



Försättsblad Prov Original

Kurskod	Provkod	Tentamensdatum
P S 0 8 8 G	1 0 0 0	2 0 1 8 - 0 5 - 0 3
Kursnamn	Psykologi GR (B), Psykopatologi och psykiatri för psykolo...	
Provnamn	PS088G, Psykopatologi och psykiatri, PPT4	
Ort	Östersund	
Termin	V18	
Ämne	Psykologi	

P50886

Ordinarie tentamen
Psykologi GR (B), Psykopatologi och psykiatri
Torsdag 3e maj 2018

Tillåtet material: MINI-D 5, samt den större DSM manualen. Båda listar diagnostiska kriterier enligt DSM 5. Post it flikar och liknande för orientering i boken är tillåtna, sammalunda översättningar av ord, noteringar kring kriterier för diagnoser mm i texten i boken.

Svara strukturerat och tydligt på frågorna. Lämna svaren på separata papper (ett för varje fråga) så underlättas rättningen.

Anders Flykt besöker tentamen och Andreas Karlsson kan nås på 070 6441466 (beklagar att jag inte kunde närvara)

Fråga 1 (14p):

Två farmakologiska produkter A (fettlösligt) och B (vattenlösligt) antas ha effekten att minska depressiva symptom. Produkt A agerar dessutom på nikotinreceptorn (Na^+ -kanal) via acetylkolin och visar tecken på motoriska biverkningar. Produkt A är enzyminducerare för enzym CYP2C19. Produkt B är enzymhämmare för enzym CYP2D6.

Du har en patient med svår ångestproblematik som nu även visar tydliga tecken på depression eftersom vardagen blir mer och mer svårhanterbar pga av ångestproblematiken. Patienten medicinerar för ångestproblematiken med Diazepam som metaboliseras av CYP2C19 och med Prometiazin som metaboliseras av CYP2D6. För att medicinera de depressiva symptomen kan man använda produkt A eller B.

- 1) Vilken typ av biverkning är den motoriska av produkt A? Redogör varför.
- 2) Vilket av produkterna bör sannolikt ha de största utsättningssymtomen? Redogör varför.
- 3) Du diskuterar med den läkare som jobbar i samma team som du om vilken av produkterna A eller B som ni ska sätta in hos den aktuella patienten. Vad bör ni väga in i er diskussion?
 - 3a) Vilka argument skulle ni ha för produkt A och vilka konsekvenser (direkt farmakologiska men även beteendemässiga från läkaren) skulle det troligen få om ni skulle sätta in den produkten?
 - 3b) Vilka argument skulle ni ha för produkten B och vilka konsekvenser (direkt farmakologiska men även beteendemässiga från läkaren) skulle det troligen få om ni skulle sätta in den produkten?

Fråga 2 (3p):

DSM III revolutionerade synen på diagnostik. Ge exempel på hur DSM III skilde sig från tidigare diagnossystem (DSM I och II) och vad som efter DSM III övergripande kännetecknar den psykiatriska diagnostiken (dvs hur man ställer diagnoser och hur man ser på vad en diagnos är).

Fråga 3 (3p):

Vad är ett psykiatriskt status och vilka typer av observationer kan ingå i ett status (välj inte bara ett utan beskriv så man förstår helheten i bedömningen...)?

Fråga 4 (8p):

Ett samtal kommer till vården. Det är anhöriga som är oroliga för sin son. Under en period har hans psykiska hälsa alltmer förändrats. Han har vägrat komma med dem in till sjukhuset och låst in sig i sin lägenhet. Det är både hot om att ta sitt liv och störningar och trakasserier mot grannar som oroar föräldrarna.

Vad kan läkaren göra för att få till stånd en bedömning?

En ung kvinna är intagen för vård under HSL (Hälsa och Sjukvårdslagen) på psykiatrisk vårdavdelning. Efter en serie av påfrestande händelser har hennes tillstånd gradvist försämrats och en natt blir hon plötsligt aggressiv och går till fysiskt angrepp på två vårdare.

Vilka omedelbara möjligheter har vårdarna att hantera situationen?

Ovan kvinna bedöms av en legitimerad läkare efter incidenten. Han bedömer att kvinnans tillstånd förvärrats på ett allvarligt sätt och att hon är i behov av en vård som hon i nuläget motsätter sig (hon vill bort från avdelningen).

Vad kan läkaren besluta om? Vilka ytterligare åtgärder måste ske som en konsekvens av det beslutet och inom vilka tidsramar måste de ske?

Den unge mannen i det första exemplet är på vårdavdelningen och en konflikt har lett till att det blivit bråk mellan honom och en annan patient, den ansvariga avdelningssköterskan ringer till läkaren och begär att de ska få genomföra en bältning (fastspänning i säng) samt att det behövs en lugnande tvångsmedicinering.

Vad kan läkaren bestämma om och vilka begränsningar finns det för de besluten? Finns det bemanningskonsekvenser att ta hänsyn till?

Fråga 5 (5p):

Förklara och beskriv kort följande:

- a) Positiva och negativa symtom
- b) Post partum depression
- c) Mani
- d) Depersonalisation och derealisation
- e) Autism

Fråga 6 (6p):

Resonera differentialdiagnostiskt och lyft fram och benäm de kriterier/symtom du kan hitta i texten. Resonera också kring vad du inte vet och skulle behöva veta för att differentialdiagnostiskt utesluta specifika tillstånd.

X inkommer akut till psykiatri med klara tecken på alkoholintoxikering och ett ovärdat utseende. I intervjusituationen ter sig X osammanhängande och hoppar mellan olika temata och idéer, till synes utan att det finns mer ordning i det än att ord låter lika. X talar om påträngande tankar eller röster (svårt att avgöra vilket) som handlar om saker hen måste göra. I rummet ser sig X om frekvent och förefaller tappa koncentrationen, det är genom hela samtalet svårt att fokusera. I anhörigsamtal framkommer att X under 1,5 månads tid haft alltmer svårigheter. Stämningläget har under flera veckor varit påtagligt sänkt och anhöriga har haft funderingar kring depression. Hen har själv uppgett till anhöriga att inget längre varit roligt eller givande. Kontrasten till stämningläget som föregick separation och arbetsförlust förefaller påtaglig och anhöriga beskriver det som om "det vände på klacken", från "jag kan allt" till "inget går och jag är värdelös". I samtalet med anhöriga framkommer vidare att det innan den här perioden förekommit en hel del alkohol, särskilt efter att X inom kort tid både förlorat sitt arbete och separerat från sin sambo med en vårdnadsvist som följd.

Fråga 7 (6p):

Resonera differentialdiagnostiskt och lyft fram och benäm de kriterier/symtom du kan hitta i texten. Resonera också kring vad du inte vet och skulle behöva veta för att differentialdiagnostiskt utesluta specifika tillstånd.

Klienten x söker sjukvården för problem med mage/tarm, får diagnosen IBS (irritabel tarm) med symtom som lös mage och smärtor. Framkommer i samband med bedömningen att klienten möjligen också lider av psykisk ohälsa och klienten refereras för bedömning. I bedömningssamtalet framkommer att klienten har ett undvikande av många olika situationer. Klienten beskriver hur hjärtat slår och hen svettas och darrar, ett obehag som hen inte klarar av. Dessutom är hen rädd för hur det ska se ut i andras ögon och vad andra tänker om ngn som agerar så. Ofta går det bättre om det finns en enkel väg bort från situationen, eller om ngn är med som trygghet. "Det är en trygghet att ha ngn med om jag skulle tappa kontrollen över kroppen" som x säger. Mellan de tillfällen då x tvingas utsätta sig för de fruktade situationerna så finns det en malande oro inför vad som ska hända nästa gång. Övergripande i livet fungerar klienten bra men undvikandet har satt stopp för karriäravancemang som kräver att hen leder möten och tar en mer framträdande position.