

## 7 Sygehistorier i psykiatri

Hermed udgivelse til hjælp ved  
læsning til psykiatrieksamen.

Har du opgaver eller ideér til  
netudgivelser, må du endelig maile.

Med venlig hilsen

Mads Møller Pedersen  
madsp@mdb.ku.dk  
www.medit.dk

## Indhold

Sygehistorie 1	2
Sygehistorie 2	4
Sygehistorie 3	7
Sygehistorie 4	9
Sygehistorie 5	12
Sygehistorie 6	15
Sygehistorie 7	17

## Sygehistorie nr. 1

Patienten er en 27 årig mand, som er ugift aleneboende arbejdsløs kontorassistent.

I patientens familie har en yngre søster været behandlet for angstsymptomer og nedtrykthed. Øvrige 2 søskende og forældrene raske.

Patienten er opvokset i en stationsby, hvor faderen var lagerarbejder. Efter almindelig skolegang tog han en handels- og kontoruddannelse, har siden haft to pladser som kontorassistent. Det sidste halve år har han været arbejdsløs, efter at han selv havde sagt sit arbejde op. Han bor alene i 1½ værelses lejlighed, og klarer sig ved sin understøttelse.

Patienten udviklede sig naturligt som spæd, har haft almindelige børnesygdomme, men ellers altid været rask og sund. Har aftjent sin værnepligt uden problemer.

*Angst og personlighedsproblemer*

Psykisk skal han altid have været noget følsom og nærtagende, tilbøjelig til at trække sig ind i sig selv, når han blev udsat for modgang eller kritik. Humøret skal have været jævnt. Han har tidligere været mere udadvendt og haft adskillige venner og bekendte. Indtil for ét år siden levede han gennem flere år i et samlivsforhold, som blev afsluttet på pigens foranledning. I 18-20 års alderen røg han i perioder hash, kunne også have et vist alkoholforbrug i weekenderne.

Gennem det sidste et til to år er patienten gradvist blevet mere indesluttet og tavs, har fået svært ved at koncentrere sig og er blevet langsom til sit arbejde. Han fik efterhånden en underlig fornemmelse af, at han blev iagttaget, han begyndte at kunne høre nogen kalde på sig, selv om der ikke var nogen tilstede. Han frygtede, at andre kunne opfange hans tanker, som han kunne høre udtalt højt inde i sit hoved. Han følte, at naboerne havde noget for imod ham, kunne høre dem tale nedsettende om ham, og diskutere hans gøren og laden. Han opsagde sit arbejde, da han også her følte sig under observation og bagtalelse. Trak sig tilbage fra venner og bekendte, og opholdt sig mest i sin lejlighed. Til sidst turde han heller ikke længere være dér, idet han følte sig udsat for elektriske påvirkninger i underlivet, hvilket fik ham at flytte fra hotel til hotel den sidste måned før indlæggelsen, som kom i stand efter at han til sidst havde henvendt sig til politiet.

Ved indlæggelsen virkede patienten bevidsthedsklar og fuldt orienteret. Han forekom stillestående, usamlet, vendte sig halvt bort og undgik blikkontakt, fremtrådte uden stemningspræg. Virkede normalt begavet.

Somatisk undersøgelse, rutineblodprøver og EEG viste alle naturlige forhold.

*Shir Dofrenia parmanides*

## Sygehistorie nr. 2

32-årig kvinde, gift EDB-assistent, som blev indlagt akut pga. udtalt irriterabilitet og ejendommelig adfærd, udviklet 2 uger efter fødsel.

Disponeret Moderen nervøs og i perioder uligevægtig. En broder mentalt retarderet, i øvrigt intet kendt i familien.

Langtids  
stabil  
fødsel Patientens er født og opvokset i en købstad, datter af en købmand, nr. ét af to søskende. Efter HF-eksamen uddannelse som korrespondent, senere suppleret med EDB-uddannelse, har de sidste 5 år haft arbejde som EDB-assistent i et foderstoffirma. Patienten har igennem de sidste 7 år været gift med jævnaldrende langturschauffør. Efter langvarig barnløshed var det endelig lykkedes for hende at blive gravid, og 2 uger før indlæggelsen fødte hun en naturlig og velskabt datter.

Naturligt udviklet som barn og ung. Bortset fra børnesygdomme og en operation for blindtarmsbetændelse i 17 års alderen, har hun tidligere i det væsentligste været rask. Graviditeten var ukompliceret, men fødslen langtrukken, måtte hjælpes med ve-stimulerende midler. Efterforløbet naturligt.

Psykisk - livlig og udadvendt, nok noget temperamentsfuld, er dog altid kommet godt ud af det med familie, venner og arbejdskammerater, er regnet for en dygtig og effektiv medarbejder i firmaet. Ægtefællen mere stille og indadvendt, men ægteskabet

skal i det store og hele have været harmonisk. Aldrig tidligere lignende episoder som nuværende.

Gennem de sidste 7-8 dage før indlæggelsen havde patienten udviklet en tilstand af vredagtig irriterabilitet. Var da netop kommet tilbage fra fødeklinikken, hvor hun ikke havde frembudt noget påfaldende. Ved hjemkomsten klagede hun over at ægtefællen ikke havde varmet huset ordentligt op, selvom stuetermometeret viste 21°C, skældte ud og beskyldte ægtefællen for at være uduelig og hensynsløs. Kort efter fór hun op over for moderen, som kom på besøg, og viste hende bort fordi hun ville tage barnet op af vuggen. Forekom vedvarende ophidset, talte og råbte, så hun blev ganske hæs. Var ideligt optaget af at pusle og skifte på barnet, talte ustandseligt om detaljer fra fødslen, som hun ville have fuld besked om. Telefonerede til venner og bekendte, også sådanne, som hun ikke havde haft forbindelse med i flere år. Ringede til hospitalet og til Socialforvaltningen for at klage over behandlingen, ville have sundhedsplejersken og lægerne afskediget. Hun var i ustandselig aktivitet, lod ikke barnet i ro. Virkede snart overdreven bekymret, snart ligegyldig og groft efterladende, blev ophidset og slog barnet når det klynkede. Forekom ind imellem forvirret, så efter hvad klokken var på barometeret, skændtes med speakeren i fjernsynet. Hun afviste den tilkaldte læges behandlingsforslag og blev til sidst indlagt mod sin vilje ved tvang på behandlingsindikation.

Ved indlæggelsen var patienten vred og afvisende, var meget talende og tabte flere gange tråden, blev udskældende og

korporligt aggressiv, da man nægtede hende at forlade hospitalet. Hun sad uroligt i stolen og rejste sig til sidst op og gik frem og tilbage i lokalet, åbnede for vandet i vasken, prøvede at åbne vinduet, blev hele tiden distraheret af hvad der foregik udenfor, men virkede ikke hallucineret, røbede ingen vrangforestillinger. Forekom normalt begavet.

### Sygehistorie nr. 3

Patienten er en 17-årig pige, gymnasieelev, som bor alene på lejet værelse.

En moster skal i sin ungdom have været indlagt for dårlige nerver, som viste sig ved angst og nedtrykthed. Patientens forældre og 3 søskende er alle raske.

Patienten er opvokset på landet, hvor faderen har en mindre gård, moderen hjemmegående, 3 yngre søskende bor hjemme. Patienten har det sidste 1½ år gået i gymnasiet i en nærliggende provinsby, hvor hun bor i lejet værelse.

Har altid været lille og spinkel, menarche i 16 års alderen. Bortset fra almindelige børnesygdomme tidligere rask.

Psykisk - har patienten udviklet sig naturligt som barn, har altid været lidt genert og tilbageholdende, noget sensitiv, men ikke indesluttet, har flere gode veninder, og har haft et godt forhold til sine søskende, altid meget ordentlig og samvittighedsfuld.

Igennem det sidste års tid har hun været tiltagende optaget af at spekulere på, hvad andre mennesker mener og tænker om hende, og har fået svært ved at være sammen med andre uden hele tiden at være sig dette pinligt bevidst. Hun har følt sig usikker og mindreværdig, uden selvtillid, altid bange for at opføre sig dumt

eller uheldigt. Hun er efterhånden blevet utilpas ved at skulle være sammen med sine skolekammerater, og igennem det sidste ½ år har hun ikke kunnet klare at lade sig høre i skoletimerne, fordi hun oplevede at hun da gik helt i baglås, blev forvirret, svimmel og fik hjertebanken og følte at hun skulle besvime, så hun måtte forlade lokalet. De sidste måneder har hun heller ikke kunnet spise sammen med kammeraterne i skolens kantine, bliver anspændt, kommer til at ryste, er bange for komme til at kaste op, og for at miste kontrollen over sig selv. De sidste måneder har hun også følt sig trist, uglad, har tabt lysten til skolearbejdet, har følt sig meget træt og energiløs, har haft svært ved at koncentrere sig, og har klaret sig dårligt ved skriftlige prøver.

Patienten blev henvist til praktiserende psykiater. Ved første samtale virkede hun genert, undseelig, og noget anspændt med røde pletter i ansigtet og på halsen. Hun virkede lidt trist og uglad, men ikke dybere deprimeret, ikke selvbefrejdende, selvforringende eller hæmmet. Hun blev i løbet af samtalen mere tillidsfuld og åben, og kontakten forekom da naturlig, tankegangen upåfaldende. Hun røbede ingen psykotiske træk. Virkede ikke appellerende eller dramatiserende i sin fremstilling, gav ikke indtryk af sekundær gevinststræben i samtalsituation, forekom normalt begavet.

#### Sygehistorie nr. 4

Patienten er en 23-årig ugift tømrersvend, som bor hos forældrene og arbejder i faderens foretagende.

Forældrene og 3 yngre søskende er raske.

Patienten er født og opvokset i en mindre provinsby, hvor faderen har en tømmerhandel, moderen hjemmegående. Efter realeksamen højskoleophold og herefter tømreruddannelse i en naboby. Har de sidste 2 år boet hjemme og hjulpet i faderens forretning.

Fødsel og tidlige udvikling naturlig, almindelige børnesygdomme, 15 år gammel ankelbrud uden komplikationer, i øvrigt i det væsentlige rask.

Patienten har altid været noget indesluttet, stille, tilbageholdende og lidt tung af væsen, meget ordentlig og samvittighedsfuld, humøret jævnt. Har altid haft svært ved kontakt, har kun haft få venner, har aldrig været forlovet.

Gennem de sidste 3 har patienten i tiltagende grad været plaget af tilbagevendende tanker om at han uforvarende skulle være kommet til at gøre noget forkert, noget der kunne skade andre. Selv om han godt er klar over, at det ikke er tilfældet, må han efterhånden bruge megen tid på at kontrollere alt, hvad han foretager sig. Han har således mange gange dagligt måtte se efter igen og igen, om han har husket at lukke for vandet eller slukke for lyset. Går han i forretninger, plages han af tanker om at

være kommet til at tage varer med uden at have betalt. Har han været på besøg, kan han ikke frigøre sig fra tanker om, at han har tilegnet sig andre gæsters tøj. Når han i sin bil kører forbi andre, må han standse for at se, om han er kommet til at strejfe eller beskadige dem, må somme tider vende om flere gange for at se efter igen. Ved arbejdet går han jævnligt i stå, kører fast i en eller anden rutine, som han ikke kan blive færdig med at efterkontrollere. De sidste par år har han ikke kunnet arbejde for fremmede, men har kun kunnet gå lidt til hånde i faderens forretning. Under samtale med andre bliver han ofte tavs, fordi han bliver hængende i et eller andet ord eller emne, som han må færdigbearbejde tankemæssigt, før han kan gå videre. Han har prøvet at gå imod tankerne og tilskyndelserne, særligt i begyndelsen, hvilket fik ham til at føle sig voldsomt anspændt og utilpas, så det ikke lykkedes ham at gennemføre det. Efterhånden har han opgivet at arbejde med det. Gennem længere tid har han også følt sig noget trist, uden selvtillid og livsmod, kan ikke rigtig glæde sig over noget, og han har flere gange overvejet at gøre en ende på det hele. Han føler sig træt, initiativløs og tilbringer megen tid med at hvile sig eller sove.

Patienten blev henvist til distriktspsykiatrisk behandling og virkede ved fremmødet noget anspændt og forbeholden, samtidigt ejendommelig adspredt og kejtet, talte langsomt og omstændeligt og svarede først efter grundig omtanke. Kontakten forekom ellers naturlig, der var ingen mistanke om formelle tankeforstyrrelser. Stemningslejet virkede lettere forsænket med nedsat selvfølelse. Han røbede ingen vrangforestillinger eller andre psykotiske

symptomer. Han forekom ikke appellerende, hverken verbalt eller i sin holdning, virkede normalt begavet. Ved afslutningen af samtalen havde han svært ved at komme ud af døren, fordi han omhyggeligt skulle kontrollere sin påklædning for at påse, at han ikke var kommet til at medtage noget, der ikke tilhørte ham.

## Sygehistorie nr. 5

Patienten er en 34-årig separeret murersvend, som bor alene på lejet værelse.

Faderen og en ældre broder overforbrug af alkohol. Moderen og en yngre søster rask.

Patienten er født og opvokset i København, hvor faderen var arbejdsmand. Efter almindelig skolegang forskellige lærepladser indtil han til sidst blev udlært som murersvend. Han har haft talrige ansættelser, oftest af kortere varighed, og de sidste 1½ år har han været arbejdsløs og levet af understøttelse. 23-år gammel blev han gift med jævnaldrende tekstilarbejderske, i ægteskabet 2 børn, som bor hos moderen. Han blev separeret for ½ år siden, men har jævnligt kontakt med ægtefællen og børnene.

Patienten har haft flere kortvarige indlæggelser for hjernerystelse og kontusionssår, som han har pådraget sig ved fald i beruset tilstand, herudover tidligere i det væsentlige rask.

Naturligt udviklet som barn, klaret sig jævnt i skolen, har altid været lidt indesluttet og noget ængstelig og usikker med vanskelighed ved kontakt, har følt sig mindreværdig, sårbar over for kritik, har ofte følt sig nervøs på arbejdspladsen, bange for at arbejde i højden, utryg ved arbejdskammeraterne. Han har været tilbøjelig til at tage mange sygedage, har flere gange mistet sit job fordi han til sidst ikke turde møde op på arbejdspladsen af frygt for at blive kritiseret eller afvist. Gennem de sidste 15

610

år har patienten haft et ikke ubetydeligt overforbrug af alkohol. I begyndelsen drak han for at få mere selvtillid og for at føle sig bedre accepteret blandt arbejdskammeraterne, efterhånden har det udviklet sig til et dagligt forbrug. Han føler, at han ikke længere kan undvære at drikke, bliver utilpas, hvis han ikke har let adgang til at skaffe sig noget. Det sidste par år er forbruget vokset til 10-15 øl om dagen, og han har begyndt at drikke fra morgenstunden, til dels for at afbøde ubehagelige eftervirkninger i form af rysten og sveden. Forbruget har været medvirkende til at han mistede sit arbejde de sidste 3 arbejdssteder, og var den direkte årsag til, at ægtefællen ønskede separation. Han har flere gange prøvet at holde op, også ved hjælp af antabus, men har ikke kunnet klare det mere end nogle få dage.

Under et nyt forsøg på at afbryde drikkeriet, oplevede han pludseligt under et besøg hos ægtefællen, at han kunne høre viceværten og naboerne tale om ham igennem væggene og ude fra trappegangen: "Hvad laver den arbejdssky horkarl her - han kommer bare og generer konen", på trappegangen hørte han dem råbe, at han skulle komme ud og "få et par på lappen". Han hørte herefter også folk på gade råbe efter ham, kunne heller ikke være i fred hjemme på sit værelse, mente at viceværten havde fået unge mennesker i nabolaget til at forfølge ham. Følte sig tiltagende skræmt og urolig, kunne ikke sove om natten, og henvendte sig til sidst på den lokale skadestue.

Ved henvendelsen var patienten bevidsthedsklar og orienteret, virkede meget anspændt, noget talende, forklarede sig usammenhængende, forekom tydeligvis hørelshallucineret og refererede flere gange til stemmer han kunne høre, virkede angstelig, let dirrende, men ikke svedende eller rystende.

Somatisk inkl. neurologisk undersøgelse viste normale forhold, laboratorieundersøgelse viste let forhøjede levertransaminaser, men i øvrigt naturlige forhold. EEG fandtes let abnormt med tilblanding af 6-7 hz diffust.

## Sygehistorie nr. 6

36-årig syerske, gift med faglært arbejder.

Patientens forældre og 2 søskende psykisk raske.

Patienten er opvokset i en forstadskommune, faderen arbejdsmand. Efter almindelig skolegang havde hun huslige pladser, herefter rengørings- og fabriksarbejde. De sidste 8 år har hun arbejdet som syerske på konfektionsfabrik. Hun blev 23 år gammel gift med jævnaldrende maskinarbejder, med hvem hun har 3 børn, som er i skolealderen og bor hjemme. Ingen økonomiske problemer.

Somatisk har patienten for 2 år siden haft en kortvarig indlæggelse for metrorrhagi, behandlet med udskrabning, ellers i det væsentlige rask. Normalt menstrueret, 3 naturlige fødsler.

Naturlig udvikling som barn og ung. Hun har nok altid været lidt følsom og selvusikker, tilbøjelig til at bekymre sig, men skal ellers ikke have frembudt særlige træk, humøret jævnt.

Gennem de sidste 2 måneder har patienten hjulpet med at passe sin 2 år ældre søster, som ret pludselig var blevet syg af en ondartet underlivslidelse. Søsteren blev tiltagende afkræftet og plejekrævende og døde en uge før patienten blev indlagt. Søsterens sygdom og død skal have taget stærkt på patienten, som følte sig særligt nært knyttet til netop denne søster. De sidste 2 uger før søsteren døde, havde patienten våget hos hende om natten og ikke fået meget søvn.

I forbindelse med søsterens sygdom og død virkede patienten trist, blev efterhånden tiltagende træt og klagede over kvalme og utilpashed. Ved søsterens begravelse viste hun ubehersket sorg, og da hun kom hjem fra begravelsen, virkede hun forvirret og urolig, talte om, at hun frygtede, der ville ske noget forfærdeligt i familien, at én af dem skulle dø. Mente at ægtefællen havde været utro, og at den ældste datter var tyvagtig, havde hørt familien omtalt i radioen. Hun var snart grædende, snart rugende, gik uroligt op og ned af gulvet eller sad apatisk og så ud i luften, virkede til andre tider angst, kunne ikke sove om natten. Egen læge blev tilkaldt flere gange, og hun blev behandlet med benzodiazepiner uden særlig virkning, hvorfor hun til sidst blev indlagt akut på den lokale psykiatriske afdeling.

Ved indlæggelsen var patienten urolig og usamlet, virkede trist og angstpræget og var ind imellem højt råbende og skrigende, mens hun til andre tider sad stille hen, så træt og hærgnet ud. Hun var desorienteret i tid og sted, forklarede sig usammenhængende og talte om sygdom og ulykker, som hun mente ville ramme hende selv og hendes familie, men man fik ikke indtryk af systematiserede vrangforestillinger, virkede ikke hallucineret. Ved somatisk undersøgelse og rutinemæssige laboratorieprøver fandtes normale forhold, EEG viste lette uspecifikke forandringer, forenelige med benzodiazepin påvirkning.

Patienten blev behandlet med moderate doser af et neuroleptikum og faldt herunder til ro i løbet af få dage, forekom dog endnu en uges tid let forstemt med tendens til mistydning, men var ved udskrivelsen efter 10 dages indlæggelse helt i sin habitualtilstand.

Sygehistorie nr. 7

Patienten er en 65-årig kvinde, tidligere lærerinde, gift med 2 år ældre pensioneret lærer.

Faderen død 70 år gammel på psykiatrisk hospital, hvor han havde været indlagt flere år for "åreforkalkning", i øvrigt ingen kendte sygdomstilfælde i familien.

Patienten er født og opvokset på landet, som eneste barn af et ældre gårdmandspar. Efter realeksamen tog hun seminarieuddannelse. Hun giftede sig 25 år gammel med 2 år ældre lærer. Hun har arbejdet ved samme skole i større provinsby, indtil hun sammen med ægtefællen lod sig pensionere 62 år gammel. I ægteskabet 2 voksne børn.

Tidligere i det væsentlige rask, har aldrig ligget på hospital. Har de senere år fået konstateret systolisk hypertension, som ikke er fundet behandlingskrævende.

Tidligere altid naturlig, udadvendt og lystseende, har levet et roligt arbejdsomt liv, har ikke været udsat for større problemer eller modgang. Altid haft et godt forhold til ægtefællen og til sin familie.

Gennem de sidste 1-2 år har patienten fået tiltagende svært ved at huske navne og telefonnumre. Ægtefællen oplyste, at han havde bemærket, at hun havde svært ved at huske, hvad der var sket de nærmeste foregående dage. Hun blev mere og mere hukommelses-

svækket, fik svært ved at klare det huslige, kunne ikke huske hvad hun skulle komme i maden, glemte at slukke for komfuret, eller vandhanen. Ved flere lejligheder havde hun svært ved at finde hjem efter købmandsbesøg. Ægtefællen måtte efterhånden hjælpe hende med daglige gøremål, herunder til sidst også med af- og påklædning og toiletbesøg. De sidste 2 måneder før patienten blev indlagt, var hun blevet tiltagende mistroisk og anspændt, mente sig beluret og generet af naboerne. Blev indlagt akut efter at hun en aften ikke havde kunnet kende ægtefællen og opfattet ham som en indtrængende voldsmand, havde virket meget urolig og søgt at løbe ud på gaden.

Ved indlæggelsen virkede patienten desorienteret med hensyn til tid, sted og egne data. Kunne kun med besvær huske navnene på sine børn. Hun virkede anspændt og usamlet, så sig nervøst omkring. Hun talte langsomt og stammende og havde vanskeligt ved at finde ordene. Kunne ikke huske navnene på 3 objekter efter få minutters distraktion, kunne ikke gennemføre de simpleste regneopgaver eller tælle baglæns, var ude af stand til at klare tegneopgave, skriften ulæselig. Patienten var helt uden sygdomsindsigt.

Neurologiske undersøgelser iøvrigt afslørede ikke grovere udfald.