

Psykologisk institutt

## **Eksamensoppgave i PSY1017/PSYPRO4117 Abnormal psykologi**

**Faglig kontakt under eksamen: Truls Ryum**

**Tlf.: 73 59 19 60**

**Eksamensdato: 3. juni 2015**

**Eksamenstid (fra-til): 09:00 – 13:00**

**Hjelpemiddelkode/Tillatte hjelpemidler: Ingen**

**Annen informasjon:**

**Målform/språk: Bokmål**

**Antall sider: 5**

**Antall sider vedlegg: 0**

**Kontrollert av:**

---

Dato

Sign

**Alle spørsmål skal besvares.**

### **Oppgave 1: Kasus Magne**

Magne, 28 år, jobber som revisor og har tatt kontakt med psykiatrisk poliklinikk da han føler at livet har gått i stå. Både forholdet til kjæreste og jobb har stadig blitt vanskeligere og fører til økende stress. Han har nylig fått kritiske tilbakemeldinger for sin jobbutførelse, selv om han er pålitelig og nøyaktig. Kritikken dreier seg hovedsakelig om at han er lite produktiv, han har dårlige lederevner og har ofte konflikter med sjefen om mindre saker.

Hans kjæreste har nå utsatt bryllupsdagen. Selv om hun hevder å elske og respektere han, er hun svært ambivalent på grunn av at han ofte er fjern og kritisk; og lite interessert i sex. Magne beskriver seg som pessimistisk og har vansker med å oppleve glede. Han hevder at han nok all sin dag, så lenge han kan huske, har vært preget av en underliggende håpløshet, en følelse av at livet er hardt og neppe verdt alt slitet.

Magne vokste opp i en drabantby. Mor var en stille og forsiktig person, i perioder fjern og deprimert. Kort tid etter fødsel av en tre år yngre søster ble hun svært deprimert og innlagt på psykiatrisk sykehus. Hun responderte bra på behandling med ECT, og har siden ikke mottatt noe psykiatrisk behandling. Hans far, nå død, gjorde det bra innen næringslivet, men var kritisk, hovmodig og hadde alkoholproblemer. Magne forteller at han respekterte sin far, men han følte ingen nærhet til ham. Magne gjorde det bra faglig på skole og under utdanning. Han deltok lite i sosiale aktiviteter, var sky og tungsindig, slik at få eller ingen syntes det var særlig hyggelig å være i hans selskap.

Når Magne var 20 år ble det brudd med kjæresten, og han søkte råd hos lege. Legen foreskrev Amitriptyline (TCA) for migrene som hjalp både i forhold til smerte; og håpløshet. I retrospekt opplevde han tiden deretter som noe av den beste i sitt liv. Han begynte etter hvert i ny jobb, fikk ny kjæreste, fungerte generelt bra og syntes å være fornøyd med livet. Da han etter noen måneder sluttet med medikamentet, ble han tiltakende nedstemt og pessimistisk.

Han har hatt suicidale tanker, men aldri intensjoner. Han har heller ikke opplevd betydelige problemer i forhold til vekttap, insomni eller psykomotorisk aktivitet. I perioder over måneder kan

dog energien være nedsatt og konsentrasjonen svekket. Han har lavt selvbilde og føler at han har lite å tilby. Således blir han overrasket når andre gir uttrykk for at de liker og respekterer ham.

Selv om han i perioder trekker seg tilbake fra venner og sosiale aktiviteter går han, med en god del anstrengelser, alltid på jobb. I noen helger er han lite aktiv, føler seg sliten og holder stort sett senga. Tidligere drakk han for mye, men nå er han forsiktig i omgang med alkohol. Han kan ikke huske perioder hvor han har hatt mye energi eller spesiell stor begeistring. Magne hevder at han er svært opptatt av å gjøre andre til lags, motta ros og beundring; og unngå konflikter. Han blir svært engstelig hvis han havner i en konfronterende situasjon. Han føler spesielt stolthet hvis han får ros for sine perfektjonistiske tendenser.

Det er ingen tegn på tankeforstyrrelse, vrangforestillinger eller hallusinasjoner. Hans innsikt synes å være noe hemmet av en tendens til å benekte eller undertrykke emosjonelt ladede tema. Hans vurderingsevne er intakt, han er orientert for tid og sted, og fremtrer som intellektuelt begavet

#### **Spørsmål som skal besvares:**

- 1) Drøft hvilke(n) diagnose(r) som kan være aktuelle for pasienten (ICD-10/ DSM-V)?**
- 2) Drøft hvilke(n) diagnose(r) (ICD-10/DSM-V) som eventuelt bør utredes nærmere?**

#### **Oppgave 2: Kasus Anne**

Anne, som er en 30 år gammel lærer, blir tvunget av foreldrene til å bli med til legevakta. Når hun kommer inn til legen, vandrer hun rastløst rundt, og synger høyt på en hymne. Når hun hilser på legen, bemerker hun at han har grønt slips, og antar at hans navn er doktor Grønn. Hun trøster ham for at hans øyne er brune i stedet for grønne, men forsikrer ham om at han kan skifte farge på øynene hvis han ønsker det hardt nok. Hennes oppmerksomhet skifter raskt til noe annet, og i løpet av et par minutter har hun vært innom åtte forskjellige tema.

Anne er vennlig og flørtende, bl.a. ønsker hun å vise legen en skramme på øvre deler av låret. Når legen derimot foreslår innleggelse, blir hun sint og opptrer truende. Hun roper ut at foreldrene har bestukket legen til å få henne innlagt, slik at de kan heve hennes uførepenger. Hun roper ut at hun har venner innen det kriminelle miljøet som hun kan instruere til å få både foreldre og lege tilintetgjort.

Denne episoden startet plutselig 10 dager tidligere etter at Anne hadde brutt med kjæresten. Etter den tid har hun sovet kun noen timer hver natt, har gått ned flere kilo i vekt, har for flere tusen kroner bestilt bøker til sine elever, og har brukt betydelig beløp på telefoner til utlandet. Like før hun ble hentet av foreldrene, hadde hun bestilt en eksklusiv tur til Maldivene, og hun hadde store vansker med å hemme sin atferd.

Anne har tidligere hatt tre episoder i løpet av de to siste årene som startet på samme måte som den beskrevne episoden. I alle tilfeller ble Anne etter hvert deprimert, og dette varte i 4-8 uker. Mellom episodene har Anne verken hatt vrangforestillinger, hallusinasjoner eller tankeforstyrrelser. Hun drikker vel mye alkohol, og bruker hasj flere ganger i uka, men denne episoden synes ikke relatert til bruk av rusmidler.

Anne er enebarn og ble bortskjemt av foreldrene. Alt fra tidlig alder var hun noe krevende og vanskelig å føye. Hun har vært noe lunefull med dårlig humør, til tider bitter og spesielt opptatt av materielle verdier. Likevel har hun gitt uttrykk for kjedsomhet selv om hun er rimelig velstående. Hun har aldri vært gift på tross av et høyt ønske om det; og til tross for hennes sjarm og skjønnhet.

Innledningen til forhold til menn har vanligvis vært preget av intense og gjensidig sterke følelser, men som raskt har avtatt og ført til et gjensidig hat. Hun klandrer menn for at de skuffer henne, og hevder at de lett blir svært selvopptatte. Hun klandrer foreldrene for å tilhøre "middelklassen", og at de i for liten grad har bidratt til at hun har kunnet utvikle sine talenter. Hennes forhold til menn ender gjerne i stormfulle, emosjonelle konflikter, og flere ganger har hun skapt dramatik rundt suicidale forsøk med piller. Noen ganger kan hun bli promiskuøs, og en gang ble hun banket opp av en mann som hun hadde truffet på en bar.

Anne føler seg ofte uvirkelig og tom, og fjern fra et merkelig speilbilde hvor hun ser seg selv i bevegelse gjennom livet som en to-dimensjonal pappfigur. Disse følelsene dukker opp av og til, og kan bli avbrutt av ulike former for stimuli-søken som sex, rusmidler og høy musikk.

Selv om hun har tilbøyeligheter til å være pessimistisk, ulykkelig og suicidal, forsvinner slike følelser lett i møte med en ny mann. Hun har ikke vegetative symptomer på depresjon unntatt under akutte episoder. På tross av alle hennes vansker har Anne uten tvil vært relativt stabil i jobb, har god omsorg for seg selv, og er i stand til å leve aleine.

**Spørsmål som skal besvares:**

- 1) Drøft hvilke(n) diagnose(r) som kan være aktuelle for pasienten (ICD-10/ DSM-V)?**
- 2) Drøft hvilke(n) diagnose(r) (ICD-10/DSM-V) som eventuelt bør utredes nærmere?**

**Oppgave 3:**

**Beskriv hovedtyper av medikamenter for disse diagnosegruppene, med**

- 1) hoved effekter og**
  - 2) de mest kjente bivirkninger**
- a) Angstlidelse
  - b) Schizofreni
  - c) Unipolar depresjon
  - d) Bipolar lidelse

## Sensorveiledning psy1017 våren 2015

### Oppgave 1 (Magne):

Spm1: Tilbakevendende depressiv lidelse

Spm2: Unnvikende/ tvangspregget personlighetsforstyrrelse, rusbruk/ misbruk (alkohol), panikk lidelse, dystymi

### Oppgave 2 (Anne):

Spm1: bipolar lidelse. Alvorlighet av oppstemthet kan diskuteres, men sannsynligvis mani (evt med vrangforestillinger)

Spm 2: Emosjonelt ustabil (evt. også histronisk) personlighetsforstyrrelse, rusbruk/ misbruk (alkohol, hasj), utelukke annen alvorlig sinnslidelse/ psykose.

### Oppgave 3 (medikamenter):

(NB: *Generelt tilstrekkelig å nevnte NOEN av medikamentene/ hovedeffektene/ bivirkningene*)

Angstlidelse: antidepressiva brukt ved GAD, panikk lidelse, sosial fobi og OCD, særlig SSRI;

anxiolytika (benzodiazepimer) i en akutfase, men ikke over tid, antihistaminer

Schizofreni: \*antipsykotika (1. generasjoner vs 2 nyere "atypiske")

\*Hovedeffekter: 1)

uspesifikk, sedativ-hypnotisk, 2) spesifikk dempende, 3)

antipsykotisk, 4) psykostimulerende, bedret kognitiv fungering

\*Bivirkninger: 1) ekstrapyramidale, 2) søvnighet, 3) autonome, 4) metabolske,

5) hematologiske, 6) malignt nevrologisk syndrom

Unipolar depresjon: TCA, SSRI, SNRI, MAOH, NaSSa, RIMA, NDRI

\*Hovedeffekter: 1) psykostimulerende, hemningsøsende effekt, 2) antidepressiv/ stemningshevende effekt, 3) uspesifikk sedativ-hypnotisk, 4) angstdempende, 5) tvangsløsende (SSRI)

\*Bivirkninger: SSRI generelt mindre bivirkninger og ikke så toksisk som TCA; andre vanlige bivirkninger ved SSRI: kvalme, munntørrehet, hodepine, diare, tremor, svimmelhet, nervøsitet og angst, seksuelle bivirkninger

Bipolar lidelse: \*Litium (stemingsstabiliserende; viktigste bivirkninger endret nyrefunksjon,

thyreoidefunksjon og parathyreoideafunksjon + mindre alvorlige bivirkninger)

\*antiepileptika (Orfiril, Lamictal),

\*antipsykotika (nyere typer)