og klager til stadighed over en svær forstoppelse, som han mener vil koste ham livet, idet tarmene allerede er bristede, og indholdet løber ud i bughulen. Han nægter at medvirke til nogen form for behandling og efter nogle dage at spise eller indtage væske.

5. Hvilken diagnose er mest sandsynlig, og hvilke kriterier opfylder han for denne diagnose?

6. Hvordan vil du gennemføre en behandling og hvilken?

Patienten fremstår efter behandlingen fuldstændig rask og med sygdomserkendelse.

7. Hvilken efterbehandling vil du tilbyde?

**Opgave B**  
**KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR**  
**PSYKIATRIKSAMEN SOMMEREN 2004**

1. Anfør de elementer, der indgår i en langsigtet forebyggende skizofrenibehandling.
2. Anfør risikofaktorer for selvmord.
3. Anfør diagnostiske kriterier for nervøs spisevægring (anorexia nervosa) og hovedelementer i behandlingen.
4. Redegør kort for den sindssyge lovovertræders retslige stilling.

**Opgave C**  
**EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI**  
**SOMMEREN 2004**

En 11 år gammel dreng henvises til undersøgelse på grund af mistrivsel i skolen. Ifølge drengens forældre bliver han drillet og holdt udenfor af de andre børn i klassen. Lærerne har oplyst, at han er socialt isoleret og påfaldende initiativløs over for såvel børn som voksne. Han har vanskeligt ved såvel i timer som i frikvarterer at tage hensyn til andre og har blandt andet svært ved at vente på, at det bliver hans tur til at blive spurgt. Han beskrives som en stort set sød og velopdragen dreng, men usikker i sociale situationer og ofte uden fornemmelse for, hvad der foregår omkring ham. Ifølge lærerne har han en lang række ritualer, når han skal ind og ud af klassen, og når han skal spise sin madpakke. Hvis man afbryder ham i disse eller prøver at ville gøre tingene anderledes, reagerer han meget frustreret og indimellem også angst derpå.

Ved undersøgelsen har drengen en noget aparte fremtræden. Han har et korrekt, men meget pertentligt sprog og en monoton stemmeføring. Han er vanskelig at få øjenkontakt med. Han koncentrerer sig fint, kan endda virke noget omstændelig og persevererende i sin opgaveløsning. Kognitivt vurderes han som normal til godt begavet.

1. Hvad er, baseret på de foreliggende oplysninger, en sandsynlig diagnose?  
Nævn relevante differentialdiagnoser.
  
- 2.a. Hvilke yderligere oplysninger vil du indhente?
  
- 2.b. Hvad vil være typisk anamnesticke oplysninger, du vil få vedrørende:  
Drengens sproglige udvikling?  
Den motoriske udvikling?  
Hans kontakt til såvel voksne som børn?  
Hans adfærd og interesseområder?
  
3. Hvorledes vil du bedst hjælpe drengen?

**OPGAVE A**  
**EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI**  
**VINTEREN 2004/5**

En 35-årig kvinde henvender sig på kirurgisk skadestue med sin ægtefælle og sit nyfødte barn. Hun klager over voldsom angst. Ægtefællen lugter af alkohol og giver højlydt udtryk for, at han ikke forstår, hvad der går af hans kone. Efter sparsomt at have suppleret anamnesen forlader han skadestuen igen.

Hun fødte for knap to måneder siden. Fødslen var meget langvarig og afsluttedes med akut sektio. Efterforløbet har imidlertid været uproblematisk indtil for ca. tre uger siden, hvor hun ændrede sig og blev mere og mere ængstelig og urolig. Desuden har ægtefællen bemærket, at hun ikke kan overkomme noget mere. Når han kommer hjem fra arbejde, har hun ikke bragt lejligheden i orden og har knap nok selv fået tøj på. Han har også lagt mærke til, at hun intet spiser, og at hun har tabt meget i vægt.

Patienten har altid haft tendens til ængstelighed og været meget perfektionistisk. Hun uddannede sig efter gymnasiet til journalist og arbejder nu på en lokalavis. Hun blev for et år siden gift med en 10 år ældre håndværker, og de bebor en lejlighed i et forstads kvarter. De har ikke andre børn end det nyfødte barn, de har med på skadestuen. Patientens har stort set været rask tidligere. Specielt har hun ikke fejlet noget psykiatrisk, bortset fra at hun i en periode for nogle år siden var i antabus-behandling hos egen læge på grund af for stort alkoholforbrug.

Patienten fortæller, at hun føler sig umådelig træt, men alligevel har svært ved at sove om natten, når hun har ammet sit barn. Hun er ved at gå til af bekymringer om, at der skulle være noget galt med hendes lille pige. Hun har ikke fået nogen behandling og ikke taget noget medicin, hvilket ægtefællen bekræfter. Under samtalen virker kvinden ind i mellem angst og rådvild. Hun er varm og blussende. Pludselig under samtalen stivner hun og får et lyttende udtryk i ansigtet. Hun rejser sig og forlader hastigt undersøgelsesrummet, idet hun jamrende udbryder, at det hele alligevel ikke nytter noget, og hun bare ønsker at dø.

- 1 Beskriv patientens psykopatologi og redegør for, hvilke diagnoser der kan overvejes.

Hvilke yderligere informationer vil være vigtige for at supplere anamnesen?

I et ubevogtet øjeblik lykkes det imidlertid patienten at forsvinde fra skadestuen, men hun bliver nogle timer senere indbragt af politiet og en vagtlæge til den nærliggende psykiatriske afdeling og indlagt mod sin vilje, idet man har fundet hende flakkende omkring med sit barn.

2 Hvad er lovgrundlaget for en tvangsindlæggelse? Ud fra de foreliggende oplysninger, vil du så mene, at dette grundlag er opfyldt? - Begrund svaret.

3 Hvilke supplerende undersøgelser og observationer skal foretages ved indlæggelsen?

Da patienten er så forpint og angst, ønsker man at give noget beroligende medicin.

4 Hvilke fordele og ulemper vil der være ved at behandle medicinsk? Hvilke typer stoffer kunne komme på tale? Nævn fordele og ulemper ved de nævnte muligheder.

De følgende dage virker patienten tiltagende nedtrykt. Hun er urolig og kan ikke finde hvile nogen steder. Hun taler om, at barnet er forvandlet, idet hun føler, det er besat af djævelen. Ægtefællen og barnet har været på besøg hos hende, og hun kan se, at barnet griner til hende på en særlig ond måde, desuden hører hun stemmer, der fortæller hende, at hun skal dø, og at barnet skal dø. Hun spiser og drikker sparsomt i afdelingen, men er orienteret i tid, sted og egne data.

5 Giver det samlede sygdomsbillede nu anledning til ændret diagnostisk opfattelse? Begrund svaret.

6 Hvilken behandling vil du sætte i værk? Nævn forskellige muligheder og diskuter effektiviteten af de forskellige behandlinger, hvor hurtigt effekten sætter ind og de væsentligste bivirkninger, du vil forvente.

I løbet af weekenden er patientens tilstand voldsomt forværret. Hun kan ikke sove om natten og er omtåget. Hun ved ikke hvem hun er, og hvor hun opholder sig. Hun sveder og er i konstant motorisk aktivitet.

7 Hvilke umiddelbare undersøgelser vil du iværksætte til vurdering af situationen her og nu?

- 8 Hvilken tilstand vil du tro har kompliceret forløbet? Hvordan er prognosen for denne tilstand uden behandling? Hvilken behandling vil du iværksætte?

**OPGAVE B**  
**KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR**  
**PSYKIATRIEKSAMEN VINTEREN 2004/5**

- 1 En ung kvinde med selvskadende adfærd får diagnosen emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse, borderline type. Hvilke behandlingsmetoder kan komme på tale?
- 2 Hvilke væsentlige elementer indgår i en langsigtet forebyggende behandling af bipolar affektiv sindslidelse?
- 3 Anfør faktorer, der betinger en god prognose hos en patient, der indlægges for første gang i psykotisk tilstand.
- 4 Anfør nogle fordele og ulemper ved behandling af angsttilstande med henholdsvis benzodiazepin og SSRI-antidepressiva (Selektive Serotonin Genoptagshæmmere)

**OPGAVE C**  
**EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI**  
**VINTEREN 2004/5**

10-årig pige henvises akut. Gennem et lille års tid har hun været meget småt spisende, moderen anfører, at hun har tabt sig 4-6 kg. Pigen har altid været tynd, men vejer i dag 22,8 kg, er 135 cm høj. Ingen tilfælde af overspising beskrevet. Stort set tidligere rask fraset en enkelt besvimelse for et år siden, hvor man ikke fandt anledning til indlæggelse. Nummer to af to søskende. Ældre søster har døjet meget med psykogene mavesmerter. Forældrene er skilt. Begge børn bor hos moderen og har samkvem med faderen hver anden weekend.

Ved samtalen supplerer moderen med følgende oplysninger: Pigen har gennem den seneste tid været tiltagende optaget af at undgå mad. Hun har motioneret overdrevent og er socialt blevet tiltagende isoleret fra veninderne. Pigen har udviklet flere og flere ritualer i forbindelse

med måltiderne og har andre ritualer, hun skal gennemføre ved aftenstide, før hun kan gå til ro. Endvidere har hun haft svært ved at falde i søvn om aftenen og ligger ofte vågen i flere timer i sin seng, inden hun sover. Hun går hyppigt på toilettet, efter at hun er kommet i seng. Moderen oplever, at pigen generelt er trist og bange om aftenen, men det er svært at få sikkerhed for, da pigen er yderst tilbageholdende med at give udtryk for sine tanker og følelser, især når disse kunne være problematiske.

Moderen beskriver sin datter som generelt meget perfektionistisk, især i forbindelse med skolearbejdet. Det er magtpåliggende for hende at have styr på lektierne, og hun vil helst være den bedste. Hvis hun forhindres i dette, kan hun derhjemme reagere med hysteriske udbrud, som man dog aldrig har set i skolen.

Pigens far har ifølge moderen haft et alkoholmisbrug gennem mange år, hvilket har givet store problemer i familien. Han har reageret med voldsomme vredesudbrud, hvor han blandt andet har smidt rundt med ting, råbt og skreget, og flere gange været voldelig over for moderen. Moderen benægter, at han fysisk har været voldsom over for børnene. Forældrene blev skilt for tre år siden og stemningen i familien har op til skilsmissen ofte været præget af utryghed. Begge piger har samkvem med faderen hver anden weekend. Ind imellem kan faderen møde beruset op, når han skal hente pigerne, andre gange svigter han deres aftaler.

Ved samtalen findes pigen stille med trist og mimikfattig fremtoning. Hun holder sig tæt ved moderen. Den formelle kontakt er god, men hun svarer undvigende på spørgsmål om egne problemer.

Objektivt somatisk: Bleg, afpillet, men uden perifer cyanose. Der ses normal behåring. Puls er 50 med regelmæssig hjerteaktion.

- 1 Hvilken diagnose har pigen? Begrund denne og eventuelle komorbide tilstande.
- 2 Hvilken behandling - og i hvilket regi - vil du planlægge for pigen?
- 3 Hvorledes vil du vurdere prognosen på kort såvel som langt sigt?



MANDAG DEN 30. MAJ 2005

**OPGAVE A**  
**EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI**  
**SOMMEREN 2005**

Knap 2 år efter hustruens død begyndte en 82 årig mand at tabe i vægt efter i mange år at have vejet ca. 80 kg (178 cm høj).

Hans børn kan fortælle egen læge, at faderen indtil da havde klaret omstillingen af sin tilværelse efter hustruens død. Efter at have forvundet den umiddelbare sorg over tabet af hustruen genoptog han sin interesse for historie, læste meget, besøgte ofte børnene, fulgte med i deres og børne-børnenes liv.

Samtidig med at vægttabet begyndte, blev han mere stille og indadvendt. Et par uger efter at vægttabet var begyndt, lagde et svært tilfælde af 'helvedesild' ham i seng i 2-3 uger. Efterfølgende fortsatte vægttabet. Han fik svært ved at koncentrere sig, kontaktede ikke længere børn og børnebørn. Når familien besøgte ham, sad han stille hen, var ikke nærværende i samtaler, fik blanke øjne, når talen var om den afdøde hustru, om gamle dage og ved afsked. Han gentog igen og igen de samme spørgsmål, selv om familien tålmodigt svarede ham hver gang. Han hørte op med at læse, kunne ikke huske, hvad der var sket for få dage siden. Hjemmehjælpen fandt ham ofte i sengen langt op ad dagen, ligesom hun hyppigt fandt hans måltider urørte.

Egen læge giver over for børnene udtryk for, at faderen jo er en gammel mand, og at helvedesilden har været lidt hård ved ham. Egen læge ordinerer på et tidspunkt et SSRI antidepressivum, men det er uvist, om patienten har taget medicinen, og der er tilsyneladende ikke blevet fulgt op på behandlingen. Efter i alt 6 måneder med et vægttab på 12 kg bliver patienten indlagt på medicinsk afdeling. Under 2 ugers indlæggelse på medicinsk afdeling og efterfølgende 1 uge på kirurgisk afdeling til diagnostisk udredning, påviser man ingen somatiske sygdomme.

Spørgsmål 1

Beskriv de psykiatriske symptomer (gerne ved hjælp af ICD-10 kriterierne) samt hvilke psykiske sygdomme man må mistænke, idet der argumenteres på baggrund af symptomatologien. Gør endvidere rede for, hvilke oplysninger man vil forsøge at indhente fra pårørende for at komme en diagnostisk afklaring nærmere.

### Spørgsmål 2

Hvilke væsentlige somatiske sygdomme ville kunne forklare de psykiatriske symptomer.

Under de i alt 3 ugers indlæggelse ophører vægttabet, men patienten tager ikke på i vægt. Han er høflig og korrekt over for læger og plejepersonale, omend ordknap og reserveret. Han blander sig ikke med medpatienter og lægger sig ofte på sengen. Han er afvisende og kontrær over for pårørende ved deres besøg. Anbringes han med bøger eller aviser, lægger han dem enten bort eller læser langsomt og kan adspurgt ikke genfortælle, hvad han har læst. Han udskrives til hjemmet med hjemmehjælp og tilsyn af hjemmesygeplejerske.

Hjemkommet fra somatisk sygehus fortsætter vægttabet med yderligere 2 kg over de næste 4-5 uger. Egen læge henviser nu patienten til gerontopsykiatrisk ambulatorium. Tilsyn i hjemmet ved speciallæge i psykiatri afslører yderligere symptomer, eksempelvis at patienten er overbevist om at have kramper i kæben ved forsøg på at spise, men speciallægen kan ikke påvise noget fysisk abnormt. Endvidere mener patienten, at der er noget alvorligt galt med spiserøret, og måske med hele tarmsystemet. Han ligger ikke så meget på sengen mere, men travler rundt i boligen, ikke sjældent tidligt om morgenen. Når andre er til stede, pårørende eller hjemmehjælp, synes han ikke at tage nogen videre notits af deres tilstedeværelse, men er vedvarende jamrende og klynkende. Han gentager stereotyp, at han har været hustruen en dårlig ægtemand og de nu midaldrende børn en dårlig far.

### Spørgsmål 3

Hvad er nu den sandsynligste diagnose. Begrund svaret ud fra en psykopatologisk redegørelse.

### Spørgsmål 4

Redegør for hvilken behandling der skal iværksættes: somatisk og/eller psykologisk og/eller socialpsykiatrisk. Svaret skal begrundes inkl. en vægtning af de forskellige dele af behandlingen, og en redegørelse for hvor længe de forskellige behandlingsmomenter skal pågå og i hvilket regi. Er der undersøgelser der skal gentages, eller yderligere oplysninger man skal sikre sig, inden behandlingen påbegyndes?

Spørgsmål 5

Hvad er prognosen?

**OPGAVE B**  
**KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR**  
**PSYKIATRIEKSAMEN SOMMEREN 2005**

Spørgsmål 1

Beskriv behandling af bulimia nervosa

Spørgsmål 2

Beskriv psykiatrilovens bestemmelser om tvangstilbageholdelse af patienter indlagt på psykiatrisk hospitalsafdeling

Spørgsmål 3

Beskriv, hvordan man kan skelne mellem tilfælde af skizofreni (i akut fase) og akut og forbigående psykose

Spørgsmål 4

Beskriv de elementer, der indgår i behandling af panikangst

**OPGAVE C**

## EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI SOMMEREN 2005

8 år gammel dreng henvises fra praktiserende læge til behandling på børnepsykiatrisk afdeling.

Forældrene fortæller, at deres dreng de sidste 3-4 år har haft vanskeligt ved at lære at "stå på egne ben". Der har ofte været voldsomme scener med gråd og modstand mod at blive afleveret i børnehaven. Drengen går nu i anden klasse og forældrene beskriver en lang række fysiske gener, blandt andet i form af mavepine, ondt i hovedet og i arme og ben, som drengen klager over på de fleste skoledage. Drengen blev henvist til udredning herfor på pædiatrisk afdeling som 5-årig og igen som 7-årig, uden at man ved undersøgelserne fandt organiske årsager.

Ved samtalen fortæller drengen selv, at han gerne vil gå i skole. Forældrene bekræfter, at han har de bedste intentioner, men at det i de sidste måneder slet ikke er lykkedes ham at komme af sted på grund af de nævnte mavegener. Han har haft voldsomme reaktioner i form af gråd og angst i de situationer, hvor forældrene besluttede, at han skulle i skole. De dage, hvor det lykkes ham at komme i skole, magter han som regel kun at blive der i få timer. Ofte er moderen blevet kontaktet på sit arbejde af læreren, fordi drengen klager over mavepine og giver udtryk for, at han vil hjem.

Drengen kan godt have kammerater med hjemme at lege, men han er ikke i stand til at lege hos andre. I løbet af dagen og aftenen skal han uafsladeligt sikre sig, hvor forældrene er. Om aftenen har han indsovningsbesvær og gør sig mange bekymringer om, hvad der kan ske med forældrene. I de seneste måneder, hvor tilstanden er forværret, er drengen rykket ind i forældrenes seng om natten. Forældrene beskriver endvidere, at drengen har givet udtryk for angst for lyden af vækkeure. Om aftenen er han meget bange for mørket og skal se under sengen, bag døre og så videre, om der står nogen.

Forældrene beskriver, at deres dreng oftest er i godt humør, men når talen falder på, at han skal i skole, bliver han ked af det og klager ofte over mavepine.

I øvrigt er han ifølge forældrene en stille og tænksom dreng, som ofte gør sig bekymringer om tilværelsen, herunder især om forældrenes velbefindende.

Forældrene har fået at vide, at drengen klarer sig godt i skolen, og at lærerne ikke er vidende

om mobning eller drillerier. Ofte har han dog en tendens til at falde hen i egne grublerier og har flere gange fra skolen måttet ringe til sin mor på hendes arbejde for at sikre sig, at hun er OK og for at falde lidt til ro.

Spørgsmål 1

Hvilke diagnostiske overvejelser gør du dig?

Spørgsmål 2

Stil forslag til behandling.

Spørgsmål 3

Hvorledes vil du vurdere prognosen for denne dreng?

EKSAMEN I PSYKIATRI  
ONSDAG DEN 4. JANUAR 2006

**OPGAVE A**  
**EKSAMENSOPGAVE I VOKSENPSYKIATRI**  
**VINTEREN 2005/6**

En 47-årig mand henvendte sig til sin læge, idet han følte sig træt og uoplagt. Han havde ondt i ryggen og var bange for at have en kræftsygdom. Han havde ikke kunnet passe sit arbejde som sælger gennem den sidste måneds tid og havde for nogle få dage siden sygemeldt sig. Han fortalte også, at der havde været et par tilfælde med pludselig hjertebanken, svedtendens og åndenød. Lægen undersøgte ham somatisk og tog nogle blodprøver, men mod slutningen af konsultationen begyndte manden at græde. Lægen spurgte nu til søvn, appetit og koncentrationsevne og fik oplyst, at der havde været et vægttab på 5 kg gennem de sidste 2 måneder, at manden gennem den sidste måned var vågnet 2 timer før sædvanligt, og at der var tydeligt besvær med at holde styr på aftaler m.v. med kunderne. Lægen aftalte med manden, at han skulle komme igen ugen efter til svar på blodprøver.

Spørgsmål 1

Hvilke diagnoser kunne på det foreliggende være relevante at overveje?

Spørgsmål 2

Hvilke øvrige væsentlige oplysninger ville du have sikret dig ved denne konsultation?

Ved næste konsultation blev manden ledsaget af ægtefællen, som ville sikre sig, at lægen fik besked om, at manden faktisk flere gange i de sidste uger havde talt om, at livet ikke var værd at leve og om, at det var det letteste, hvis han bare sov væk fra det hele. Blodprøvesvarene tydede ikke på kræftsygdom eller anden fysisk sygdom, men manden lod sig ikke berolige. Det kom frem, at de nævnte tilfælde med hjertebanken, svedtendens og åndenød havde været der gennem de seneste år, i nogle perioder optrædende dagligt, i andre perioder ugentligt, og ligeledes at manden også i de senere år havde undgået steder med mange mennesker, som fx supermarkeder og biografteater.

Spørgsmål 3

Hvilke(n) diagnose(r) er på det nu foreliggende de(n) mest sandsynlige? Begrund/diskuter svaret.

#### Spørgsmål 4

Hvordan ville du som praktiserende læge gribe sagen an?

Den følgende weekend opdagede ægtefællen, at manden var ved at skrive et afskedsbrev, og hun fik ham overtalt til at tage med på den psykiatriske skadestue. På skadestuen var han meget talende og rastløs. Han vandrede hændervridende op og ned ad gangen. Han talte om selvmord og var nu overbevist om at have kræft. Psykiateren konstaterede, at der var alkoholånde, og det kom frem, at der var et periodisk alkoholoverforbrug, og at manden havde en spiritusdom. Det periodiske alkoholoverforbrug var især i perioder, hvor manden var vældig udadvendt og socialt aktiv, og hvor han overkom alt muligt derhjemme og ikke havde behov for mere end 4-5 timers søvn om natten. Han fortalte selv, hvordan han i disse perioder, som varede nogle få uger ad gangen og som optrådte 5-6 gange årligt, skaffede betydeligt flere ordrer til firmaet end vanligt.

#### Spørgsmål 5

Hvilke supplerende og/eller ændrede diagnostiske overvejelser ville dette give anledning til (begrund svaret), og hvad ville du som psykiater gøre i den helt aktuelle situation (begrund svaret)?

#### Spørgsmål 6

Hvordan ville du på kortere og længere sigt gribe den psykofarmakologiske behandling an?

#### Spørgsmål 7

Hvilke øvrige elementer er vigtige i den langsigtede behandling af manden, og hvordan vil du vurdere prognosen?

**OPGAVE B**  
**KORTE SPØRGSMÅL OG SVAR**  
**PSYKIATRIEKSAMEN VINTEREN 2005/6**

Spørgsmål 1

Hvilke psykiatriske tilstande er omfattet af straffelovens § 16?

Spørgsmål 2

Anfør nogle vigtige disponerende og udløsende faktorer ved delir

Spørgsmål 3

Anfør de vigtigste behandlingselementer, der indgår i den langsigtede forebyggende/vedligeholdende behandling af skizofreni

Spørgsmål 4

Angiv diagnostiske kriterier for bulimia nervosa og skitser kort behandlingen

**OPGAVE C**  
**EKSAMENSOPGAVE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI**  
**VINTEREN 2005/6**

12-årige Mikkel har gennem det sidste halve år haft flere indlæggelser på en pædiatrisk afdeling på grund af mavesmerter og synsforstyrrelser. De fysiske klager har været tilbagevendende og er tiltaget i intensitet gennem de sidste 7 måneder. Forældrene er bekymrede over Mikkels fysiske symptomer og bange for, om lægerne har overset en alvorlig sygdom, idet faderen selv har morbus Crohn. Ved somatisk undersøgelse har der ikke kunnet påvises en organisk genese til symptomerne. Mikkel er i god fysisk almen tilstand.

Den behandlingsansvarlige pædiater har nu udbedt sig et børnepsykiatrisk tilsyn med henblik på at få en vurdering af, hvorvidt Mikkels klager kan tilskrives psykiske problemer.

I den pædiatriske journal oplyses, at Mikkel er yngst af 2 børn. Den 14-årige storesøster er



rask og velfungerende. Forældrene er samlevende, begge er udearbejdende på fuld tid. Faderen har et ledende job i et firma, hvor han ofte er på udenlandsrejser, og moderen er derfor meget alene med børnene. Mikkel har indtil for 2 år siden fungeret upåfaldende i skolen, men har specielt gennem det sidste års tid klaret sig dårligt fagligt og har haft meget fravær i skolen på grund af de fysiske klager. Han har i samme periode isoleret sig fra sine kammerater og har i fritiden mest opholdt sig hjemme. Han beskrives som en følsom, lidt ængstelig dreng, der nemt giver op, hvis han ikke kan tingene første gang.

Børnepsykiateren har ved tilsynet en samtale med såvel begge forældre som Mikkel selv. Mikkel ligger under hele samtalen i sin seng. Han er fåmælt uden megen mimik. Han benægter, at han har nogen psykiske problemer. Forældrene fortæller, at de gennem den senere tid har bemærket, at Mikkel er meget optaget af sin krop. Han er bange for at blive smittet med for eksempel salmonella eller borrelia og få forskellige sygdomme, han har hørt om i fjernsyn eller radio. Han er begyndt at vaske sine hænder så meget, at han har fået håndeksem. Han er bange for at drikke mælk fra kartoner, der er åbnet på forhånd, og han spørger meget tit, om der er rå æg i maden. Mikkel bliver på dette tidspunkt i samtalen grædende, gemmer sig under dynen og siger, at han skammer sig over de tanker, han har.

### Spørgsmål 1

Gør rede for dine differentialdiagnostiske overvejelser.

### Spørgsmål 2

Hvilke oplysninger kunne du ønske uddybet?

### Spørgsmål 3

Hvilke behandlinger kan komme på tale?

# Eksamensopgave i Voksenpsykiatri

Sommeren 2006

## Opgave A

A er en 35-årig mand fra mellemøsten, der en aften henvendte sig i psykiatrisk skadestue, ledsaget af personale fra det asylcenter, hvor han boede. Personalet oplyste, at de i længere tid havde været bekymrede for, om han var alvorligt psykisk syg. På centeret undgik han kontakt med andre, og han opholdt sig mest på sit værelse. Når personalet henvendte sig til ham, kunne han virke skræmt, men andre gange blev han vred og skældte ud. Han ønskede ikke at spise den mad, centeret kunne tilbyde, og det var sjældent, at han købte mad ind eller tilberedte noget til sig selv. A havde tabt sig en del og flere gange ønsket at blive undersøgt af lægen på grund af smerter forskellige steder i kroppen. Han klagede over søvnbesvær, og ofte havde personalet hørt ham råbe højt om natten. Ved samtale med centerets læge havde A dagen forinden udtalt, at "det hele er et skuespil" samt, at han var angst og ikke ønskede at leve længere. Personalet havde en enkelt gang bemærket, at der lugtede svagt af hash på A's værelse. Det oplystes endvidere, at A var sigtet for vold, idet han efter et skænderi havde stukket en anden asylansøger med en kniv.

Under opholdet i skadestuen går A hvileløst omkring. Han taler med sig selv og rækker flere gange armene besværgende op i luften. Ved den vagthavende læges forsøg på samtale med A medvirker der en tolk, men A fremtræder mistroisk og svarer undvigende på de stillede spørgsmål.

### Spørgsmål 1

*Hvilke psykopatologiske fænomener vil du notere i skadestuejournalen?*

### Spørgsmål 2

*Begrund hvilke diagnoser du finder det relevant at overveje på nuværende tidspunkt.*

### Spørgsmål 3

*Anfør betingelserne for tvangsindlæggelse og diskutér, om der vil være indikation for tvangsindlæggelse, hvis A afviser tilbuddet om indlæggelse.*

A indlægges herefter frivilligt i psykiatrisk afdeling. I starten isolerer han sig, men efterhånden får nogle af personalemedlemmerne en bedre kontakt til ham. A fortæller, at han i sit hjemland har været med i en modstandsgruppe, og at han efter arrestation af politiet var fængslet i 3 måneder. Under fængselsopholdet blev han afhørt med anvendelse af tortur. A beskriver torturen og fremviser ar bl.a. under fødderne og i hårbunden. Under indlæggelsen er der ikke mistanke om psykotiske symptomer, men A virker ofte irriteret og motorisk urolig. Han har svært ved at koncentrere sig om tilbudte aktiviteter. Han vågner flere gange om natten og fortæller, at han har mareridt, hvor han genoplever torturen. Også i vågen tilstand er han ind i mellem plaget af ufrivillige erindringer om mishandlingen.

#### **Spørgsmål 4**

*Hvilken diagnose finder du nu mest sandsynlig? Begrund svaret.*

#### **Spørgsmål 5**

*Redegør for behandlingen af denne tilstand.*

Under indlæggelsen modtager overlægen en henvendelse fra Politimesteren, hvori der anmodes om en erklæring (svarende til en mentalundersøgelse) i anledning af sigtelsen for vold.

#### **Spørgsmål 6**

*Redegør kort for straffelovens § 16 og 69. Diskutér om A er omfattet heraf.*

**Korte spørgsmål og svar**  
**Psykiatricksamen sommeren 2006**

**Opgave B**

**Spørgsmål 1**

*Anfør nogle vigtige disponerende og udløsende faktorer ved delirium.*

**Spørgsmål 2**

*Hvilke elementer indgår i den forebyggende behandling af tilbagevendende (periodisk) depression?*

**Spørgsmål 3**

*Nævn de vigtigste indikationer for anvendelse af elektrostimulationsbehandling (ECT).*

**Spørgsmål 4**

*Nævn nogle faktorer, der karakteriserer patienter med øget risiko for selvmord.*

# Eksamensopgave i Børne- og Ungdomspsykiatri

Sommeren 2006

## Opgave C

5-årig dreng henvises til udredning på børnepsykiatrisk afdeling.

Forældrene møder med barnet og beretter, at deres dreng intet normalt sprog har. Han siger enkelte ord, men forældrene beskriver, at de altid har haft svært ved at forstå ham og kommunikere med ham.

Drengen er normalt motorisk udviklet: han sad 6 mdr. gammel, gik 11 mdr. gammel. Ingen motoriske problemer aktuelt.

Forældrene har ikke andre børn. Der er ingen kendte dispositioner til psykisk lidelse i familien. Moderen gik hjemme med drengen de første tre år. Herefter startede han i børnehaven, hvor personalet ifølge medfølgende rapport syntes, at han var påfaldende i sin adfærd. Blandt andet udviste han mangelfuld sproglig udvikling og næsten ingen interesse for samvær med de andre børn. I børnehaven kunne han ofte sidde for sig selv og vugge med kroppen eller blive optaget af nogle bestemte farver eller lyde, hvorimod personalet aldrig syntes, at han legede alderssvarende. Når han blev afbrudt, kunne han reagere med raserianfald og skrigeture.

Forældrene supplerer med at fortælle, at han derhjemme har været påfaldende interesseret i nøgler og stikkontakter, og i at lukke og åbne døre i det uendelige.

Egen læge henviste patienten i 4-års alderen til pædiatrisk afdeling, som har fundet normale somatiske forhold.

Forældrene vurderes af børnepsykiateren som fornuftige og kærlige. De beretter om sig selv, at de lever noget isoleret fra andre, de har ingen omgangskreds og ser kun den nærmeste familie. Faderen arbejder som automekaniker, moderen har halvdagsarbejde som rengøringsassistent.

## Spørgsmål 1

*Gør kortfattet rede for dine differentialdiagnostiske overvejelser.*

## Spørgsmål 2

*Hvilken diagnose vil du på baggrund af beskrivelsen og dine overvejelser anse som den mest sandsynlige? – Redegør kort for hvilke karakteristika i udviklings-*

*historien samt i det aktuelle billede, der er typiske for tilstanden.*

**Spørgsmål 3**

*Hvilke hjælpeforanstaltninger og hvilken behandlingsplan kan komme på tale?*

**Spørgsmål 4**

*Beskriv prognosen for denne patient.*

