



## Försättsblad Prov Original

Kurskod	Provkod	Tentamensdatum
P S 0 8 8 G	1 0 0 0	2 0 1 8 - 0 6 - 0 2
Kursnamn	Psykologi GR (B), Psykopatologi och psykiatri för psykolo...	
Provnamn	PS088G, Psykopatologi och psykiatri, PPT4	
Ort	Östersund	
Termin	V18	
Ämne	Psykologi	

**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 X (fettlösligt) och Y (vattenlösligt) antas ha effekten att minska depressiva symptom. Produkt X agerar på nikotinreceptorn ( $Na^+$ -kanal) via acetylkolin, dessutom visar en liten del av patienter biverkningar i form av stark yrsel och dubbelseende. Produkt X är enzymhämmare för enzym CYP2C19. Produkt Y är enzyminducerare 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.

1) Vilken typ av biverkning är yrseln av produkt X? Redogör varför.

2) Vilket av produkterna bör sannolikt ha de minsta utsättningsymtomen? Redogör varför.

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 X 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 Y och vilka konsekvenser (direkt farmakologiska men även beteendemässiga från läkaren) skulle det troligen få om ni skulle sätta in den produkten?

Fråga 2 (6p):

DSM V har inte längre flera axlar och vi pratar inte om axel II problematik, men personlighetsstörningarna finns kvar. Hur ser de övergripande kriterierna ut för att vi ska tala om personlighetsstörning och hur delas personlighetsstörningarna in i undergrupper.

Fråga 4 (8p):

**Ett föräldrapar kommer till vården med sin son. Under en period tycker de att hans psykiska hälsa alltmer förändrats. Sonen har en utvecklingsstörning men föräldrarna tycker inte kontakten med habiliteringen fungerar bra.**

Vilka tre grundpremissor för psykiatrisk tvångsvård bör läkaren beakta och väga in i bedömningen av om sonen är aktuell för tvångsvård

**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. Kvinnan 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).**

Det kan vara aktuellt med en konvertering av HSL till LPT, hur går den till och vad gäller för procedurer som man ska följa?

**Den psykiatriska tvångsvården innebär en inskränkt autonomi.**

För den unga kvinnan ovan, vilka skyddande riktlinjer finns det för att garantera hennes rättssäkerhet och rättigheter, dvs vilka begränsningar för tvångsvård finns. Både i ett kortare och lite längre tidsperspektiv.

Fråga 5 (5p):

Förklara och beskriv kort följande:

- a) Depåinjektion
- b) Anhedoni
- c) ECT
- d) Paragraf 7 undersökning, P7
- e) Följande förkortningar
  - a. LVU
  - b. LVM
  - c. LPT
  - d. HVB

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.

Olle 32 söker psykiatrisk kontakt tillsammans med sin partner. De har hänvisats till psykiatrin av jouren på nattakuten dit Olle sökt för hjärtproblem. Under föregående kväll drabbades Olle av att hjärtat började klappa fort och han fick för sig att han höll på att få en hjärtinfarkt, han kände till och med av domningar i armen. Oron och obehaget låg och malde hela kvällen och till sist åkte de in till akuten. Olle har tidigare vid några tillfällen i livet sökt på akuten på grund av rädsla för såväl hjärtat som för cancer tumörer. Ofta har detta sammanfallit med olika perioder av belastning i livet. På frågan om hur Olle ser på sig själv framkommer en självbild med starka känslor av underlägsenhet och tvivel på sig själv. Olle har en egen enskild firma som åtar sig städarbeten och lättare underhåll, han arbetar helst själv och har aldrig anställt. I livsanamnesen framkommer att Olle sedan tonåren varit känslig för kritik, lite socialt undandragen och hämmad och allmänt är en försiktig person som inte gärna tar några risker.

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.

Sanna är polis och söker på sin HC för trötthet och sömnsvårigheter som stör möjligheten att fungera på arbetet. I dagsläget har Sanna inre administrativ tjänst för att hantera situationen. De senaste fem månaderna har Sanna en till två nätter per vecka stora svårigheter att somna, ofta med vakenhet hela nätterna som följd. Ett stort problem är tröttheten, men nästan lika stort är stressen och försvantansoron kring när nästa natt med svårigheter ska inträffa. Arbetsgivaren har visat stor förståelse, inte minst sedan Sanna för tre veckor sedan var med om ett överfall inne på stationen, inte för att våld mot henne inte förekommit förut men hon hade aldrig råkat ut för det så oväntat i en miljö som känts trygg tidigare. Efter det har svårigheterna med ojämnt humör, koncentrationssvårigheter och vaksamhet ökat markant och hon känner också ett obehag inför att befinna sig

på den plats i polishuset där överfallet inträffade. Ur ett livsperspektiv så kommer Sanna från en trygg uppväxt, men med ganska höga förväntningar från föräldrarna. Hon gick på idrottsgymnasium och har hela livet tränat mycket och hårt. När samtalet kommer in på kost framkommer att Sanna kanske inte alltid haft en lättsam relation till mat. Under vissa perioder har hon avstått från att äta bara för att sedan äta mkt och sedan träna hårt och avstå igen. Ibland förekommer det tom kräkningar för att bli av med maginnehåll.