

AARHUS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET
LÆGEVIDENSKABELIG EMBEDSEKSAMEN
PSYKIATRI

fredag den 1. juni 2007 kl. 09.00 - 13.00

Lokale: Bellevuehallen, Vestre Strand Allé 170, Risskov

Hjælpemidler: Ingen

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
Sommeren 2007

En 35-årig mand bringes af hustruen til psykiatrisk modtagelse. Kort forinden havde han for tredje gang i løbet af to uger henvendt sig til somatisk skadestue med kraftig hjertebanken og trykken i brystet. Han har hver gang frygtet at have fået en blodprop i hjertet. Ved første henvendelse blev han indlagt på koronarafdeling, men udskrevet efter to dage, da der ikke ved de somatiske undersøgelser var holdepunkt for hjerte- eller anden somatisk sygdom. Den anden gang blev han ikke indlagt, da EKG blot viste påskyndet hjerteaktion. Ved seneste henvendelse til somatisk skadestue konkluderede vagthavende uden yderligere undersøgelse, at det var "noget psykisk", og at patienten var hjertemæssigt helt rask. På vej hjem blev han voldsomt bange, og hustruen kørte ham da til psykiatrisk modtagelse. Her klager han fortsat over hjertebanken, trykken i brystet og snurren i fingrene. Han oplyser, at han har haft flere lignende anfald i den sidste måned, men slet ikke så ubehagelige. Han går uroligt omkring, er svedende og anspændt og beder sygeplejersken om straks at kalde på vagthavende læge, da han er bange for at miste kontrollen over sig selv. Det bemærkes, at han er lidt spiritusduftende, men han virker ikke beruset, og promillen bliver målt til 0,5.

Spørgsmål 1

Giv et forslag til hvad vagthavende læge skrev under objektivt psykisk i journalen.

Spørgsmål 2

Anfør og begrund de sandsynligste diagnoser i prioriteret orden. Anfør hvad der taler for hhv. imod hver af dem.

Patienten får lov til at overnatte i modtagelsen, men sover meget overfladisk, klager ved opvågning flere gange i løbet af natten over trykken i brystet, men tales hurtigt til ro. Ved gennemgangen den efterfølgende dag oplyser han, at han er i arbejde som gymnasielærer, og at han og hustruen bor i eget hus. De har ingen børn. Han oplyser desuden, at han altid har været nervøst anlagt. Han turde ikke overnatte hos kammerater i de tidlige år i folkeskolen, men først senere. Han følte sig altid utryk ved at skulle tage på lejr tur eller udenlandsrejser i skoletiden, selvom det altid forløb uden de store problemer. Når han var kommet hjem, følte han altid en betydelig lettelse. I studietiden var eksaminer en pestilens. Han frygtede at få lave karakterer og dumpe, selv om han som regel fik pæne karakterer.

Han kan ikke fordrage at flyve og undgår det så vidt muligt. Han har det altid ubehageligt i flere uger forud for møder i skolesammenhæng eller begivenheder som rejser. Han er sikker på, at noget vil gå galt og bliver anspændt og bekymret. Symptomerne svinger i intensitet fra dag til dag, men han oplever næsten altid ubehag, når han er sammen med mennesker, han ikke kender. Forældremøder er det værste, han ved. Han er bange at gøre en uheldig figur, når han underviser gymnasieklasser, selv om han ved, at han altid er meget omhyggelig med forberedelsen af sin undervisning. Han har i år haft flere sygedage end tidligere, fordi han flere gange efter at have begivet sig på vej til arbejde pludselig har følt uro og ængstelse over for dagens undervisning, hvorefter han er vendt hjem. I de sidste 3-4 måneder har han bekymret sig meget over fremtiden. Han er i tvivl, om han kan klare undervisningsforpligtelserne i forbindelse med den nye gymnasireform. Men hvis han mister sin indtjening, har han og hustruen ikke råd til at bo i deres hus.

Spørgsmål 3

Anfør og begrund de diagnostiske overvejelser du nu gør dig på baggrund af disse oplysninger.

Under samtalen kommer det frem, at patienten aldrig har søgt behandling, men gennem den senere tid er han nået til den erkendelse, at han skal have hjælp til at klare sin dagligdag bedre.

Spørgsmål 4

Redegør for forskellige behandlingsmuligheder med angivelse af respektive fordele og ulemper i forhold til behandlingen af denne patient.

Opgave B
Korte spørgsmål og svar
Psykiatrieksamen sommeren 2007

Spørgsmål 1

Beskriv i korte træk symptomerne ved frontallapsdemens.

Spørgsmål 2

Beskriv med stikord de psykiske følgetilstande til indtagelse af misbrugsstoffer.

Spørgsmål 3

Redegør kort for den sindssyge lovovertræders retlige stilling.

Spørgsmål 4

Beskriv virkninger og bivirkninger ved hhv. typiske (1. generations) og atypiske (2. generations) antipsykotika.

Opgave C

Eksamensopgave i børne- og ungdomspsykiatri

Sommeren 2007

12 mdr. gammel dreng henvises af egen læge til børneafdelingen, fordi forældrene er bekymrede over hans udvikling. Drengen har svært ved at spise, han vil helst ammes og lever derfor mest af modermælk. For det meste er han afvisende overfor nye fødeemner. Han forekommer generelt urolig og utilpasset og tager lang tid om at falde i søvn. Nogle gange vågner han om natten og har svært ved at falde til ro igen.

Forældrene fortæller, at deres dreng er meget interesseret i at trykke på knapperne på tv'et og gerne vil lege med ledningerne. De fortæller endvidere, at han ikke reagerer på sit navn, når de kalder.

Forældrene bor sammen. I familien er der to ældre søskende, som begge har været lidt kræsne, men som nu spiser almindeligt og i øvrigt begge er velfungerende. Forældrene beskriver sig selv som raske og er veluddannede.

På børneafdelingen finder man en sundt udseende dreng, som ikke spiser så meget, men dog noget. Vægtkurven er lidt afladet, men der findes ikke tegn til somatisk sygdom, og han udskrives efter få dage til hjemmet.

Forældrene taler med sundhedsplejerske og egen læge igen. Især moderen har længe haft en fornemmelse af, at der er noget galt med drengen, selv om det er svært for hende at beskrive det. Lægen henviser herefter til den spædbørnspsykiatriske afdeling.

Ved anamneseoptagelse i afdelingen fortæller forældrene endvidere, at drengen godt kan lide at døre, låger og skuffer er lukkede. Drengen lægger tilsyneladende ikke mærke til, om en anden person er i gang med noget og vil gerne bare lukke det hele. De fortæller også, at drengen har svært ved at vænne sig til at sove i barnevogn, køre i klapvogn og i bil. Disse ting er fortsat svære, og drengen græder ofte længe i sådanne situationer. Hver formiddag er drengen i vuggestue. Det er også meget svært for ham at falde til der. En af de voksne må være omkring ham hele tiden. Han græder voldsomt og er svær at trøste, når han bliver ked af det.

Ved videooptagelse af samspillet mellem mor og barn i afdelingen ses det, at der er meget begrænset øjenkontakt mellem dem. Moderen prøver mange gange, men det er svært for hende at fange drengens interesse. Drengen kan tydeligt gøre opmærksom på sine behov, herunder kan han pege på mad eller legetøj, som han gerne vil have.

Spørgsmål 1

Hvilke yderligere oplysninger og undersøgelser er relevante?

Spørgsmål 2

Hvilke diagnostiske overvejelser gør du dig på det foreliggende? Beskriv den mest sandsynlige diagnose og hvilke forhold, der taler for denne.

Spørgsmål 3

Hvilke interventioner vil du foreslå? Hvorledes vurderer du prognosen?

AARHUS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET
LÆGEVIDENSKABELIG EMBEDSEKSAMEN
PSYKIATRI

Fredag den 4. januar 2008 kl. 09.00 - 13.00

Lokale: NRGI-Park (Atletion)
Stadion Allé 70
8000 Århus C

Hjælpemidler: Ingen

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 *at anvende stikord* for 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 2007/2008

Det drejer sig om en 23-årig aleneboende mand, med studentereksamen, som i de sidste cirka 3 år har oplevet tiltagende ændringer i den psykiske tilstand. Til egen læge har han oplyst om nedtrykhed og tab af håb for fremtiden, ligesom han mener, at koncentrationsevnen og hukommelsen er forringet. Han glæder sig ikke rigtig over noget mere, han er mindre interesseret i andre, og omgangskredsen er skrumpet ind. Han kan overhovedet ikke arbejde, er alt for træt og har et meget stort søvnbehov. I perioder oplever han en skræmmende uvirkelighedsfølelse. Han føler sig slet ikke motiveret for noget og har svært ved at komme i gang med de simpleste ting. Regninger bliver ikke betalt, og vasketøjet ligger og flyder. Egen læge har behandlet med standarddosering af et SSRI-præparat i de sidste 6 måneder uden resultat, og henviser ham nu til psykiatrisk vurdering.

Ved den første psykiatriske samtale fremtræder patienten klar og orienteret, men der er ikke særlig meget følelsesmæssigt medsving under samtalen. Umiddelbart er stemningslejet neutralt, han virker ikke angst og har ikke selvmordstanker. Sproget er påfaldende vagt og omstændeligt. Han taler om "strøgtanker" i stedet for "strøtanker", og om "kulsukker" i stedet for "blodsukker".

Spørgsmål 1

Hvilke psykopatologiske symptomer beskrives, og hvilke diagnoser vil du overveje på basis af ovenstående oplysninger?

Spørgsmål 2

Redegør for en undersøgelsesplan. Hvilke undersøgelser vil du som psykiater selv foretage, og hvilke undersøgelser vil du eventuelt henvise til? Hvad vil du især fokusere på for at differentiere mellem dine diagnoseforslag?

Man starter ambulantly behandling, som patienten har svært ved at møde op til, blandt andet fordi han oftest er vågen om natten og sover en stor del af dagen.

Behandlingskontakten fastholdes blandt andet via hjemmebesøg. Efter få samtaler fortæller patienten, at han af og til kan have en oplevelse af, at andre holder øje med ham, men han er usikker på, om det er rigtigt. Dagligt hører han sine tanker højt inde i hovedet, og han kan blive bange for, om andre også har kunnet høre dem. Man vurderer, at stemningslejet er neutralt.

Spørgsmål 3

Hvilken psykisk lidelse er den mest sandsynlige? Begrund dit forslag.

Spørgsmål 4

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

Patienten udebliver fra de ambulante samtaler, og man har mistanke om, at han ikke tager den ordinerede medicin blandt andet på grund af vægtøgning. Ved hjemmebesøg nægter patienten at lukke op, og gennem brevsprækken kan man se, at lejligheden er fyldt med affald. Det stinker ud på gangen, og naboerne har nu klaget over dette.

Spørgsmål 5

Hvad gør du? Kan patienten tvangsindlægges?

Opgave B

Korte spørgsmål og svar

Psykiatrieksamen

Vinteren 2007/2008

Spørgsmål 1:

Hvad er de diagnostiske kriterier for Bulimia Nervosa? Hvilke elementer indgår i behandlingen?

Spørgsmål 2:

Hvilke forhold er vigtige at afdække ved samtale med en patient, der har forsøgt selvmord?

Spørgsmål 3:

Hvilke symptomer ses ved benzodiazepinabstinens af forskellige sværhedsgrader?
Hvilken behandling skal tilbydes?

Spørgsmål 4:

Beskriv reglerne for tvangsbehandling af legemlig lidelse i henhold til Psykiatriloven.

Opgave C

Eksamensopgave i børne- og ungdomspsykiatri

Vinteren 2007/2008

Et forældrepar henvender sig med deres 11 år gamle pige hos egen læge. Hun har indtil for nogle måneder siden sædvanligvis været glad for at komme i skole, men har nu fået hyppige anfald af mavepine om morgenen, hvor hun ser bleg og træt ud. Hun har haft forsømmelser svarende til over halvdelen af skoletiden. Ifølge forældrene har hun gennem de sidste tre måneders tid været irritabel og opfarende, hun har smækket med dørene og haft en særdeles kort lunte. Hun har haft nemt ved at komme til at græde. Endvidere har hun igennem de seneste uger ikke rigtig spist noget. Forældrene har ikke vejet hende, men mener, at hun har tabt i vægt.

Pigen beskrives af sine forældre som pligtopfyldende, lidt alvorlig og bekymret, men med gode, faste veninder. Hun er i sin fritid optaget af ridesport. Normalt læser hun meget, men hun har på det seneste haft svært ved at samle sig om dette. Hun virker ifølge forældrene træt og opgivende, er endvidere ofte bange, især om aftenen, når hun skal sove, og hun har flere gange måttet rykke ind i forældrenes seng for at kunne falde i søvn.

Vedrørende dispositioner oplyser forældrene, at der ikke er psykisk lidelse i familien.

Spørgsmål 1

Hvilke diagnostiske og differentialdiagnostiske overvejelser gør du dig på baggrund af forældrenes beskrivelse af pigen? Argumenter kort for dine forslag.

Egen læge henviser pigen til børnepsykiater. Ved det diagnostiske interview med pigen fortæller hun om sine tanker. Hun synes, hun er skyld i, at forældrene ofte

skændes og giver udtryk for, at hun ind imellem synes, det var bedre, om hun ikke var til. Hun har dog ikke haft konkrete overvejelser om at tage sit eget liv. Hun benægter tanker om at være for tyk og benægter overdreven motionering. Hun synes egentlig veninderne og klassekammeraterne er flinke nok. Hun benægter drillerier i skolen, men hun giver udtryk for, at hun ikke rigtig orker at lege med dem.

Spørgsmål 2

Hvilken diagnose er nu mest sandsynlig? Hvad karakteriserer tilstanden hos børn i forhold til det typiske kliniske billede hos voksne?

Spørgsmål 3

Hvilken behandling vil du foreslå iværksat? Hvilke fordele og ulemper er der ved de enkelte behandlingselementer?

AARHUS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET
LÆGEVIDENSKABELIG EMBEDSEKSAMEN
PSYKIATRI

Mandag den 5. januar 2009 kl. 09.00 - 13.00

Lokale: Åbogade 34, indgang. B
Bygn. 5344
8200 Århus N

Hjælpemidler: Ingen

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 *at anvende stikord* for 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: 3 sider
Opgave B: 1 side
Opgave C: 2 sider

Opgave A

Eksamensopgave i voksenpsykiatri

Vinteren 2008/2009

Som vagthavende læge på en psykiatrisk skadestue i København tilkaldes du kl. 23.15. Patienten er en 45-årig advokat fra Jylland, som er bragt til skadestuen af en ven og tidligere studiekammerat, som er så foruroliget over advokatens opførsel, at han mener, denne har brug for akut psykiatrisk vurdering og hjælp.

Patienten oplyser, at han den pågældende dag havde været til et vigtigt møde i Justitsministeriet med flere højtstående embedsmænd og departementschefen. Det var et møde, han i gennem flere måneder havde arbejdet ihærdigt på at få arrangeret, idet han ønskede at fremlægge sine ideer og forslag til en gennemgribende modernisering og reformering af dansk retspraksis og domstolenes virke. De sidste uger havde han på grund af travlhed på arbejdet og forberedelser til mødet i Justitsministeriet haft meget lange arbejdsdage og havde sovet sparsomt. Efter mødet mødtes han som aftalt med en gammel ven fra studietiden for at spise på en kendt gourmetrestaurant.

Vennen fortæller, at patienten talte uafbrudt under hele middagen om de talrige foredrag og skriftlige indlæg, han har forestået i relevante juristfaglige fora. Han gav klart udtryk for vrede og forargelse over manglende opbakning fra kolleger og fagfæller og tilskrev dette både misundelse og dumhed, men han udtrykte stor tiltro til, at Justitsministeriet støttede hans synspunkter og snarest ville føre reformerne ud i livet. Vennen prøvede forgæves at komme til orde, men patienten lod sig ikke bremse, og i sin entusiasme talte han højere og højere. I løbet af aftenen bad tjeneren ham gentagne gange om at dæmpe sig, hvorefter han til sidst aggressivt spurgte ud i lokalet, om de øvrige gæster følte sig generet. Da ingen af gæsterne beklagede sig, råbte han til tjeneren, at han personligt vil sørge for, at han blev fyret. Bagefter bestilte han en flaske af den dyreste rødvin til hvert bord i restauranten og opfordrede alle til at "droppe begravelsesstemningen" og more sig i stedet.

Da de forlod restauranten, betroede patienten sin ven, at han var udset til at frelse verden, og at han kun havde 24 timer til missionen. Vennen overtalte ham herefter til at henvende sig i psykiatrisk skadestue.

Patienten oplyser i overensstemmelse med sandheden, at han ikke tidligere har været i psykiatrisk behandling. Han har de sidste 25 år højest haft 2-3 sygedage på grund af forkølelse. Han føler sig heller ikke syg nu, tværtimod. Han føler sig på toppen af sin karriere og generelt fuld af livsmod og virkelyst. Han bekræfter over for lægen, at han er udset til at redde menneskeheden inden for de næste 24 timer. Han forstår ikke selv, hvordan det hænger sammen, men tager opgaven meget seriøst.

Spørgsmål 1

Beskriv de psykopatologiske fænomener.

Spørgsmål 2

Hvilke diagnoser kan der være tale om? Begrund svaret.

Spørgsmål 3

Hvilke supplerende oplysninger vil du indhente, og hvilke undersøgelser vil du iværksætte? Begrund svaret.

Patienten tillader, at du telefonisk kontakter hans hustru gennem 25 år. Hustruen oplyser, at hendes mand gennem de sidste 2-3 måneder har været "helt oppe at køre". Han har arbejdet dag og nat og kun sovet 3-4 timer i døgnet. Han har været meget selvcentreret, irriteret og opfarende, og har flere gange beskyldt sin hustru for at være både "ubegavet" og "langsom i opfattelsen". Desuden irriterer det hende, at han ikke kan slappe af, men hele tiden går i gang med nye projekter, som han ikke fuldfører. Efter hustruens mening er den eneste positive forandring, at hans sexlyst og -evne er vendt tilbage, efter at han i mange måneder har været impotent.

Spørgsmål 4

Hvilken diagnose er nu den mest sandsynlige? Begrund svaret.

Spørgsmål 5

Patienten lader sig efter adskillige forsøg modvilligt overtale til indlæggelse. Ville der have været indikation for tvangsindlæggelse, hvis patienten ikke havde kunnet overtales til indlæggelse? Hvordan skulle dette i givet fald foregå?

I afdelingen går han i rette med personalets behandling af de øvrige patienter, og mener selv at kunne helbrede medpatienterne. Han bliver tiltagende opkørt og urolig og kan ikke sove.

Spørgsmål 6

Hvilken psykofarmakologisk behandling vil du overveje i den akutte fase? Beskriv fordele og ulemper ved de forskellige muligheder.

Efter godt en uges indlæggelse er patienten så meget bedret, at han kan udskrives til fortsat ambulant behandling ved den lokale psykiatriske afdeling i nærheden af hans bopæl. Ved udskrivningssamtalen fortæller patienten, at han siden ungdommen har lidt af humørsvingninger. Han har haft talrige perioder af måneders varighed, hvor han har været glædesløs og følt sig selvusikker uden grund. Samtidig har han lidt af søvnløshed, appetitløshed og nedsat energi og har haft tilskyndelser til at tage sit eget liv. Han har arbejdet langsommere og været mindre effektiv, men har slæbt sig på arbejde og aldrig overvejet at søge lægehjælp. Han har tilsvarende haft perioder, hvor han har overkommet langt mere end vanligt, har haft meget lille søvnbehov, og hvor han samtidigt har følt sig usædvanlig veloplagt og udadvendt med øget selvtillid.

Spørgsmål 7

Hvilken diagnose er nu den mest sandsynlige? Diskuter valg af medikamentel langtidsbehandling herunder fordele og ulemper ved de forskellige muligheder. Hvilke elementer skal der i øvrigt indgå i den langsigtede behandling. Hvad vil du oplyse på patientens spørgsmål om prognosen?

Opgave B

Korte spørgsmål og svar

Psykiatrieksamen

Vinteren 2008/2009

Spørgsmål 1

Nævn indholdet af de paragraffer i straffeloven, som benyttes hvis 1) en psykotisk person begår et drab, 2) en ikke psykotisk person sætter ild på en daginstitution.

Spørgsmål 2

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

Spørgsmål 3

Hvilke adfærdsmæssige, kognitive og fysiologiske fænomener indgår som symptomer på et afhængighedssyndrom?

Spørgsmål 4.

Nævn mulige komplikationer og følgetilstande til socialfobi. Nævn nogle behandlingsformer for socialfobi.

Opgave C

Eksamensopgave i børne- og ungdomspsykiatri

Vinteren 2008/2009

Et forældrepar henvender sig sammen med deres 14-årige søn til egen læge.

Om drengen fortæller forældrene, at han går i 9. klasse på en almindelig skole. Han har klaret sig fagligt godt indtil nu, men altid været en enspænder uden synderlig kontakt til kammeraterne. Gennem de sidste måneder er han, efter forældrenes opfattelse, blevet mere og mere isoleret i skolen, han har haft en del skoleforsømmelser, og han har været irriteret og opfarende derhjemme. Han har altid været pligtopfyldende med lektierne, men har de sidste uger slet ikke kunnet samle sig om dem. Gennem de sidste dage har han ikke kunnet falde i søvn, han har grædt og virket forpint, angst og har over for forældrene sagt, at han ikke kunne holde det ud mere og "bare ville væk herfra". Han har angiveligt klaget over, at "nogen" var efter ham, og forældrene er bekymrede for, om han har "set syner" ved højlys dag.

Ved samtalen kan drengen godt svare relevant på spørgsmål om faktuelle ting, men kun i begrænset omfang give udtryk for, hvordan han har det. Han sidder uroligt, rokker på stolen og virker forpint.

Spørgsmål 1

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

Drengen henvises til børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på nærmere udredning og stillingtagen til behandling. Ved anamnesen, hvor både forældrene og drengens klasselærer deltager, beskrives drengen som sårbar. Han er i de flestes øjne meget speciel. Rent fagligt er han godt begavet, men har store vanskeligheder med at indgå i det sociale fællesskab. Ifølge læreren har han altid virket noget

egocentrisk, uden fornemmelse for de andre i klassen. Han er fagligt meget dygtig, og især interesserer han sig for historie, som han er endda ekstremt dygtig til. I en lang periode var han stort set kun optaget af gamle romerske mønter og vidste alt om dem. Han har altid været på sidelinjen i forhold til de andre elever og aldrig været integreret i det sociale liv i klassen. Læreren synes, at drengen de seneste år har virket mere isoleret end tidligere, og han er bl.a. aldrig med til klassens fester. Så vidt læreren har observeret, deltager han heller ikke i aktiviteter med de andre elever i frikvartererne. Læreren er vidende om flere episoder, hvor drengen har været udsat for grov mobning fra nogle af de andre drenge i klassen.

Spørgsmål 2

Hvilke diagnostiske overvejelser gør du dig nu? Dels vedrørende drengens grundtilstand og dels vedrørende det aktuelle billede.

Spørgsmål 3

Hvilke oplysninger om drengens udvikling under opvæksten ville du forvente fra interview med forældrene?

Spørgsmål 4

Hvilke forslag har du til behandling af drengen?

AARHUS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET
LÆGEVIDENSKABELIG EMBEDSEKSAMEN
PSYKIATRI

Tirsdag den 3. juni 2008 kl. 09.00 - 13.00

Lokale: **Århus Skøjtehal**
 Gøteborg Allé 9
 8200 Århus N.

Hjælpemidler: **Ingen**

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 *at anvende stikord* for 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: 3 sider
Opgave B: 1 side
Opgave C: 2 sider

Opgave A

Eksamensopgave i voksenpsykiatri

Sommeren 2008

En 71-årig kvinde indbringes til Psykiatrisk Skadestue af to naboer, idet patienten hele formiddagen har stået i opgangen og råbt, at nogen er efter hende. Det er naboernes opfattelse, at patienten ikke har kunnet finde sin egen lejlighed.

Naboerne oplyser, at patienten ikke har sovet det foregående døgn, idet de har hørt hende rumstere rundt i lejligheden hele natten. De medbringer patientens medicin, der består af Cipramil (citalopram), Ipren (ibuprofen), Panodil (paracetamol) og Alopam (oxazepam). Naboerne har enkelte gange i det forløbne år mødt patienten, hvor hun virkede beruset.

Patienten mener, at der måske er nogen efter hende, og hun spørger, om samtalen bliver optaget på bånd. Indimellem kigger hun søgende ned på gulvet. Hun spørger også, hvor alle de fugleedderkopper på væggen kommer fra. Da der er en lyd uden for rummet, farer hun sammen, rejser sig fra stolen, og går ud for at se, hvad der forårsagede lyden.

Hun kan oplyse, hvornår hun er født, men hun ved ikke, hvor hun aktuelt befinder sig. Hun kan heller ikke forklare, hvordan hun er kommet til Psykiatrisk Skadestue. Indimellem går hun rundt i samtalerummet, tilsyneladende opslugt af egne tanker.

Patientens promille er 0. BT er 160/100. Pulsen er 110. Patienten sveder. Hun ryster på hænderne.

Spørgsmål 1

Redegør for de psykopatologiske symptomer patienten frembyder.

Redegør for en udredningsplan og giv begrundede diagnoseforslag.

Spørgsmål 2

Redegør for en eventuel akut behandling.

Efter at ovenstående er iværksat, siger patienten, at hun de sidste 3 dage har indtaget en del Panodil dagligt. Hun kan ikke svare på hvorfor. Hun medbringer et tomt Panodilglas. Patienten indvilliger i at blive overflyttet til somatisk hospital til videre udredning. Efter nogle timer ringer vagthavende læge på somatisk afdeling til lægen på den Psykiatriske Skadestue og oplyser, at patientens serum paracetamol er højt, at hendes levertal er påvirkede, og at hun som følge af paracetamolforgiftningen er i livsfare. Problemet er, at patienten kategorisk og trods mange forsøg på overtalelse nægter at modtage behandling herfor.

Spørgsmål 3

Hvordan skal man gribe patientens vægren sig mod behandlingen an?

Nogle dage efter at den akutte behandling på somatisk hospital er afsluttet, overflyttes patienten til Psykiatrisk Hospital til videre behandling.

De pårørende anmoder om lægesamtale, hvor de oplyser, at patienten gennem adskillige år har indtaget alkohol og snaps dagligt. De synes, at patienten på det sidste har virket trist og uden sin sædvanlige energi. De har observeret, at hun har en del ubetalte regninger liggende. Hun laver heller ikke mad til sig selv mere, ligesom hun er begyndt at glemme aftaler med familiemedlemmer.

Patienten selv oplyser, at hun ikke hører stemmer, og hun ikke føler sig forfulgt. Hun er angst og sover dårligt om natten. Hun har ingen tanker om at begå selvmord, men vil gerne "sove ind".

Under samtalen virker hun hukommelsessvækket og leder ofte efter ordene.

Spørgsmål 4

Hvilke psykopatologiske fænomener frembyder patienten nu?

Redegør for en udredningsplan og giv begrundede overvejelser vedrørende diagnoser.

Spørgsmål 5

Redegør for de langsigtede behandlingsforslag (herunder de socialpsykiatriske tiltag) denne patient bør tilbydes.

Opgave B

Korte spørgsmål og svar

Psykiatrieksamen

Sommeren 2008

Spørgsmål 1

Nævn de vigtigste psykoterapeutiske metoder, man anvender i dag.

Spørgsmål 2

Seksuelle forstyrrelser: Nævn/beskriv eksempler på

- a. Forstyrrelser i kønsidentiteten.
- b. Forstyrrelser i den seksuelle præference
- c. Forstyrrelser i den seksuelle funktion

Spørgsmål 3

Hvad er formålet med en mentalobservation og hvad kan dens konklusion munde ud i?

Spørgsmål 4.

Beskriv de neurologiske bivirkninger ved forskellige typer antipsykotika.

Opgave C

Eksamensopgave i børne- og ungdomspsykiatri

Sommeren 2008

En snart 14-årig dreng kommer sammen med sine forældre til egen læge. Forældrene er bekymrede over, at deres dreng ofte er i dårligt humør. Han er blevet mere pirrelig og skal ifølge faderen behandles "som et råddent æg". Derhjemme isolerer han sig og virker næsten konstant sur. Han er flere gange kommet fuld hjem, og forældrene har indtryk af, at han trives dårligt i skolen. De har fået flere opkald fra deres søns lærere og klassekammeraternes forældre med klager over dels forsømmelser, dels at han ofte er i konflikt med de voksne og kan være særdeles grov over for de andre børn.

Pædagogisk-psykologisk rådgivning (PPR) har kun været involveret på det allersidste, og der har været afholdt et enkelt netværksmøde med deltagelse af forældre, lærere og PPR-psykolog. På dette møde er fremgået, at drengen går i en klasse med en del andre "problemelever". Drengen har altid af lærerne været opfattet som en noget impulsiv dreng, der nemt kom i konflikt med andre og som ofte kunne være fræk og svare læreren igen. Lærerne har dog langt hen ad vejen undskyldt ham og synes, han har haft mange positive sider i form af et godt humør, og at han i mange sammenhænge har været sød og omsorgsfuld. Lærerne fortæller, at han gennem det sidste år dels har haft flere forsømmelser, dels er blevet tiltagende kontrær og præget af manglende lyst og motivation for skolearbejdet. Socialt opfatter de ham som mere isoleret i klassen, og de mener, at han er kommet i "dårligt selskab" med nogle ældre skoleelever. Han er blevet afsløret i at ryge på toiletterne, og man har mistanke om hashmisbrug i den gruppe, hvor han færdes.

Læreren kan supplere med, at drengen altid har haft svært ved skolearbejdet, men det har ikke været så udtalt, at han har kunnet få vedvarende, specifik pædagogisk

støtte eller komme i specialklasse. Han havde enkelte støttetimer i 3. og 4. klasse, da han altid har haft svært ved at læse. Han læser fortsat ikke på alderssvarende niveau. Han er fagligt saktet yderligere agterud gennem de seneste år. Han har altid lige siden første skoledag haft svært ved at sidde stille og at koncentrere sig om opgaverne.

Spørgsmål 1

Hvilke diagnoser får du på de foreliggende oplysninger mistanke om?

- a. *Hvilke elementer i beskrivelsen af drengen kan understøtte dit diagnoseforslag?*

Spørgsmål 2

Hvilke yderligere oplysninger vil du indhente, hvilke yderligere undersøgelser vil du iværksætte?

Spørgsmål 3

Hvilken intervention vil du foreslå til drengen og hans familie?