

## SKRIFTLIG EKSAMEN I PSYKIATRI, VINTER 2003/2004

---

Opgavesættet består af 2 dele:

En voksenpsykiatrisk og en børnepsykiatrisk opgave

Indhold:	Side:
Voksenpsykiatri .....	2
Hovedopgave.....	2
Bispørgsmål.....	5
Børne-ungdomspsykiatri.....	6
Hovedopgave.....	6

### Vigtigt:

- ✘ Alle spørgsmål i opgaverne skal besvares.
  - ✘ Begge opgaver skal besvares på det udleverede NCR-papir.
  - ✘ Husk eksamensnummer på samtlige svar-ark.
  - ✘ Besvarelsen bedes afleveret i adskilte sæt.
  - ✘ Hjælpemidler: Lægeforeningens Medicinfortegnelse.
-

## SKRIFTLIG EKSAMEN I PSYKIATRI, VINTER 2003/2004

---

### Voksenpsykiatri

#### **Hovedopgave**

Gerda Petersen er en 66-årig kvinde som indlægges akut på medicinsk afdeling af vagtlæge under diagnosen "dehydratio". Lægen var blevet tilkaldt af en nabo, efter at patienten havde stået og råbt i opgangen og virket forvirret og konfus. Ved indlæggelsen var patienten rolig og samarbejdsvillig. Hun var vågen, lettere desorienteret i tid, men orienteret i sted og egne data. Hun var kronisk medtaget, men ikke akut somatisk påvirket.

Patienten var 6 år tidligere indlagt på samme sygehus, hvor hun fik foretaget bypass-operation i hjertet pga. forsnævring i en af kranspulsårerne. Operationen var vellykket, men postoperativt fik patienten højresidig hemiparese pga. venstresidigt cerebralt infarkt. Efter flere måneders indlæggelse var der næsten fuld remission af hendes motoriske udfald. Der blev påvist en ikke-insulinkrævende sukkersyge. Man mistænkte at både patienten og dennes ægtefælle drak en del alkohol, men både patienten og pårørende benægtede misbrug, og tilbud om antabus behandling blev afslået af patienten. Året før den aktuelle indlæggelse mistede patienten sin ægtefælle, som hun havde været gift med i 39 år. Siden da havde det været svært for patienten at klare sig i sin lejlighed, trods megen støtte fra familien. Hun huskede ikke så godt længere, var blevet noget initiativløs, og humøret var dårligt. Hun spiste mindre end før og havde tabt sig noget i vægt og det var svært for hendes tre børn og den øvrige familie at få hende motiveret til samvær med familien. Hun orkede ikke, var hendes standardsvar.

2.2.2004  
7.4  
Jule

På medicinsk afdeling fandt man det ikke forsvarligt at udskrive patienten før der var etableret hjemmehjælp. Da man opfattede hende som medicinsk færdigbehandlet, blev hun på 2. indlæggelsesdøgn udvisiteret til kirurgisk afdeling efter causa socialis-listen. To dage efter overflytningen (fire dage efter indlæggelsen) blev patienten om natten pludselig urolig og meget anspændt. Hun svedte en del, havde høj puls og der blev påbegyndt behandling med phenobarbital på mistanke om alkoholabstinensreaktion. Hun faldt i søvn efter 400 mg phenobarbital, men da der dagen efter ikke var fysiske abstinenssymptomer, blev phenobarbitalbehandlingen seponeret efter telefonisk kontakt til

2.2.2004  
7.4  
Jule

## SKRIFTLIG EKSAMEN I PSYKIATRI, VINTER 2003/2004

---

bagvagt på psykiatrisk afdeling. De efterfølgende nætter sov patienten kun sparsomt om natten og sjældent mere end én til to timer ad gangen. Der blev givet tablet diazepam 5 mg efter behov op til 20 mg uden effekt. Hun var sengeflygtig og gik ind på medpatienternes stuer og holdt dem vågne, bl.a. fordi hun forsøgte at komme op i deres senge. Hun var til tider temmelig aggressiv når personalet forsøgte at korrigere hende, og hun kunne finde på at slå ud efter sygeplejerskerne. En enkelt nat klagede hun over at der var fremmede mennesker i hendes lejlighed, men næste dag var hun udmærket klar over at hun var på hospital, uden at hun vidste hvorfor hun var indlagt. Flere gange forsøgte hun om natten at forlade afdelingen i nattøj, men personalet kunne hver gang forhindre hende i dette; dog måtte de til tider fastholde hende. Om dagen var tilstanden i begyndelsen klart bedre. Godt nok var patienten noget konfus, men hun var rimelig rolig, forstyrrede ikke medpatienterne og var hverken verbalt eller fysisk aggressiv overfor dagpersonalet. Snart var der dog også problemer i dagtiden, om end tilstanden kunne svinge noget. Til tider gik hun hektisk og tilsyneladende formålsløst rundt i afdelingen, talte meget og hurtigt og råbte af personale og medpatienter; intermitterende kunne man slet ikke forstå hvad patienten prøvede at formidle til personale og pårørende. Bevidsthedsniveauet var svingende og til stuegang havde hun ofte svært ved at holde sig vågen. Nogle gange lå patienten og stirrede op i loftet i lang tid, klagede over at der var dyr i afdelingen, at der blev tilsat gift til drikkevandet og at lægerne og sygeplejerskerne absolut ikke var, hvem de gav sig ud for at være.

*2003  
1. halvår*

Der bliver bestilt akut psykiatrisk tilsyn. Ved den psykiatriske undersøgelse 9 dage efter indlæggelsen fandt den tilsynsgående læge at patienten var helt desorienteret i tid og sted, men orienteret i egne data. Hun lå i sin seng og var vågen men sløv. Til tider var hun uopmærksom og synes da ikke at være klar over lægens tilstedeværelse. Hun blev således nogen gange forskrækket når lægen henvendte sig til hende. Hun kunne ikke kooperere til simple kognitive test for regnefærdigheder, korttids- og langtidshukommelse, spatielle forstyrrelser m.m.. Der var ikke mistanke om at patienten var hallucineret under samtalen. Hun svarede kun med korte sætninger, hvorfor det på baggrund af samtalen var svært at vurdere tankeindholdet, herunder om hun rummede paranoide tanker.

---

## SKRIFTLIG EKSAMEN I PSYKIATRI, VINTER 2003/2004

---

- 1) Redegør for kvindens psykopatologi før og under indlæggelsen.
  - 2) Diskuter dine diagnostiske overvejelser før og under indlæggelsen.
  - 3) Hvilken ætiologi kan ligge til grund for den forværring af kvindens psykiske tilstand som der observeres under indlæggelsen ?
  - 4) Finder du behov for yderligere udredning, og hvad vil i så fald være dine anbefalinger ?
  - 5) Hvilken behandling vil du anbefale den kirurgiske afdeling at iværksætte ?
  - 6) Vagthavende læge på kirurgisk afdeling og personalet stiller spørgsmålstegn ved om de kan blive ved med at forhindre patienten i at gå fra afdelingen. Diskuter om der er lovhjemmel for at forhindre patienten i at gå sin vej, herunder om psykiatriloven kan tages i anvendelse.
-

## SKRIFTLIG EKSAMEN I PSYKIATRI, VINTER 2003/2004

---

### ***Bispørgsmål***

- 1) Angiv de diagnostiske kriterier for depression.
  
  - 2) A: Hvad forstås ved grundsymptomerne ved skizofreni ?  
B: Angiv grundsymptomerne ved skizofreni.
  
  - 3) A: Hvad er katatoni ?  
B: Hvad er kompulsioner ?  
C: Hvad er mannerisme ?
  
  - 4) A: Hvad er en psykose ?  
B: Hvilken betydning har psykosebegrebet ?
  
  - 5) A: Hvilke indikationer er der for ECT ?  
B: Hvilke kontraindikationer er der for ECT ?  
C: Hvilke bivirkninger ses i tilslutning til ECT ?  
D: Er det i Danmark lovligt at give ECT med tvang ?
-

## SKRIFTLIG EKSAMEN I PSYKIATRI, VINTER 2003/2004

---

### Børne-ungdomspsykiatri

#### **Hovedopgave**

En far henvender sig til familiens praktiserende læge og beder om sovemedicin til sin 8-årige søn. Han fortæller, at drengen kan være flere timer om at falde i søvn og at han vågner med mareridt flere gange i løbet af natten.

#### *Tidligere somatisk:*

Kendt af lægen fra de sædvanlige helbredsundersøgelser. Har i alt væsentligt været rask. Aldrig hospitaliseret.

#### *Tidligere psykisk:*

Faderen oplyser, at drengen havde det godt som lille. Han har gået i dagpleje, og derefter i børnehaven. I børnehaven konstaterede pædagogerne, at drengens sprogudvikling var forsinket, og han fik herefter taleundervisning med god effekt. Han kunne have konflikter med de andre børn, som trak sig fra ham, når han kontaktede dem ved at slå dem oven i hovedet. Forældrene fik på et tidspunkt at vide, at deres dreng ofte græd, men det undrede dem, for han virkede glad, både når de afleverede og hentede ham.

Ved skolestart i børnehaveklasse opstod der problemer fra 1. skoledag: lærerne beskrev, at drengen ikke hørte efter, men var optaget af ting, der interesserede ham. Adspurgte kunne han tale længe om fortidsdyr og naturfænomener. Lærerne beskrev ham som en sød dreng, der imidlertid havde svært ved indordne sig krav, og som reagerede voldsomt flere gange dagligt med lange skrige- og grædeture.

Forældrene syntes ikke, at lærerne forstod drengen, og de flyttede ham til en privatskole. På denne skole mener forældrene, at det går bedre, men for nylig har de fået at vide, at klasselæreren er usikker på, hvor meget drengen får ud af undervisningen. Klasselæreren har beskrevet nogle episoder for forældrene, hvor drengen har talt om monstre i kælderens, og at de vil komme og spise ham. En udstoppet hare i et skolelokale har gjort drengen meget bange, han taler om dens øjne, og han har afvist at komme ind i dette

## SKRIFTLIG EKSAMEN I PSYKIATRI, VINTER 2003/2004

---

lokale. På en tur med klassen ville han ikke gå på fortovet, men balancerede på kantstenen, fortalte at han ikke vidste, hvad der kunne komme op af stenene på fortovet. CCP

Faderen oplyser at forældrene er uenige mht. drengens vanskeligheder: moderen er bekymret, mens faderen mener, at drengen pga. sin gode begavelse, fantasi og følsomhed har brug for støtte og forståelse fra sine lærere, som han ikke har fået hidtil.

### *Familieforhold:*

Nr. 1 af 2 børn. Lillesøster på 2 år er velfungerende. Forældrene gift, faderen kontorassistent, moderen direktionssekretær. Ingen økonomiske problemer. Der har for et år siden været tale om skilsmisse, og faderen har haft det psykisk dårligt i et stykke tid. Faderen overvejer, om drengen er påvirket af forældrenes indbyrdes problemer.

### *Familiære dispositioner.*

Faderen mener, at han har haft problemer der lignede drengens, da han var barn. Aldrig psykologisk/psykiatrisk behandlet.

### *Aktuelle:*

Indenfor de seneste måneder har drengen fået det dårligere: han virker mere trist, græder ofte, vil ikke i seng om aftenen, vil have at forældrene sidder hos ham og klager over at han ikke kan falde i søvn. Vågner flere gange hver nat med mareridt. Er kommet ind til forældrene og har fortalt, at hans skelet har hørt noget. Han er begyndt at tisse i bukserne efter at have været renlig i 6 år.

### *Undersøgelser i lægens konsultation:*

*Somatisk:* Lille spinkel dreng med ET lidt under middel. Bleg uden tegn på anæmi. Ingen tegn til somatisk sygdom.

*Psykisk:* Ved samtale med lægen fortæller drengen, at de andre børn driller ham med, at han er tosset. Han kan ikke lide at gå i skole. Derhjemme kan han bedst lide at se i

---

## SKRIFTLIG EKSAMEN I PSYKIATRI, VINTER 2003/2004

---

bøger om fortidsøgler eller lege med sine dinosaurer. Fortæller om vulkaner i Italien, og at lavaen kan nå helt op til Danmark.

Drengen tegner på lægens opfordring: hans tegning er teknisk knapt alderssvarende. Han fortæller: "Den ene er en, der kan kalde sig en tornado frem lige ud ad munden. Den anden er ikke et uartigt dyr, men den er lille, den er meget bange. Den er bange for sin egen størrelse. Den er bange for den der tornado, der kan suge alt og så bliver det til kød. Den lille løber langt væk ind i en skov, hvor tornadoen vælter træer. Tornadoen er helt sort, så den kan ikke se den."

---

## SKRIFTLIG EKSAMEN I PSYKIATRI, VINTER 2003/2004

---

- 1) Redegør for eventuel psykopatologi.
  - 2) Nævn i prioriteret rækkefølge, hvilke diagnoser der er relevante at overveje?
  - 3) Hvad bør lægen gøre i den aktuelle situation?
  - 4) Hvilket udredningsprogram vil være relevant på kort og lang sigt?
  - 5) Hvilken behandling er indiceret?
  - 6) Hvordan vurderer du drengens prognose på kort og lang sigt?
-