

# Indholdsfortegnelse:

ORGANISKE PSYKISKE LIDELSER .....	3
Vaskulær demens .....	4
Organisk paranoid eller skizofreniform sindslidelse.....	7
Organisk angsttilstand .....	7
Organisk dissociativ tilstand .....	7
Organisk personlighedsforstyrrelse .....	7
Postencefalitisk syndrom .....	7
Posttraumatisk hjernesyndrom.....	7
PSYKOAKTIVE STOFFER .....	8
Intoksikation .....	8
Afhængighedssyndrom .....	8
Abstinensstilstande.....	9
SKIZOFRENI .....	11
<b>Ekspressive grundsymptomer</b> .....	11
Autisme.....	11
Perpleksitet .....	12
Ambivalens .....	12
Jeg-forstyrrelser .....	12
Emotionelle forstyrrelser .....	12
Opmærksomheds- og perceptionsforstyrrelser .....	13
Hallucinationer .....	14
Katatone symptomer.....	15
AFFEKTIVE SINDSLIDELSER .....	16
NERVØSE OG STRESSRELATEREDE TILSTANDE.....	21
Socialfobi.....	21
Enkelfobi .....	21
Generaliseret angst.....	22
Tilpasningsreaktion.....	23
ADFÆRDSÆNDRINGER VED FYSIOLOGISKE FORSTYRRELSER.....	25
PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER .....	30
Impulsiv type .....	32
RETSPSYKIATRI.....	35
PSYKOPATOLOGI .....	37
Illusioner .....	37
Hallucinationer .....	37
Formelle tankeforstyrrelser.....	37
Vrangforestillinger.....	38
Tvangstanker .....	38
<b>Sindsstemning</b> .....	38
FORSVARSMEKANISMER.....	40
Modne forsvarsmekanismer.....	40
Umodne (neurotiske) forsvarsmekanismer .....	40
Immature og psykotiske forsvarsmekanismer.....	41
NEUROSETEORI .....	42
BØRNE OG UNGDOMSPSYKIATRI .....	44
IQ tidligere ICD10 dansk.....	44
- Social angsttilstand (socialfobi).....	55

**Kilder:**

P. Vestergaard, m.fl.: Psykiatri	1. udg. 1998.
R. Hemmingsen, m.fl.: Klinisk psykiatri	2. udg. 2000.
L. Lier, m.fl.: Børne- og ungdomspsykiatri	1. udg. 1999.
WHO: ICD-10 Psykiske lidelser	

Kompendiet er skrevet ved førstegangslæsning af bøgerne. Der er både tastefejl og også et par forståelsesmæssige fejl, som ikke er rettet.

Men forhåbentligt kan kompendiet anvendes som skelet for eget noteapparat.

God læselyst,  
Peter Kofoed

ORGANISKE PSYKISKE LIDELSER**Demens**

## ICD10:

- I. 1. svækkelse af hukommelsen, især nyere data
2. svækkelse af andre kognitive funktioner

Mild: interferer med normale dagligdags aktiviteter

Moderat: ikke klare sig uden hjælp fra andre

Svær: kontinuerlig pleje og overvågning nødvendig

- II. Bevaret bevidsthedsklarhed i et omfang tilstrækkeligt til at bedømme I
- III. Svækkelse af emotionel kontrol, motivation eller adfærd med  $\geq 1$  af følgende:
  1. emotionel labilitet
  2. irritabilitet
  3. apati
  4. forgrovet social adfærd
- IV. Varighed  $\geq 6$  måneder

## Andet:

- syndrom sygdom
- svækkelse af højere kortikale funktioner:
  - hukommelse, orientering, evne til at opfatte og tænke, indlæring, sprog: bliver mere og mere fattigt, regnefærdighed, dømmeevne.
  - forringelse af emotionel kontrol, social adfærd, motivation.
  - genkendelse af familie og ægtefælle aftager
  - seksuelle forstyrrelser
  - hallucinationer og vrangforestillinger sent i forløb
- bevidsthedsklarhed ikke påvirket, modsætning til den dilerøse patient

## undersøgelse:

- MMSE
- interkranie tilstande
- urin, blod, CT
- differentialdiagnoser:
  - depression, delir, afasi, svække syn/ hørelse, medikamentelle bivirkninger

## Årsager:

- Degenerative sygdomme i CNS
  - alzheimers sygdom
  - picks sygdom
  - huntingtons sygdom
  - parkinsons sygdom
  - lewy body sygdom
- Intrakranie tilstande:
  - tumorer,
  - subduralt hæmatom
  - encefalitis
  - creutzfeldt-jacobs sygdom
  - AIDS
  - hjernetraumer
- Vaskelære sygdomme
  - > cerebrale infarkter
  - > subkortikal arteriosclerotisk encefalopati
  - > arteritis
- Ekstrakranie tilstande
  - myxødem
  - hjerte-, lungesygdomme m. hypoxi
  - lever-, nyresvigt
  - vitamin B mangel
- Forgiftninger
  - alkohol, psykoaktive stoffer, kulilte

Alzheimers sygdom

- degenerativ hjernelidelse med global hjerneatrofi
- histologiske forandringer:
  - senile plaques, amyloidaflejringer
  - neurofibrillære degenerationer
- genetiske defekter: kromosom 1, 14, 19, 21
  - optræder altid hos Down's syndrom patienter (trisomy21)

## Behandling:

- acetylkolinesterasehæmmere kan udskyde funktionstabene:
  - rivastigmin, donepezil

Vaskulær demens

- multiple små infarkter (TCI)
- skyldes arteriosklerotisk lidelse

	<u>alzheimers sygdom</u>	<u>vaskulær demens</u>
Debutalder:	tidlig < 65 år sen > 65 år	efter 40 år
køn:	hyppigst kvinder	hyppigst mænd
forløb:	progredierende	trinvis
svækkelse af intelligens:	tidligt	sent
somatiske symptomer:	få	mange
mobilitet:	normal gangfunktion	faldtendens og gangforstyrrelser

## Picks sygdom

- starter 40-60 års alder
- frontallapsdemens

**Organisk amnestisk syndrom**

- ss. Korsakow's syndrom

## ICD10 Diagnose:

- A. 1. defekt kortidshukommelse, i grad der interferer m. dagligdagsaktiviteter  
2. reduceret langtidshukommelse
- B. Fravær af:
  - 1. defekt umiddelbar genkaldelse
  - 2. bevidsthedsforstyrrelse
  - 3. demens
- C. Evidens for hjerneorganisk lidelse, undtagen alkoholisk encephalopati.

## Andre karakteristika:

- Både retrograd og anterograd amnesi optræder  
→ reduceret indlæringssevne for nyt materiale
- desorientering i tid
- konfabulationer for at udfylde erindringslakuner kan være et udtalt træk
- opfattelse, andre kognitive funktioner, herunder intellektuelle er sædvanligvis bevaret.

## Årsager:

- mangel på B1 vitamin (tiamin), fx pga. malabsorption og hungersnød
- forgiftning m. tungmetaller, fx bly
- intrakranielle tumorer, der medinddrager hippocampus-området.
- følger efter herpes simplex encephalitis
- hypoxi

**Delir**

- akut opståen, kortvarende generaliseret forstyrrelse af hjernens funktion
- udvikles hyppigt ifb. med delir

## ICD10 diagnose:

- A. Bevidsthedsklarhed i form af nedsat opfattelse af omgivelserne (apperception) og svækket opmærksomhed (vigilans og tenacitet)
- B. Kognitive forstyrrelser:
  - 1. svækkelse af umiddelbar genkaldelse og kortidshukommelse, med relativt velbevaret langtidshukommelse
  - 2. desorientering i tid, sted, egne data
- C. Psykomotorisk forstyrrelse med  $\geq 1$  af følgende:
  - 1. hurtige skift fra hypo- til hyperaktivitet
  - 2. øget reaktionstid
  - 3. øget eller nedsat talestrøm
  - 4. tendens til sammenfaren
- D. Forstyrret nattesøvn med  $\geq 1$  af følgende:
  - 1. søvnløshed eller inverteret søvnrytme
  - 2. natlig forværring af symptomerne
  - 3. urolige drømme og mareridt, evt. med hypnopompe hallucinationer eller illusioner.
- E. Akut indsættelse og fluktuerende forløb
- F. Evidens for hjerneorganisk ætiologi

## Andet:

- Overfølsomhed for lys og lyd
- angst, forvirring og anspændthed
- Opmærksomhed og perception svækket
- Kan udvikles til livstruende akut delir: psykomotorisk hyperaktivitet løber løbsk og vitale funktioner som kredsløb og åndedræt trues.

## Årsager:

- Farmaka og giftstoffer:
  - antikolinerge
  - anxiolytika og hypnotika
  - insulin
  - organiske opløsningsmidler
  - kulilte
  - alkohol
- Intrakranielle sygdomme
  - Encefalitis
  - hjernetraume
  - tumorer
  - medicin- og alkoholabstinens
- Ekstrakranielle sygdomme
  - infektioner (lunge, urinveje)
  - hypoxi
  - lever-, nyre-, hjerte-, lungesvigt
  - endokrinopati (thyroidea)
  - hypoglykæmi
  - vitaminmangelsygdomme (vitamin B)
- Postoperative forløb

## Behandling

- Delir svinder efter den tilgrundliggende organiske sygdom er behandlet
- I mellemtiden symptomatisk behandling:
  - genetablering af forstyrret søvn og søvnrytme
  - rolig enestue med lidt lys der ikke forstyrrer påkrævet søvn
  - observation med fast vagt
  - sanering af ikke livsnødvendig medicin
  - lavdosis psykofarmaka:
    - hvis pt. lider under delirsymptomerne
    - hvis deliret udvikler sig faretruende
  - BZD

## **Andre psykiske lidelser som følge af hjerneskade, hjernedysfunktion eller legemlig sygdom**

ICD10 diagnose:

- I. evidens for hjerneorganisk lidelse
- II. tidsmæssig sammenhæng ( $\pm$  2 måneder)
- III. remission ved bedring af hjernelidelsen
- IV. ingen evidens for anden ætiologi

### Organisk hallucinose:

- syns- og hørelshallucinationer som optræder ved klar bevidsthed
- med/uden sygdomserkendelse

### Organisk kataton lidelse:

- mindsket psykomotorisk aktivitet (stupor) eller øget aktivitet (ekscitation)
- katatone symptomer

### Organisk paranoid eller skizofreniform sindslidelse

- vrangforestillinger (evt. bizarre)
- evt. hallucinationer
- evt. tankeforstyrrelser

### Organiske affektive sindslidelser:

- organisk manisk sindslidelse
- organisk bipolar affektiv sindslidelse
- organisk depressiv sindslidelse
- organisk affektiv blandingstilstand

### Organisk angsttilstand

- træk svt. angsttilstand eller panikangst

### Organisk dissociativ tilstand

- svt. dissociative tilstande

## **Personligheds- og adfærdsforstyrrelser forårsaget af sygdom, beskadigelse af hjernen**

- hjernens limbiske system eller frontallapper beskadiges
- ændring i personlighed eller adfærd

### Organisk personlighedsforstyrrelse

- tydelig ændring i præmorbid habituelle adfærdsmønstre, især følelser, behov, impulser.
- evt. svækkelse af kognitive funktioner, tænkeevne, seksuel adfærd.
- mindst 6 måneder

### Postencefalitisk syndrom

- mindst en af flg.: parese, hørenedsættelse, afasi, apraxi, akalkuli
- reversibelt: remission inden 24 måneder
- efter overstået virus- eller bakteriel encefalit

### Posttraumatisk hjernesyndrom

- generelle tegn på personlighedsændring
- klager over hovedpine, træthed, støjfølsomhed, koncentrationsbesvær, søvnløshed

PSYKOAKTIVE STOFFER

- akut intoksikation
  - afhænger af mængde og stoftype
  - rygning og i.v. → hurtigt virkende
  - brugerens forventninger spiller en vis rolle
- skadeligt brug
  - påviselig fysisk/ psykisk skade
- afhængighedssyndrom
  - craving
  - kontroltab: indtages større mængder gennem længere tid end planlagt
  - interessefelt indskrænkes: meget tid går med at tænke på stof
  - tolerans udvikling: større mængder for samme rus
  - abstinens symptomer: neuroadaptation ml. stof og neurale funktioner i hjernen, bevidsthedsforstyrrelser og delir kan udvikles
  - trods erkendelse af skadelig virkning fortsætter misbrug
- abstinensstilstand
- delirøs abstinensstilstand
- akut psykotisk tilstand
  - centralstimulantia+hallucinogener: uro, hallucinationer, vrangforestillinger, desorientering
- amnestisk syndrom
  - udtalt hukommelsessvækkelse, især langtidshukommelsen
  - konfabulationstendens
- sent-indsættende psykose
  - ofte kroniske forløb af skizofrene tilstande

Urin detektion:

**Misbrug og afhængighed af alkohol**

- ca. 95 % danskere
- 16% mænd/ 3% kvinder: > 10 genstand/dag
- 100-200.000 mennesker i DK afhængige

Intoksikation

- symptomer:
  - stemningsleje løftet, veltilpas, afslappet, lattermild, associerende
  - impulsiv, ukritisk, hæmningsløs, amnestisk, desorienteret
  - psykomotorik nedsættes → faldrisiko, trafikfarlighed
  - bevidsthedssvækkelse, coma, død

Afhængighedssyndrom

- adfærd ændres: orientering mod alkoholindtagelse
- stereotypt drikkemønster og unuanceret
- kontroltab
- craving, tolerans, abstinenssymptomer uden alkohol
- psykiske, somatiske, sociale følger → social deroute
- Behandling:
  - disulfiram
  - kognitiv psykoterapi: motivation, støtte, omsorg, få pt. til at erkende misbrug !
  - alternative hjælp: AA
  - socialrådgiver/socialt: revalidering, etc.
  - angst: anxiolytika



- underliggende depression: antidepressiva

### Abstinensstilstande

- pludselig nedsættelse/ ophør af dagligt indtag
- symptomer:
  - indre uro, rastløshed, søvnløshed
  - autonom hyperaktivitet (sved, tremor, hjertebanken, BT ↑)
  - subjektivt ubehagelig tilstand → tilskyndelse til fortsat misbrug
- Delirium tremens:
  - psykotisk abstinensstilstand
  - bevidsthedsplumring (desorientering, hallucinationer, vrangforestillinger)
  - kraftig tremor
  - coma, død
  - optræder typisk efter årelangt stort alkoholmisbrug (10-15 år)
- behandling:
  - fenemal (eller BZD, Barbital)
  - evt. antipsykotika

### **Misbrug og afhængighed af Sedativa-hypnotika**

- Ligheder med rustilstande efter alkohol indtagelse
- mindre organtoksisk end alkohol
- low-dose dependence:
  - afhængighed efter længere tids (2-4 mdr) behandling ved pludselig seponering
- high-dose dependence:
  - afhængighedsbillede når stoffer indtages i høje doser for at opnå eufori.

#### Behandling:

- langsom aftrapning over flere uger
- samtidig behandling af eventuel depression

### **Illegale stoffer**

#### **Misbrug og afhængighed af Opioider**

- morfin, heroin, metadon

#### Akut intoksikation:

- eufori, nedsat bevidsthedsintensitet, svækket psykomotorik
- miosis

#### Abstinensstilstande:

- voldsom uro, kvalme, muskelsmerter, sved, søvnbesvær
- sjældent psykotiske symptomer

#### Behandling:

- metadon

#### Afhængighedssyndrom:

- udtalt craving, udvikles hurtigt
- udtalt tolerans
- alvorlige somatiske følger: leverbetændelse, hudinfektioner, hiv, dårlig almentilstand
- social deroute: kriminalitet, prostitution
- høj overdødelighed

#### Behandling:

- harmreduction

-

Prognose:

### **Misbrug og afhængighed af centralstimulerende stoffer**

- kokain, amfetamin, ecstasy, andre sympatomimetiske stoffer

#### Akut intoksikation:

- udtalt eufori, , *øget* psykomotorik og foretagsomhed, takykardi
- mydrasis
- akutte psykoser: uro, vrangforestillinger
- forgiftningstilstande (temperatur ↑, væske-elektrolytforstyrrelser, kaogulationsændringer), død

#### Abstinensstilstande:

- udtalt træthed, irritabilitet og forstemning, eventuelt depression

Behandling:

- antidepressiva

-

#### Afhængighedssyndrom:

- udtalt afhængighed, især ved i.v. misbrug

### **Misbrug og afhængighed af hallucinogener**

- LSD, psilocybin

#### Akut intoksikation:

- psykiske symptomer, udtalt skærpelse af sanseindtryk, livlige illusioner, ejendommelige sansefænomener: mikropsi, makropsi, synæstesi,
- indre oplevelser, ofte euforisk grundstemning
- hyppige angstreaktioner ('badtrips')
- mydrasis
- akutte psykoser: uro, vrangforestillinger
- forgiftningstilstande (temperatur ↑, væske-elektrolytforstyrrelser, kaogulationsændringer), død
- Akutte psykoser:
  - accentuering af symptomer ved akut intoksikation
  - desorientering i tid, sted, egne data

#### Kroniske psykoser:

- skizofreniforme syndromer

#### Abstinensstilstande:

- *sjældent* abstinensstilstande

#### Afhængighedssyndrom:

- *ikke* udtalt afhængighed
- toleransudvikling dog udtalt,

SKIZOFRENI**Ekspressive grundsymptomer**

- kan iagttages i patientens adfærd

Autisme

- påvirker handlingsmæssige, affektive og kognitive område.
- defekt i præ-konceptuel (før-begrebsdannelse) samklang (=common sense) mellem patient og hans omverden.
- common sense:
  - fungerer automatisk, uden bevidste refleksioner
  - evne til at opleve omverdenen på en plastisk og naturlig før-refleksiv måde
  - implicit fælles meningsopfattelse og gensidig forståelse
- autisme indebærer:
  - inadækvat (parathymi)/aparte affekt og kropssprog, ex.: pt. griner fjoget mens han omtaler seriøse begivenheder
  - mærkeligt tankeindhold
  - pt. finder samværet med andre belastende → social isolation

Affektforstyrrelser

- følelsesmæssige ændringer
- selvforsømmelse (selfneglect)
- autistisk skred i intersubjektiv værdihierarki.
- måde at vise affekt hænger ikke sammen med følelsesmæssigt indhold i pt.'s kommunikation.
- svigtende blikkontakt
- stemmemodulation:
  - utydeligt tale,
  - stemmeleje: uden naturlige svingninger/ påfaldende højt/ skingert

Tankeforstyrrelser

- Disorganisation
  - vaghed: manglende begrebsfokusering
  - afsporing: spring mellem talesekvenser
  - tangentialitet: svaren forbi
- Autistisk logik                    privat, idiosynkratisk logik som ikke kan følges af andre.
- Semantiske forstyrrelser
  - metonymier: betydningsglidninger, privat brug af eksisterende ord
  - neologismer
  - symbolisme: privat sprogbrug
- Andre tankeforstyrrelser
  - synkretisme: 'overinclusion': meget bred begrebsramme
  - Pars-pro-toto: sammenknytter ting via en lille fælles enkelt-detajle.
- Tanker og sprog:
  - deixis (sprogets forankrings- og henvisningssystem) er forstyrret.
  - pt. veksler mellem overordnede perspektiver på et emne – kilde til bevidsthedsfokus ændres.

- tilgrundliggende autisme /jeg-forstyrrelser udtrykkes.

### Subjektive grundsymptomer

- patientens egne indre oplevelser
- første-persons oplevelser: kun direkte tilgængelige for den skizofrene

### Perpleksitet

- det subjektive modstykke til autisme.
- omverdenens betydning/ meningsfylde/ fortrolighed er nedsat/ustabil  
⇒ fornemmelse af usikkerhed og forvirring.

### Ambivalens

- sameksistens af modsatrettede impulser/ følelser/ tanker

### Jeg-forstyrrelser

- Ipseitet: den primære selvbevidsthed
- Usikker Ipseitet:
  - Pinagtig fornemmelse af ikke at være til stede/ eksisterende.
  - Distance til sig selv og omverdenen.
  - Bortfald af affektiv medværen.
- Ændret jeg-identitet:
  - Jeg-opsplitning (fx: iagttegende / iagttagne).
  - Indre opløsning.
  - Udtalte identitetsforstyrrelser (alder, udseende, seksuel orientering)
- Kontinuitetsforstyrrelser: - Mangel på tidsmæssig kontinuitet
- Korporeal (kropslig) opløsning:
  - distance til egen krop.
  - oplevelse af kropslig opløsning.
- Transitivity:
  - Permeable jeg-grænser: manglende forskel på mig/ikke-mig.
  - Echolali
  - Echopraxi
- Spatialisering:
  - Rumliggørelse af bevidsthedselementer.
- Hyperrefleksivitet:
- Solipsisme:
  - filosofisk standpunkt: verden er produkt af egen skaberevne
- Selvhenføren:
  - pt. opfatter direkte forbindelse mellem sit jeg og omverdenen.

### Emotionelle forstyrrelser

- Apati: tab af følelser.
- Anhedoni/hypodoni:
  - oplever alting uden glæde og lyst.
  - ⇒ selvmutilerende handlinger for at føle noget.
- Depression
- Angst

Opmærksomheds- og perceptionsforstyrrelser

- forstærkede: - ofte lysindtryk → photofobi  
- prismesyn: alt synes rykket langt væk
- afsvækkede - lyde fra lang afstand  
- lyset afbleges,  
- nærsyn
- mikro- og makropsi: - genstande synes hhv. mindre/større end i virkeligheden.
- metamorfopsi: - genstande virker ændrede.
- Oplevelse af forandring af andres ansigt/ skikkelse.
- Spejlfænomen: - oplevelse af forandring af eget ansigt.
- Dobbelt-, skæv-, grå- fejlsyn

Kognitive forstyrrelser:

- Tanke-interferens: andre tanker 'blander sig' i tankerække.
- Tankemylder: overvældes af flere *usammenhængende* tanker.  
⇒ tab af mening: indholdet har intet fælles tema.
- Tankeblok: pt. oplever tankestrøm pludselig stopper – og starter igen.  
→ iagttages som spærring: uforklarlig pause i tale.
- pt. ikke skelne ml. fantasi/ virkelighed.
- Tankehørighed
- Spatialisering: Tanker opleves fysiske: indkapslede, tunge, til højre, etc.

Coenæstesier:

- taktile (somatiske) hallucinationer v. skizofreni.
- ex.: elektriske stød, brændende-, kravlende sensationer

**Psykotiske symptomer**

- læderet virkelighedsopfattelse, der strider mod den intersubjektive konsensus.
- ego-synton tilstand: opleves ikke som personlighedsfremmed.
- manglende realitetstestning: evne til at distancere sig til det abnorme er gået tabt.  
realitetstestning: ud fra vores meta-kognitive evner kan vi afgøre (teste) virkelighedspræget af egne oplevelser.
- hentyder til tilstandens udformning (intensitet og kvalitet)
- berører ikke årsagsindhold

Vrangforestillinger/ andre forstyrrelser i tankeindholdet:

- idiosynkratiske: privat indhold.
- sociodystone: private: deles ikke med andre medmennesker.
- egosyntone: ikke personlighedsfremmed: opleves ikke som et fremme element for pt.
- har sandhedsværdi for pt.
- pt. er pr. definition urokkelig/ ukorrigerbar i overbevisning, lader sig ikke påvirke af rationelle argumenter.
- ikke forventelig i gældende kultursammenhæng
- evt. bizarre empirisk set komplet umuligt.
- hyper-empiri: pt. afsøger omverden for at finde pseudobeviser for deres vrangforestilling.

temaer:

- Persekutoriske

- Selvhenførende
- Megalomane/ grandiose \ grundlæggende solipsistisk holdning.
- Omnipotens: magiske evner /
- Nihilisme: tab og forfald, fx: pt. mener han er død, skyld i fattigdom/ sygdom.
- Hypokondriske/ somatiske
- Jalousi/utroskab forestillinger
- Kataklysmiske: katastrofoforestillinger: fx: verden vil gå under.

#### Influensfænomener:

- styringsoplevelser (FRS) evt. danne grundlag for vrangforestilling.
  - vilje, impulser, tanker, kropsoplevelser, motorik.
  - tankefradrag (tyveri), tankepåførsel, tankespredning (FRS)
- transitivity: tilgrundliggende for influensfænomener: oplevelse af at flyde sammen med omgivelserne.

#### Pseudo-tvangsfænomener:

- pseudo-tvangstanker
- pseudo-tvangshandlinger
- tvangsfænomener hos den skizofrene pt.
- 'pseudo': da de i mindre omfang opleves som et fremme element (ego-dyston)
- ofte indlejret i aggressive/ seksuelle følelser.

#### Impulsion:

- impulsive lystbetonede handlinger.
- ex.: kleptomani, pyromani

#### Overflødige ideer:

- kulturelt acceptable
- overoptagenhed af bestemt ide i urimeligt omfang

#### Hallucinationer

- perception uden tilgrundliggende sanseindtryk
- evt. bizarre
- hørelshallucinationer
  - andenpersons, tredjepersons (FRS),
  - tankehørlighed (FRS)
  - tankeekko
  - udtryk for opløsningen af tænkningens struktur med dissociation af jeg'et.
  - spatialisering: fysisk lokalisere tanker, ex.: til bestemte steder i hovedet.
- synshallucinationer
- lugt-, smagshallucinationer
  - giftfrygt
- taktile (somatiske) hallucinationer
  - ex.: elektriske stød, brændende-, kravlende sensationer
  - coenæstesier: taktile hallucinationer v. skizofreni
  - kokaindyr

#### Pt. vil ofte søge 'fysisk' forklaring

- ex.: indplanteret mikrochip, etc.
- tab af realitetstestning

### Katatone symptomer

- kan defineres som disintegration af handlingens struktur.

#### Fænomener

- forstyrrelser i kropsholdning og gang
- kataton uro: rastløs overaktivitet
- stupor
- negativisme: reagerer modsat af hvad man bliver bedt om
- parakinesier: svt. tics
- stereotypier: repetitive ikke målrettede bevægelser, mere komplicerede end tics.
- mannerismer: målrettede handlinger, overdrevne/ aparte i deres ekspressivitet
- ritualer: gentagne handlinger, ego-syntone, ofte psykotisk/magisk betinget.
- katalepsi: fastholdelse af abnorm kropsstilling.
- fleksibilitas cereae: voksagtig fleksibilitet.

#### **Andre psykiatriske symptomer**

- Neuroselignende symptomer
- Antisociale træk
- Misbrug: autoterapeutisk, angstdæmpende
- suicidal, selvmutilerende, kriminel adfærd

#### **Diagnostiske kriterier**

AFFEKTIVE SINDSLIDELSER**Manisk enkeltepisode**

Kendetegn:

- løftet stemningsleje, optimisme, smittende medrivende humør.
- øget energi og motorisk hyperaktivitet, formålsløs rastløshed.
- taletrang – lader sig nødigt afbryde.
- nedsat søvnbehov
- opmærksomhed kan ikke fastholdes, distraheres meget let.
- øget selvfølelse, opblæste storagtige ideer
- tab af sociale hæmninger → hensynsløs, dumdrstig adfærd ifht. pt.'s sædvanlige opførsel,
  - økonomiske og seksuelle udskejelser.
  - uacceptabel dirigeren med omgivelserne.
- elementer af anden grundstemning:
  - vrede, irritabilitet.
- tilstand kan kompliceres af
  - depressionssymptomer (manisk blandingstilstand)
  - psykotiske symptomer (psykotisk mani)

Diagnostiske kriterier:

- A. Opstemthed, eksaltation eller eretisme (vrede)  $\geq$  1 uge eller indlæggelse nødvendig
- B.  $\geq$  3 af flg., med udtalt påvirkning af dagligdagsfunktioner:
1. hyperaktivitet, rastløshed, uro
  2. talepres
  3. tankeflugt
  4. hæmningsløs adfærd
  5. nedsat søvnbehov
  6. øget selvfølelse, grandiositet
  7. distraktibilitet, usamlethed
  8. hensynsløs, uansvarlig adfærd
  9. øget sexdrift
- C. Ingen hallucinationer eller vrangforestillinger
- D. Organisk ætiologi udelukkes

Psykotisk mani - symptomer:

- vrangforestillinger, oftest grandiose
- hallucinationer:
  - oftest andenperson stemmer direkte til pt.
  - ikke FRS og bizarre → skizofreni / skizoaffektiv psykose.
- Eksaltation, motorisk hyperaktivitet, tankeflugt i grad at pt. vanskeligt forstås eller komme i almindelig kontakt med.

Hypoman enkeltperiode:

- lettere manisymptomer forbigående til stede:
  - lettere opstemthed, øget energi og aktivitet, øget taletrang.
  - øget udadvendthed, øget snakkesalighed, overdreven familiaritet.
  - øget seksualdrift.
  - nedsat søvnbehov.
  - købetrang, overmodig adfærd.
  - irritabilitet, øget selvfølelse, brovtende - adfærd kan være til stede.



- ikke i grad at arbejdsevne forstyrres eller socialt kompromitterende.
- ingen hallucinationer og vrangforestillinger.

Cyklotymi:

- Lette manisymptomer vedvarende til stede.
- evt. vekslende med lette symptomer.

Differentialdiagnoser:

- hjernelidelser
- misbrug:
  - amfetamin, ecstasy, kokain
- svært hovedtraume
- akutte forbigående psykoser

Epidemiologi:

- Prævalens: 0,5-1 %
- Incidens:
- debut: ofte i puberteten, hyppigst: 20-30 år

Årsag:

- Arvelige faktorer
- Psykiske traumer, udløst af svær følelsesmæssig belastning
- Fysiologiske belastninger, umiddelbart efter fødsel: øget mani/ depression risiko.

Behandling:

- Lithium
  - langsomt indtrædende virkning
  - kombineres m. antipsykotisk medicin/ benzodiazepin hvis pt. meget motorisk urolig/ aggressiv.
  - serum-litium, kreatinin, TSH
- carbamazepin, oxcarbazepin, valproat
  - især blandingstilstande/ rapid cycling
- antipsykotisk medicin,
  - også førstegangspræparat når pt. særlig urolig
  - kombineres m. benzodiazepin for at undgå høje doser.
- ECT
  - bryde tilstand ved alvorlig behandlingsresistens

**Bipolær affektiv sindslidelse:**

- To eller flere episoder hvor stemningsleje/ aktivitetsniveau har været tydeligt ændret, hhv.:
  - hypomani eller mani
  - depression
- patienter med gentagne hypomani/mani episoder, men uden depressive episoder klassificeres også som bipolare.
- Andet forebyggende behandlingsforløb

**Behandling:**

- Litium:
  - Forebyggende
  - Behandling begyndes når pt. har haft to/flere sygdomsepisoder, mindst en mani/hypomani.
  - Behandling slutes efter 5-10 år vellykket behandling.
  - complianceproblemer: bivirkninger, savn af manisk opstemthed.
- Stemningsstabiliserende epileptika: carbamazepin, oxcarbazepin, valproat
  - Forebyggende, Litiums ikke virksom/ bivirkninger ikke tolereres.
  - Især blandingstilstande/ rapid cycling.
- Antipsykotisk medicin:
  - Forebyggende hos særligt behandlingsresistente pt.'er
  - Tillæg til den anden stemningsregulerende medicin
  - ved psykotiske symptomer
- Antidepressiva:
  - ved depressioner
  - Kan udløse manier (især TCA)
  - SSRI foretrækkes før TCA
- Psykoterapi:
  - øge sygdomserkendelse
  - øge sygdomsindsigt, forståelse for behandling/ bivirkninger

**Depressiv enkeltepisode**

- Kan være svære at afgrænse fra normalpsykologiske oplevelser.
- sorg, pessimisme, skuffelse er grænseområder.
- Selvmordrisiko

**Kendetegn:**

- Sænket stemningsleje, nedsat energi og aktivitetsniveau.
- evne til glæde nedsat, koncentration svækket
- Selvfølelse og selvtillid nedsat, tanker om skyld og utilstrækkelighed. Selvbefredelser
- Appetitløshed, vægttab ofte 5-10 kg
- Melankoli: legemlige symptomer som søvnforstyrrelse, appetitløshed, hæmmet motorik særligt fremtrædende.
- Agiteret depression: kropslig aktivitet: hændervridende rastløshed, omkringfaren.
- Aftenlysning: stemning værst om morgenen, pt. mere veltilpas om aftenen.
- Nedsat libido
- Psykotiske symptomer:
  - Stemningskongruente symptomer: nihilistiske: 'Tarmene rådner pga. '
  - Stemningsinkongruente symptomer: vrangforestillinger og hallucinationer som v. skizofreni.
  - Ikke FRS eller bizarre
  - Nihilistiske/ Selvbefredende karakter
  - Anden persons hørehallucinationer med anklagende indhold kan forekomme.
  - Depressiv stupor

- Tilstand kan være livstruende pga. selvmordstilbøjelighed, dehydrering, vægttab.

#### Diagnostiske kriterier:

##### A. Generelle kriterier opfyldte:

- varet mindst 2 uger,
- ingen tidligere episoder m. mani, hypomani, blandingstilstand.

##### B. Mindst 2 (3) af flg. depressive kernesymptomer:

1. nedtrykthed
2. nedsat lyst eller interesse
3. nedsat energi eller øget træghed

##### C. Mindst 2 (4 eller 5) af følgende depressive ledsagesymptomer:

1. nedsat selvtillid eller selvfølelse
2. selvbeprejdelse eller skyldfølelse
3. tanker om død eller selvmord
4. tænke- og koncentrationsbesvær
5. agitation eller hæmning
6. søvnforstyrrelser
7. appetit- eller vægtændring

##### D. Ingen hallucinationer, vrangforestillinger eller depressiv stupor.

☒ Let grad:  $A + 2B + 2C$     ☒ Moderat grad:  $A + 2B + 4C$     ☒ Svær grad:  $A + 3B + 5C$ .

#### Differentialdiagnoser:

- Endokrinologiske: mykssødem
- hjernesygdomme
  - demens
- misbrug
- Anden medicin:
  - steroidpræparater
  - betablokkere
  - andre
- angsttilstande, personlighedsforstyrrelser

#### Epidemiologi:

- Prævalens: Mænd: 1-2%, Kvinder: 2-4 %
- Incidens:
- Debut: barnealder til senium, oftest omkring 40 års alder.

#### Behandling:

##### Depression af let grad:

- samtaler

##### Depression af middelsvær/ svær grad:

- SSRI:
  - førstegangspræparat
  - bivirkninger: kvalme, hovedpine, søvnforstyrrelse, forsinket ejakulation.
- TCA:
  - manglende behandlingsresultat ved SSRI
  - uacceptable bivirkninger ved SSRI
  - formodentligt mere potente ved sværere depressioner
  - flere bivirkninger: hjertearytmier, autonome: BT-fald, mundtørhed, synsbesvær, obstipation, urinretention, forsinket ejakulation, vægtøgning.

- ECT:
  - svær depression
  - selvmordstanker
  - behandlingsresistens
  - depressiv stupor: pt. ikke indtager føde og væske.
- antipsykotika:
  - skizofreniforme psykotiske symptomer
- samtalebehandling
- lysbehandling:
  - vinterdepressioner
- vågeterapi: pt. holdes oppe hele nat → depression svinder næste dag.

### **Tilbagevendende (periodisk) depression**

- Tilbagevendende episoder m. depression uden episoder m. opløftet stemningsleje (mani/hypomani).

#### Forebyggende behandling:

- Lithium:
  - som ved bipolar sygdom.
  - evt. kombination m. antidepressiva
- TCA:
  - langtidsbehandling: mundtørhed → dårlig tandstatus
- SSRI:
  - stadig uvist om de er lige gode som TCA ved forebyggende behandling

NERVØSE OG STRESSRELATEREDE TILSTANDE**Fobiske angsttilstande**

- Angst forbundet til objekter eller situationer.
- Indebærer ikke nogen reel fare.
- Søger at undgå omstændigheder der udløser angsten  
⇒ Præger patientens sociale liv
- Pt.'s bekymring kan samles om enkeltsymptomer som hjertebanken eller besvimelsesfølelse, frygt for at dø, for at blive sindssyg, etc.
- Anticipatorisk angst = forventningsangst: angst indtræffer fordi fobikeren forudser konfrontation med de angstvoldende faktorer.
- Ses ofte sammen med depression

Agorafobi

- Angst for at færdes alene udenfor hjemmet
  - fx frygt for åbne pladser, sociale situationer, komme i forretninger, rejse alene med tog, fly, bus, opstå i biograf, fyldt bus, kø ved kasseapparat.
- Panikangst optræder ofte.
- Angstsymptomer:
  - Autonome: hjertebanken, sveden, rysten, mundtørhed
  - Andre: vejrtrækningsbesvær, kvælningfølelse, svimmelhed, dødsfrygt, etc.

Socialfobi

- Angst i sociale situationer
  - angst for at blive iagttaget af andre  
⇒ lav selvtillid, frygt for kritik
- Angstsymptomer
  - rødmen, frygt for at kaste op, vandladnings- og afføringstrang, hænderrysten

Enkelfobi

- Angst for særlige situationer eller objekter
  - ex.: - dyr: slanger, edderkopper
  - naturomgivelser: højder, storm, vand
  - blod, injektions og kropsbeskadigelse
  - situationsbetinget: flyvning, elevatorer, lukkede rum, off. toiletter, tandlægebesøg
- Angstsymptomer:
  - uforholdsmæssig stor angst
  - anticipatorisk angst
  - betydelig gene af angst og undgåelsesadfærd
  - erkendelse af angst og overdreven undgåelse
  - symptomer begrænset til den frygtede situation og tanken herom.

Behandling:

- Psykologisk: adfærdsterapi.
- Angstdæmpende medicin: Supplement i starten
- Betablokkere: Håndtremor (socialfobi)
- SSRI: For udtalt ledsagende panikangst (agorafobi)

**Andre angsttilstande**

- Angst er hovedsymptomer.
- Angst ikke begrænset til særlige situationer.
- Depressive, obsessive, elementer af fobisk angst kan være til stede.

**Panikangst**

- pludseligt optrædende angstanfald
- kommer voldsomt og uventet
- Dominerende symptomer: (samme som v. agorafobi)
  - hjertebanken, trykken i brystet, kvælningfølelse, svimmelhed, uvirkelighedsfølelse (depersonalisation), dødsangst, frygt for kontroltab.

**Generaliseret angst**

- Persisterende symptomer
- Angst ikke afgrænset til særlige situationer
- Angstsymptomer:
  - Almen ængstelse, anspændthed, bekymring over dagligdagen
  - Autonome symptomer: palpitationer, sveden, rysten, mundtørhed
  - Somatiske: åndenød, kvælningfølelse, brysttrykken, kvalme, muskelspændinger
  - Psykiske: Svimmelhed, uvirkelighedsfølelse, dødsangst, spændingsfølelse, rastløshed.
  - Uspecifikke: koncentrationsbesvær, irritabilitet, indsovningsbesvær.

**Behandling:**

- psykoterapeutisk
- Antidepressive
- benzodiazepiner, med forsigtighed pga. tilvænning

**Obsessiv-kompulsiv tilstand**

- Tilbagevendende tvangstanker eller tvangshandlinger
- Tvangstanker:
  - ideer, tankebilleder, indskydelser som dukker op i Pt.'s billede igen og igen.
  - er altid pinagtigt generende, uden lyst (er egodystone)
  - kan ikke afvises
  - sygdomserkendelse til stede
- Tvangshandlinger:
  - stereotyp adfærd der gentages igen og igen
  - er ikke nyttige eller behagelige (er egedystone)
  - deres funktion er at forhindre en usandsynlig begivenhed.
  - sygdomserkendelse til stede.
  - angst (næsten) altid til stede.
  - angst forværres hvis pt. prøver at modstå handlinger

Behandling:

Behandling er vanskelig

- Antidepressiva (clomipramin): virksomt
- Psykoterapi
- Kognitiv- og adfærdsterapi.

**Reaktion på svær belastning og tilpasningsreaktioner**

- krise: reaktion på svær belastning
- Livskriser: oplever alle: ex.: nærmeste familie/ ven dør
- Traumatiske kriser: optræder tilfældigt, pludseligt uventet, forekommer urimelige.

Akut belastningsreaktion:

- udsættelse for exceptionel svær fysisk eller psykisk belastning (katastrofekarakter)
- umiddelbart (indefor 1 time) symptomer:
  - som ved generaliseret angsttilstand
  - desuden: tilbagetrækthed, desorientering, vrede- og verbal aggressivitet, fortvivelse og håbløshed, formålsløs hyperaktivitet, ubehersket sorgreaktion. dissociativ stupor (Lots hustru v. Sodoma).

Posttraumatisk belastningsreaktion:

- forsinket reaktion efter exceptionel svær fysisk eller psykisk belastning (katastrofekarakter).
- symptomer:
  - 'flash-backs' af traumat, drømme eller mareridt, tilbagetrækning og isolation fra andre, anhedoni, forstemning, ligegyldighed, undgåelse af omstændigheder der minder om traume, irritabilitet.
  - angst, depression, selvmordstanker ses ofte.
- optræder inden 6 måneder efter traumatiske oplevelse.

Tilpasningsreaktion

- afvigende psykiske tilstande som opstår ved tilpasning til nye livsomstændigheder ex.: skilsmisse, arbejds-skift, belastende begivenhed, etc.
- Symptomer:
  - nedtrykthed, angst, bekymring, magtesløshed, uoverskuelighed,
  - adfærdsforstyrrelser

**Dissociative- (konversions-) tilstande**

- tidligere 'hysteri'
- kendetegnes ved tab af normal integration mellem erindring, identitetsbevidsthed, sansoplevelser og beherskelse af legemlig motorik.
- er tilbøjelige til at selvremittere efter uger/måneder, hvis forbundet med traume.
- kan dog udvikles kronisk, især lammelser/ føleforstyrrelser.
- Repræsenteres ofte som pt. tror legemlig sygdom vil ytre sig
  - ex.: anæstesi svt. hansker
- udvikles ofte ved psykologisk belastning

## Psykiske dissociative fænomener:

- Amnesi
- Fugue amnesi + rejseaktivitet
- Stupor
- Trance og besættelsestilstande tab af person identitetsfølelse, besættelse af ånd.
- Gansers syndrom: svare forkert
- Multipel personlighed

## Somatiske dissociative (konversions-) fænomener

- Paralyse (Jerusalem)
- Gangforstyrrelser
- Tremor og tics
- Afoni og mutisme
- Kramper
- Sansesyrrer: Hyperæstesi, Paræstesi, Anæstesi, Smerter, Blindhed (magnetisørens..), Døvhed

**Somatiseringstilstand**

- multibelt tilbagevendende, hyppigt skiftende klager og symptomer over somatisk sygdom.
- krav om undersøgelse trods tidligere negative fund
- optagethed af symptomer er generende og fører til gentagne lægebesøg og undersøgelser.
- 'doctor shopping'
- mindst 2 års varighed
- kronisk tilstand

## Tilstande:

- Hypokonder tilstand
- Somatoform autonom dysfunktion
- Vedvarende somatoform smertetilstand



ADFÆRDSÆNDRINGER VED FYSIOLOGISKE FORSTYRRELSERSpiseforstyrrelser**Nervøs spisevægring (anorexia nervosa)**

## ICD10:

- A. Vægttab, hos børn manglende vægtøgning, førende til legemesvægt på  $\geq 15\%$  under forventet normalvægt.
- B. Undgåelse af fedende føde.
- C. Forstyrret legemesopfattelse med følelse af at være for tyk og med frygt for fedme.
- D. Endokrine forstyrrelser af hypothalamiske-hypofysære-gonadale system med amenorrhea, svækket libido og potens.
- E. Bulimi ikke til stede.

## Andet:

- hyppigst hos kvinder i adolscen/ yngre voksenalder.
- underernæring i varierende sværhedsgrad:
  - Fysiske ændringer: amenorrhea, bradycardi, hypotension, hungerødemer, hypotermi, obstipation, hårtab, lanugo behåring, petecchier, tør hud, tandusurer (substanstab af tand) og caries, muskelsvaghed.
  - Endokrine/ metaboliske ændringer: dehydrering, hypokalæmi, alkalose (pga. opkast af syre), carotenæmi, leucopeni (mangel på hvide blodlegemer i blodet), øget GH (væksthormon) niveau, lav T3 niveau, Reduceret gonadotropin (LH, FSH) niveau.
- Andre symptomer:
  - Nedsættelse af vægt ved: indskrænket diæt, fysisk aktivitet, selvfremkaldte opkastninger, afmagringsmidler, afføringsmidler, diuretika.
  - Aktiviteterne skjules for omgivelserne
- Forhold til mad ambivalent:
  - Afvisning af mad og samtidig tiltrækning af mad.
  - grovædning ses også
  - Emotionelt føler sig for tyk men intellektuelt god ved hun er for tynd.
  - ambivalens  $\Rightarrow$  splitting
  - pendulering mellem de to poler uden at samtidig være bevidst om lysten til sult og grovædning (splitting)
- projektiv identifikation: patientens følelsesmæssige kaos projiceres over i andre personer.
- psykopatologisk domineret af forvrænget legemesopfattelse.
  - frygt for fedme og overvægt optræder som påtrængende overflødig ide.  $\Rightarrow$  lav idealvægt tilstræbes.
  - den læderede kropsoptagelse kan når tilstrækkelig udtalt betragtes som psykotisk
  - manglende realitetstestning.
- høj suicidalrate
- årsagsteorier:
  - kæmper for at opnå kontrol over sin krop  $\Rightarrow$  følelse af identitet. Kontrollen kompenserer for kontroltab på andre områder.
  - vægtfobi  
Middel til at regrediere til barndommen på, undgå udviklingen og kravet til et voksenliv.

## Differentialdiagnoser:

- skizofreni ledsaget af bizarre spiseforstyrrelser
- depressioner
- OCD
- emotionelt ustabile personlighedstype: har anorektiske træk
- somatiske sygdomme: malabsorption, endokrine forstyrrelser (fx hyperthyroidisme), cancerlidelser

## Årsagsforhold:

- genetisk prædisposition
- bedrestillede sociale lag
- hyppigere i vestlig kulturkreds
- hyppigere blandt balletdansere og fotomodeller (anorektikere søger disse fag?)
- psykologiske predispositioner:
  - kostproblemer tidligt i livet
  - forældre som er overoptagne af mad
  - opvækstsforhold hvor barnet gives svag identitetsfølelse

## Behandling

- psykoterapi:
  - udgangspunkt i patientens ambivalens
    - ⇒ splitting: intellektuelt gerne vil øge sin vægt men følelsen føler sig for tyk.
  - på sigt komme frem til tilgrundliggende problemer:
    - manglende selvtillid/ selvværd
    - manglende emotionel balance
    - manglende evne til samarbejde med andre, etc.
  - opnå behandlingsalliance
- ugentlig vægtkontrol
- kontrol af elektrolytter, BT, puls, temperatur.
- langsigtede mål:
  - rimeligt vægtniveau
  - psykisk tilpasning til problemer der rummer de ambivalente holdninger.
- indlæggelse hvis nødvendigt
- fast vagt under måltiderne/ døgnvagt
- dietist

**Nervøs spiseanfaldstilbøjelighed (bulimia nervosa)**

## ICD10:

- A. Spiseanfald  $\geq 2$  gange ugentligt i  $\geq 3$  måneder.
- B. Spisetrang (craving).
- C. Forsøg på at modvirke vægtøgning ved  $\geq 1$  af følgende:
  1. opkastning
  2. laxation
  3. fasten
  4. afmagringspiller, diuretika, thyreoidin
- D. Forstyrret legemesopfattelse med frygt for fedme.

## Andet:

- hyppigst hos kvinder i adolscenen/ yngre voksenalder.
- overdreven optagethed af sin vægt og udseende (som anorektikeren),
- samtidige tilbagevendende spiseanfald.
- Låses i 'ond cirkel':
  - Faste pga. vægtoptagenhed
  - Sultfølelse  $\rightarrow$  anspændthed/ lavt selvværd
  - Ædeflip  $\rightarrow$  Angstdæmpende
  - Skyldfølelse
  - Opkast/ laxantia/ etc.
  - Ny fasteperiode.
- Symptomer:
  - kaliummangel  $\Rightarrow$  træthed, nyreskader, arytmier
  - alkalose,
  - tandusurer
- Aktiviteterne skjules for omgivelserne
- Sværere at opdage pga. mere beskedent vægttab
- Forhold til mad ambivalent:
  - Ambivalens: afvisning af mad og samtidig tiltrækning af mad.
  - Giver efter for spiseimpulser i modsætning til anorektikeren.
  - ambivalens  $\Rightarrow$  splitting
  - pendulering mellem de to poler uden at samtidig være bevidst om lysten til sult og grovædning (splitting)
    - $\rightarrow$  splitter til den impulsive side (grovædning), anorektikeren vælger den restriktive side.

## Differentialdiagnoser:

- depressioner
- emotionelt ustabile personlighedstype: har anorektiske træk
- (OCD) – langt oftere knyttet til anorexi.

## Årsagsforhold:

- som anorexi

## Behandling

- psykoterapi:
  - normalt nemmere end ved anorexi, da pt. er mere motiveret.
  - som anorexi patienten.

**Søvnforstyrrelser**non-organisk søvnløshed (insomni)

- primære insomnier: ingen fysisk/ psykisk oplagte årsager
- sekundære insomnier: ledsager fysisk/ psykisk årsag

Tilstande der ledsages af insomni:

- Somatiske:
  - smerter, kardiorespiratoriske problemer, nycturi, thyrotoxicose
- Farmakologiske:
  - centralstimulerende, alkohol, koffein
- Psykiske:
  - depression, mani, akut angst, organiske hjernesyndromer
- Stresstilstande:
  - kriser (skilsmisse, etc.), skifteholdsarbejde, rejse over tidszoner.

Behandling:

- god søvnhygiejne:
  - regelmæssige søvnvaner
  - ingen koffein, alkohol før søvn
  - motion
- hypnotica: kortvarigt m.h.p. indarbejde søvnrytme

non-organisk søvntrang (hypersomni)

- sjældent primær diagnose
- tilstande der ledsages af hypersomni:
  - depression
  - vinterdepression
  - misbrugsstoffer: alkohol, anxiolytica,
  - hjernelidelser
  - metaboliske
- narcolepsi: primær øget søvntrang, pludseligt optrædende.
- behandling vanskelig

non-organisk søvnrytmeforstyrrelse

- anden søvnrytme end det normale
- organisk betingede tilstande: demens, delir, hjerneskade, abstinens.
- behandling:
  - udredning

**Parasomnier:**

- Søvnægænger
- Søvnrædsel
- Natligt mareridt
- Andre: tandskæren, natlig vandladning, søvnparalyse, søvnmyoclonus

**Non-organiske seksuelle forstyrrelser**

- omfatter forskellige former for manglende evne til seksuel aktivitet.
- Seksuel aktivitet er en psykosomatisk proces, seksuel dysfunktion har ofte både psykiske og somatiske årsagsfaktorer.

## Diagnoser:

- nedsat eller manglende seksuallyst
- seksuel aversion eller manglende seksuel lystfølelse
- non-organisk genital dysfunktion
  - vaginal tørhed / svækket erektion
- hæmmet orgasme
- præmatur ejakulation
- non-organisk vaginisme
  - sammentrækninger af vaginalgangens muskulatur, umulig-, vanskeliggør indføring af penis.
- non-organisk dyspareuni
  - smerter og ubehag ved samleje

## Behandling:

- udredt om det er en primær eller sekundær dysfunktion
- samlivsterapi
  - fokuseret på seksuel problemstilling
  - parforholdet der ikke fungerer ?
  - emotionelle problemer kan være årsag
    - angst- og overføringsreaktioner
- sensualtræning i faser:
  1. non-genital sensualitetstræning
  2. genital sensualitetstræning
  3. genitalt samleje

**Psykiske forstyrrelser forbundet med puerperiet**

- puerperium: tidsrum inden 6 uger efter fødsel

## Diagnoser:

- lettere psykisk lidelse
- svær psykisk lidelse
- andre psykiske barselslidelser

PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER

## Personligheden:

- de emotionelle, intellektuelle og adfærdsmæssige træk, der gennem livet karakteriserer personen.
- vil være stabile over tid
- fastlægges tidligt i psykens udvikling
- ændres ikke i deres substans
- I krisesituationer mere fremtrædende og mere karikerede i fremskreden alder når dementielle træk sætter ind.

## Personlighedsafvigelser:

- afvigelser der er markante, vedvarende og gennemgribende i adfærdsmønsteret.
- Alloplastiske tilstande: tilstande hvor ubehaget og besværet vender udad mod omgivelserne
- Autoplastiske tilstande: tilstande hvor ubehaget og besværet vender indad
- bør ikke beskrives før 16-17 års alder pga. personlighedens omskiftelig inden denne alder.
- Kun meget alvorlige hændelser/ begivenheder kan ændre personligheden fundamentalt:
  - traumer, tumorer, langvarige psykoser, alvorlige psykiske stresssituationer
  - de uforanderlige træk adskiller personlighedsforstyrrelser fra psykiske sygdomme.

## Gruppering:

- Gruppe A: De excentriske
  - Tilbagetrukne og excentriske mennesker (autoplastiske)
    1. Paranoide
    2. Skizoide
    3. Skizotypale
- Gruppe B: De dramatiske
  - Emotionelt prægede og alloplastiske
    1. Dyssociale
    2. Emotionelt ustabile
    3. Histrione
    4. Narcissistiske
- Gruppe C: De ængstelige
  - Let vakt ængstelighed og hovedsageligt autoplastiske
    1. Anxiøse
    2. Dependente
    3. Tvangsprægede

## ICD10 generelle kriterier

- I. vedvarende mønstre for adfærd og oplevelsesmåde, som afviger fra forventet og accepterede inden for:
  1. erkendelse og holdning
  2. følelsesliv
  3. impuls kontrol og behovstilfredsstillelse
  4. interpersonelle forhold
- II. Adfærden gennemgribende unuanceret, utilpasset, uhensigtsmæssig
- III. Adfærden går ud over patienten selv eller omgivelserne
- IV. Varighed siden barndom eller adolescens

**Paranoid personlighedsstruktur**

Mogens Glistrup

ICD10:

≥ 4 af følgende:

1. overfølsomhed for nederlag og afvisning
2. tendens til at bære nag
3. mistroiskhed og mistydnings-tendens
4. stridbarhed og rethaveriskehed
5. ubegrundet jalousi
6. selvhøfningstendens med øget selvfølelse
7. optagethed af 'konspirations'-forklaringer

- udtalt overfølsomhed overfor nederlag og afvisninger
- rugen over fornærmelser, ofte i strid med andre,
- mistroiskhed med tendens til at mistyde neutrale eller venlige handlinger som fjendtlige eller nedgørende
- aggressiv og vedholdende sans for egne rettigheder og tilbøjelighed til sygelig jalousi
- fjendtlig, irritabel og vredladet,
- kan have persekutoriske paranoide psykotiske episoder
- Forsvarsmekanisme: Projektion

**Skizoid Personlighedsstruktur**

Computernørden

ICD10:

≥ 4 af følgende:

1. almen ulystbetoning
  2. emotionel kølighed og fjernhed, affektaffladning
  3. nedsat evne til at udtrykke følelser
  4. indifferens over for ros og kritik (hypohedoni)
  5. ringe seksuel interesse
  6. soloaktiviteter foretrukne
  7. optagethed af introspektion og fantasier
  8. manglende interesse for venskab og fortrolighed
  9. manglende situationsfornemmelse
- Forsvarsmekanisme: Splitting

**Dyssocial personlighedsstruktur**

Nachtschläfer

ICD10:

≥ 3 af følgende:

1. grov ligegyldighed over for andres følelser
  2. manglende ansvarsfølelse og respekt for sociale normer og forpligtelser
  3. manglende evne til at fastholde forbindelser med andre
  4. lav frustrationstolerance og aggressionstærskel
  5. manglende evne til at føle skyld eller lade sig påvirke af erfaringer, inklusive straf
  6. bortforklarings- og udadprojektionstendens
- psykopaten
  - manglende følelse for andre eller afstumpet ligegyldighed, ofte voldelig optræden
  - mangler sydomserkendelse → intet ønske om hjælp
  - tilbøjelig til at kaste skylden på andre eller komme med bortrationaliserende forklaringer for adfærd som bringer personen i konflikt med samfundet
  - manglende evne til emotionelle relationer med andre mennesker, betragter mennesker som 'værktøjer' der kan anvendes til egen fordel
  - epidemiologi: genetisk og social arv, tilknytningsforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser,

**Emotionel ustabil personlighedsstruktur**Impulsiv type

ICD10:

≥ 3 af følgende:

1. tendens til at handle impulsivt og uoverlagt
2. stridbarhed, især ved frustration
3. affektlabilitet med eksplosivitet
4. manglende udholdenhed
5. ustabil og lunefuldt humør

Borderline type

Billie Holliday

ICD10:

Foruden impulsiv type, &gt; 2 af følgende:

1. forstyrret og usikker identitetsfølelse
  2. tendens til intense og ustabile forhold til andre
  3. udtalt tendens til at undgå at blive ladt alene
  4. tendens til selvdestruktivitet
  5. kronisk tomhedsfølelse
- udtalt tendens til at handle impulsivt uden hensyntagen til konsekvenserne
  - tendens til konfliktsøgende adfærd, særligt når impulsive handlinger bremses
  - Borderlinetypen:
    - usikkerhed mht. selvopfattelse, livsmål og indre valg
    - intense og ustabile forhold til andre mennesker
    - tendens til selvdestruktiv adfærd, herunder suicidalhandling
    - mikropsykotiske oplevelser ses
  - Forsvarsmekanismer:
    - Projektiv identifikation
    - Splitting

**Histrionisk (hysterisk) personlighedsstruktur**

ICD10:

≥ 4 af følgende:

1. dramatiseringstendens, teatralisk holdning, overdrevne følelsesudtryk
  2. suggestibilitet (lader sig suggerere - psykisk påvirkelig fra andre)
  3. overfladisk og labilt følelsesliv
  4. spændings- og opmærksomhedssøgende adfærd
  5. pseudo-seduktivitet
  6. overdreven optagethed af udseende og tiltrækningsevne
- anvendelse af overdrevne følelsesudtryk, abnorm sårbarhed
  - udtalt letpåvirkelig
  - egocentrisk og forfængelig, selviscenesættende og dramatisk
  - manglende tanke for andre
  - vedholdende søgen efter spænding i tilværelsen, anerkendelse og opmærksomhed
  - kan fremtræde som 'patologiske løgnere'
  - Forsvarsmekanisme: Emotialisering (idyllisering)



**Tvangspræget personlighedsstruktur**

ICD10:

≥ 4 af følgende:

1. overforsigtighed og tvivlende
2. pedantisk ordenssans og optagethed af detaljer
3. overdreven perfektionisme
4. skruppelløs samvittighed
5. overdreven præstationsangst
6. overdreven konventionel og pedantisk
7. rigid og stivsindet
8. kontrolleringstendens overfor andre

- perfektionisme og manglende fleksibilitet er vigtigste træk
- træk kan bære OCD præg, men den tvangsprægedes handlinger er normalt egosyntone
- Forsvarsmekanismer
  - Reaktionsdannelse
  - Intellektualisering
  - Forskydning

**Ængstelig (evasiv) personlighedsstruktur**

ICD10:

≥ 4 af følgende:

1. angst og anspændthed
2. mindreværdsfølelse
3. oplever afvisning og kritik i social sammenhæng
4. ønsker forhåndsaccept, ellers tilbageholdende
5. begrænset livsudfoldelse med angst for fysisk sikkerhed
6. undgår social aktivitet af angst for kritik og afvisning

- karakteriseres ved følelse af ængstelse, anspændthed, usikkerhed og mindreværd
- vedholdende stræben efter anerkendelse og følelsesmæssig varme
- Forsvarsmekanismer:

**Dependent personlighedsstruktur**

ICD10:

≥ 4 af følgende:

1. overlader afgørende beslutninger til andre
2. underordningstendens over for personer, de er afhængige af
3. stiller ikke krav til personer, de er afhængige af
4. føler hjælpeløshed når de er alene
5. overdreven frygt for at blive ladt alene
6. dårlig evne til at træffe beslutninger uden kraftig støtte

- karakteriseres ved udtalt passiv afhængighed af andre mennesker
- nogle bliver afhængige af partnere som misbruger dem, f.eks. alkoholiserede eller paranoide personer – 'folie a deux'
- Forsvarsmekanismer:

## **Narcissistisk personlighedsstruktur**

Kurt Thorsen

### Karakteristika:

1. Et grandios selv med selvovervurdering
2. optagethed af fantasier om succes, magt og beundring
3. en følelse af at være unik
4. kræver beundring og særbehandling af andre
5. mangler empati og udnytter andre til sin fordel
6. udviser arrogance og er ofte misundelig på andre, der er i centrum

- Forsvarsmekanismer:

## **Passiv aggressiv personlighedsstruktur**

### Karakteristika:

1. passiv modstand mod sociale og arbejdsmæssige opgaver
2. klager over at være misforstået og miskendt
3. sur og beklager sig ofte
4. misundelig og på vagt overfor initiativrige
5. svinger mellem surhed og anger

- obstruktion og modstand mod fælles aktiviteter, f.eks. på sit arbejde
- siger f.eks. ja til et projekt, men forsøger direkte/ indirekte at sabotere projektet
- utallige undskyldninger for hvorfor arbejde ikke bliver udført
- iværksætter ikke selv selvstændige initiativer
- Forsvarsmekanismer:

## RETSPSYKIATRI

### **Strafferetspsykiatri**

psykisk syge:

- særanksioner isf. straf
- USA/England: Kausalitetsprincip: påvist årsagsforbindelse mellem psykopatologisk tilstand og strafbar handling (juridisk).
- Norge: Diagnoseprincip: diagnose fører til straffrihed (medicinsk).
- Danmark: Både juridisk og medicinsk kriterium: 'utilregnelighed og sindssygdom'.

### **Straffeloven**

§16:

- Personer som var utilregnelige pga. sindssygdom straffes ikke.
- Det samme gælder mentalt retarderede
- Sket pga. alkohol eller rusmidler, Selvforskyldt ⇒ ansvarspåleggelse.

§68:

- Frifindelse af straf efter §16 medfører andre foranstaltninger:
  - Ambulant behandlingsdom
  - Ambulant behandlingsdom m. mulighed for indlæggelse
  - almindelig behandlingsdom
  - anbringelsesdom

§69:

- Mindre alvorlige psykopatologiske tilstande end §16
  - 'mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner'
- Ikke automatisk påregne strafbortfald
- §69 personer bliver i praksis i fleste tilfælde idømt efter ganske almindelig straf.
- Hvis 'formålstjenligt' kan behandlingsdom idømmes:
  - fængselsophold indebære væsentlig risiko for forværring
  - længstetid på normalt 1 år, kan dog forlænges.

§70:

- Særligt farligt kriminelle
- Ikke nødvendigvis psykotiske, oftest svært personlighedsforstyrrede
- *Farligheden* afgørende kriterie

### **Civilretspsykiatri**

Psykiatriloven

- lovregler for psykisk syge ikke kriminelle patienter

§5:

- Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse (§10) hvis patienten er sindssyg (psykotisk)
- Behandlingskriteriet:
  - undladelse af indlæggelse vil forringe udsigten til helbredelse eller betydelig afgørende bedring af sygdommen
- Farlighedskriteriet:
  - en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.
- Tvangstilbageholdelse af indlagt patient skal ske, hvis overlægen finder at §5 kriterier er opfyldt og senest 24 timer efter anmodning.
- Ved tvangsindlæggelse skal overlægen vurdere inden 48 timer.
- Frihedsberøvelse efterprøves efter minimumsintervaller: 3, 10, 20, 30 dage.

Herefter mindst hver 4. uge. (§21)

§12:

- Tvangsbehandling må kun anvendes for personer der opfylder §10 kriterier for tvangstilbageholdelse (som henviser tilbage til §5).
- Kun afprøvede lægemidler
- Somatisk tvangsbehandling kan gennemføres: patient udstationeres evt. til somatisk afdeling.

§14:

Tvangsfiksering:

- andre eller sig selv udsættes for nærliggende fare
- groft forulemper medpatienter
- øver hærværk af ikke ubetydelig omfang
- hånd og fodremme: Skal overlægen træffe beslutningen.
- skal have fast vagt (§16)
- patientrådgiver efter eget ønske

### **Patientrådgivere**

### **Klagegang**

### **Værgemålslov – umyndiggørelse**

### **Arveloven**

### **Ægteskabsloven**

### **Psykosebegrebet**

- manglende realitetstestning
- Selvforskyldt ⇒ må selv påtage sig ansvaret

### **Farlighedsvurdering**

### **Retspsykiatriske erklæringer**

### **Retslægerådet**

### **Børn og unge**

## PSYKOPATOLOGI

- Læren om psykiatriske symptomer

### *Deskriptiv psykopatologi:*

- Symptomer, fremtoning, adfærd

### *Fænomenologisk psykopatologi:*

- forståelse for symptomernes udvikling, indbyrdes sammenhænge, indhold, kvalitet
- Karl Jaspers

### *Dynamiske psykopatologi:*

- udgangspunkt i psykoanalysen

## **Perceptionsforstyrrelser:**

### Illusioner

- mistydning af reelle sanseindtryk

### Hallucinationer

- perception uden tilgrundliggende sanseindtryk
- evt. bizarre

#### ➤ hørelsehallucinationer

andenpersons, tredjepersons (FRS),

#### ➤ synshallucinationer

#### ➤ lugt-, smagshallucinationer

#### ➤ taktile (somatiske) hallucinationer

- ex.: elektriske stød, brændende-, kravlende sensationer
- coenæstesier: taktile hallucinationer v. skizofreni
- kokaindyr

## **Tankeforstyrrelser:**

### Formelle tankeforstyrrelser

- kommer til udtryk i det talte sprog

- Metonymier:                   gængse begreber benyttet i privat betydning, betydningen forrykkes.
- Neologismer
- Pars-pro-toto:               begreber flyder sammen pga. detaljeligheder
- Konkret tænkning:       begreber forstås bogstaveligt
- Inkohærens:               sætningskonstruktioner opløses ⇒ 'ordsalat'
- Manieret sprog:           kringlet, omstændeligt og opstyltet sprogbrug

Vrangforestillinger

- urokkelig overbevisning som ikke lader sig påvirke af rationelle argumenter.
- ikke forventelig i gældende kultursammenhæng
- evt. bizarre
- influensfænomener (styringsoplevelser) evt. danne grundlag (FRS)
- transitivity: oplevelse af at flyde sammen med omgivelserne.

- Persekutoriske
- Selvhønførende
- Megalomani
- Omnipotens: magiske evner
- Nihilisme: tab og forfald
- hypokondri
- jalousi/utroskab forestillinger

Overflødige ideer

- kulturelt acceptable
- overoptagenhed af bestemt ide

Tvangstanker

- ubehagelige tanker mod patientens vilje
- egodystone: personlighedsfremmed, uønsket, uaccepteret
- Ruminationer: længere tankerækker
- Impulser: angstvoldende trang til absurd handling
- Tvivl: tvivl om forglemmelser, skyld, mv.

Tvangshandlinger:

- tvangsprægede gentagne stereotype handlinger
- egodystone
- ofte angst-, spændingsdæmpende

**Sindsstemning**

- forsænket
- eleveret (opstemt)
- apati = anhedoni
- fladt: evne til at variere følelserne
- labile følelser: hurtigskiftende følelser
- emotionel inkontinens: følelser strømmer over ved ringe foranledning
- angst / vrede

**Psykomotorik:**

- katatone symptomer:
  - forstyrrelser i kropsholdning og gang
  - kataton uro: rastløs overaktivitet
  - stupor
  - negativisme: reagerer modsat af hvad man bliver bedt om
  - parakinesier: svt. tics
  - stereotypier: repetitive ikke målrettede bevægelser, mere komplicerede end tics.
  - mannerismer: målrettede handlinger, overdrevne/ aparte i deres ekspressivitet
  - ritualer: gentagne handlinger, ego-syntone, ofte psykotisk/magisk betinget.
  - katalepsi: fastholdelse af abnorm kropsstilling
  - fleksibilitas cereae: voksagtig fleksibilitet

**Forstyrret kropsopfattelse**

dysmorfofobi: ændret kropsopfattelse, ex.: lille/stort ben/arm, etc.  
 transseksualitet

**Hukommelsesforstyrrelser:**

- korttidshukommelse
- langtidshukommelse
  - nylige hændelser
  - fjerne hændelser
- anterograd amnesi
- retrograd amnesi
- konfabulation: falsk hukommelse, udfyldelse af hukommelseslakuner.

**Bevidsthedsforstyrrelser:**

- coma/ sopor/ somnolens
- bevidsthedsplumring
- stupor: tavs, ikke responderende men ved bevidsthed
- konfusion: usammnehængende tankegang
- Opmærksomhed: evne til fokusering
- Koncentration: fastholdelse af fokus
- Psykose:
  - omfattende hele personlighed med forvrænget virkelighedsopfattelse
  - defekt realitetstestning
  - anvendelse af tvang i retspsykiatrien

**FORSVARSMEKANISMER**

- De psykologiske mønstre, der især i belastende situationer karakteriserer individets fremtræden og reaktionsmåder.
- Psykodynamisk tradition

**Modne forsvarsmekanismer**

- Velfungerende, stærke og fleksible forsvarsfunktioner, således at tilværelsens udfordringer kan imødegås uden frygt for sammenbrud og sygdom.

**Anticipation** (foregribe en begivenhed)

- anticipering og følelsesmæssig forberedelse og på tilpasning til en kommende konflikt. Dermed kan vanskeligheder forhåbentligt reduceres.
- fx: realistiske bekymringer for angst og smerte, inden et operativt indgreb.

**Humor**

- tilpasse sig eller dække over et følelsesmæssigt ubehag.
- kan skabe distance til en ubehagelig situation, som giver mulighed for senere bearbejdning.

**Suppression**

- evnen til at undertrykke en ubehagelig følelse og udsætte eventuelle handlinger, som følelsen giver anledning til.
- følelsen er bevidst, og adskiller dermed suppression fra fortrængning.
- giver mulighed for at efterrationalisere, fx: 'at tælle til ti' i et vredesudbrud og efterfølgende tage problemerne op til løsninger.

**Sublimering (at ophøje)**

- negative og ubehagelige følelser modificeres og rettes mod nye nyttige sociale mål og aktiviteter, således at destruktive konsekvenser erstattes af konstruktive.
- ex: overvældende vrede eller sorg gives afløb i kreative kræfter eller arbejde i stedet for ødelæggende handlinger eller nedgørelse af andre.

**Umodne (neurotiske) forsvarsmekanismer**

- er mindre effektive og mere regressive
- velfungerende mennesker kan nemt regrediere til disse forsvarsmekanismer i pressede situationer

**Reaktionsdannelse**

- en uacceptabel affekt transformeres til den modsatte følelse
- ex: en uacceptabel forelskelse ledsages af skyld og skam, kan ved reaktionsdannelse ledes over i vrede og despekt. Dermed henvises den sande følelse til det ubevidste.

**Intellektualisering og rationalisering**

- Intellektualisering: følelsesmæssige forhold behandles på en saglig og formel måde.
  - følelserne 'dræbes' ved at passere gennem en række formalistiske overvejelser,
- Rationalisering: elimineres på tilsvarende vis uacceptable følelser ved at en lang række fornuftsprægede overvejelser fremføres for at retfærdiggøre uacceptable handlinger.
  - ex: 'rønnebærrene er sure...'

**Emotionalisering**

- benyttes idylliserende gloser eller seksuel, flirtende holdning til at dække forhold, der rationelt set er problematiske eller pinagtige.
- ex: en skilsmisse betragtes kun som vellykket, til trods for en masse reelle vanskeligheder.



**Forskydning**

- en følelse forskydes fra den situation den er hjemmehørende, til andre mere neutrale forhold,
- ex: når vrede over frustration på arbejdspladsen går ud over ægtefælle og børn

**Fortrængning**

- uacceptable og pinlige følelser fortrænges bort fra bevidstheden
- fortrængningen kan efterfølgende dukke op i bevidstheden i symbolsk ikklædning
- realitetssansen er således ikke kompromitteret: den uacceptable følelse er fortsat til stede, om end på indirekte vis.

Immature og psykotiske forsvarsmekanismer

- karakteriseret ved at de er bastante og dominerende og at de læderer realitetsoplevelsen.

**Benægtelse**

- opmærksomhed og bevidsthed undgår fuldstændig at blive afficeret af den uacceptable oplevelse,
- fx kan det benægtede være et sanseindtryk, som er iøjnefaldende for omgivelserne.
- realitetssansen er således forstyrret og personen psykotisk.
- den forstyrrede realitetssans adskiller benægtelsen fra fortrængningen

**Projektion**

- en uacceptabel følelse flyttes over og tilskrives en anden person,
- samtidigt benægtes følelsen at være til stede hos en selv
- realitetssansen er således forstyrret og personen psykotisk.

**Projektiv identifikation**

- som ved projektion flyttes en uacceptabel følelse over og tilskrives en anden person,
- men samtidigt benægtes man *ikke* at følelsen er til stede hos en selv.
- modtageren afviser heller ikke følelsen, men identificerer sig med den.
- der opstår derved en emotionel forbindelse mellem de to personer,
- især betydning i patient-behandler forholdet
- ex: behandler bliver inddraget i patientens aggressivitet og retter sine egne aggressive følelser mod patienten
- ex: behandleren vælger at afslutte en behandling pga. følelsesmæssig involvering i patientens problem

**Splitting**

- personens ambivalens (skiftende opfattelse) af sig selv og omgivelserne,
- person kan pendle fra den ene pol til den anden uden at erkende forbindelsen imellem dem,
- fx: patient som på et tidspunkt opfatter behandleren som god og på et andet tidspunkt som ond,
- fx: anorektikeren som ved at hun sundhedsmæssigt skal tage på i vægt og er for tynd, men samtidigt følelsesmæssigt betragter sig som tyk.

NEUROSETEORI

Neurosebegrebet:

- psykodynamisk teori
- jeg, overjeg, I'et
- forsvarsmekanismer: benyttes af 'jeg' til at skabe kompromis hos den enkelte

Den neurotiske patient:

- Intakt realitetssans
  - ikke psykotisk
- Har sygdomserkendelse men mangler sygdomsindsigt:
  - symptomet (fx. frygt for sygt hjerte) fører ham til lægen
  - dækker over konflikter af aggressiv eller seksuel karakter
- Specifikke forsvarsmekanismer afspejles i karaktertræk:
  - reaktionsdannelse: oprindelig konflikt kanaliseres over i symptomerne, fx angst,
- Udtalt primærgevinst:
  - konfrontation med oprindelig konflikt undgås ved den manglende sygdomsindsigt
- Sekundergevinstsøgen:
  - somatiske symptomatiske klager medfører medlidenhed (ægtefælle) og behandling hos læge
- Alloplastisk reaktionsform:
  - neurotikeren reagerer indad mod sig selv
  - sygerollen ⇒ hæmning i sociale udfoldelsesmuligheder
- Symbiotisk levevis:
  - neurotikeren finder ægtefælle der sætter pris på sine særpræg, fx med trang til at ofre sig for et andet menneske
- Karakterneurose:
  - når karakterstrukturen er præget af særligt dominerende forsvarsmekanismer
- Symptomneurose:
  - når forsvarsmekanismerne ikke længere er tilstrækkeligt effektive til at denne kompromis mellem drifter og overjeg kan symptomerne (fx angst) blive dominerende
- Angstneurose:
  - symptomneurose hvor angsten er det dominerende symptom
  - fm: reaktionsdannelse
  - Antiaggressiv karakterneurose: præget af overdreven venlighed og ubehag ved vrede, udvikler sig videre til angstneurosen
- Tvangsneurose:
  - symptomneurose hvor tvangstanker/handlinger er det dominerende symptom
  - fm: intellektualisering, isolering, reaktionsdannelse
    - pedantisk, ordenspræget, formel person
- Den hysteriske neurose:
  - symptomneurose hvor dissociative tilstande er det dominerende symptom
  - fm: emotionalisering → fortrængning
    - idylliserende/forførende/erotisk overfor modsatte køn
  - belle indifferens: misforholdet mellem pt's ydre ubekymrede attitude og alvoren i et somatisk symptom
  - begyndelsen af århundredet: krampeanfald, lammelser, psykisk blindhed, handskeæfgrænsninganæstesier,

- i dag: 'vælges' konversionssymptomer der er vanskeligere at afsløre: hovedpine, rygsmerter, underlivssmerter

**BØRNE OG UNGDOMSPSYKIATRI****Mental retardering**

- tidligere åndssvaghed
- i dag: psykisk udviklingshæmning
- udviklingshæmmede kan være psykisk harmonisk udviklet, blot svarende til et yngre udviklingstrin.

**ICD10:**

- tilstand af forsinket eller mangelfuld udvikling af de evner og færdigheder, der opnås i barnets udviklingsperiode.
- det indvirker på barnets samlede intelligensniveau, dvs. kognitiv, sprogligt, motorisk og socialt/adaptivt.

**Mental retardering:**

<u>IQ</u>	<u>tidligere</u>	<u>ICD10</u>	<u>dansk</u>
50-69	debilitet	lettere	let
35-49	imbecilitet	middelsvær	
20-34	- ” -	sværere	svær
<20	idioti	dyb	

- IQ = 90: normal
- person opfattes som udviklingshæmmed ved IQ < 70 (2 std-deviationer).
- for 16-årig svarer dette til intelligensalder på 11-12 år.
- intelligens tests og udviklingsskemaer anvendes.

**Ætiologi:**

- årsager kendes i ca. 75 % tilfælde
- prænatale forhold udgør 75 %
  - kromosomforstyrrelser: Down syndrom, Fragilt X-syndrom
- metaboliske forstyrrelser
- prænatale miljøfaktorer
  - materielle miljøfaktorer: rubella, toksoplasmose, aids
  - misbrug: alkohol, medicin
- perinatale komplikationer
  - præeklamsi, anoksi, blødning
- postnatale:
  - hjernetraumer, tumorer, infektioner
  - ubehandlet: hypothyreoidose, Føllings sygdom

**Klinisk:****Let udviklingshæmning:**

- ikke følge med i andres sociale lege
- sprogligt til kort → udelukkes fra lege, overset, behandlet som 'den lille'
- frustrerede
- påtager rolle som klovn
- 4-årig som er udviklet som 2-årig: misopfattet som aggressiv

**Svær udviklingshæmning:**

- kræver betydelig støtte/ omsorg i hverdagen
- opnår kun enkelt verbalt sprog, støttet med forenklet tegnsprog

**Somatiske ledsagesymptomer:**

- andre CNS forstyrrelser: epilepsi, cerebral parese, synsnedsættelse

**Psykiske ledsagesymptomer:**

- emotionelle, adfærdsforstyrrelser
- øget risiko for seksuelt misbrug
- gennemgribende udviklingsforstyrrelser:
  - infantil autisme, atypisk autisme,
- har generelle indlæringsforstyrrelser (p. 241):
  - korttidshukommelsen er svækket
  - svært ved sprogligt at udtrykke sig ifb. med problemløsning
  - ⇒ nedsat motivation og koncentration
  - kræver specialpædagogisk hjælp

**Differentialdiagnoser:**

- gennemgribende udviklingsforstyrrelser.

**Behandling:**

- støtte til familien: serviceloven: udgifter, etc.
- specialpædagogisk behandling
- støttepædagog
- specialklasse eller specialskole

**Specifikke udviklingsforstyrrelser****Ekspressiv Dysfasi**

- mere end to standdeviationer specifik forsinkelse i udviklingen af talesproget.
- hyppigt adfærdsforstyrrelser og emotionelle vanskeligheder
- barnet lærer at kompensere for det mangelfulde talesprog:
  - bruge fagter, pege, m.v.

**Impressiv dysfasi**

- mere end to standdeviationer retarderet sprogforståelse trods non-verbal IQ >70.
- fravær af øvrig ætiologi: mental retardering, infantil autisme
- hyppigt ledsagende med sociale, følelsesmæssige, adfærdsmæssige vanskeligheder
- differentialdiagnostik: infantil autisme

**Afasi m. epilepsi (Landau-Kleffner syndrom)**

- sjældent optrædende
- normal udvikling (incl. sprogudvikling) frem til 3.-7. leveår.
- tab af både impressivt og ekspressivt sprog,
- bevaret non-verbal intelligens
- samtidig opståen af epileptiske anfald
- genvinder aldrig det mistede sprog
- differential diagnostik: desintegriv forstyrrelse, atypisk autisme, dysfasi, afasi ved traumer, blødninger, tumorer.

**Artikulationsforstyrrelser**

- sproglyde der ikke er alderssvarende
- oftest hos børn fra dårlige sociale forhold, børn fra stor børneflokk

Miljøbetinget sprogforstyrrelse:

- lettere sprogetardering.
- ses ofte hos børn fra understimulerede miljøer
- reversibel efter stimulation

**Indlæringsforstyrrelser****Specifikke indlæringsforstyrrelser**

- børn/unge med indlæringsvanskeligheder som ikke skyldes:
  - utilstrækkelig undervisning
  - led i generel mental retardering
  - skyldes nedsat syn, hørelse eller neurologisk sygdom
- repræsenterer et misforhold mellem barnets indlæringssevne og den generelle intelligens og motivation og øvrige færdigheder.

**Dysleksi (specifik læseforstyrrelse), ordblindhed**

- specifik forstyrrelse af evnen til at opfatte og genkende bogstaver og ord som symboler, der repræsenterer lydbilleder og overbringer betydning.
- tale om en lingvistisk forstyrrelse.
- ledsagende afvigelser:
  - sprogvanskeligheder forekommer hyppigt
  - forstyrrelser af perceptuelle funktioner: auditive og visuelle
  - auditive vanskeligheder: evne til at opfatte/ skelne mellem forskellige lyde
  - stavevanskeligheder
- livsvarigt forløb, uddannelsesmæssigt hæmmende
- dysleksi og psykiatriske forstyrrelser:
  - hos ca. 25% ses dysleksi som led i hyperkinetiske syndromer (comorbiditet)
- regnevanskeligheder (dyskalkuli) ledsages ofte af dysleksi
  - men forekommer også isoleret som specifik aritmetisk forstyrrelse
- hyperleksi
  - enkelte børn med infantil autisme kan udvikle tidlige isolerede læsefærdigheder
  - barnets øvrige sprogforståelse og kognitive udvikling svarer ikke hertil.

**Forstyrrelser i motorisk udvikling****Specifik motorisk udviklingsforstyrrelse**

ICD10:

- specifik forstyrrelse af barnets motoriske udvikling, omfattende vanskeligheder med fin og grov motorisk koordination
- inkluderer:
  - fumler-tumler syndromet
  - udviklingsmæssig koordinationsforstyrrelse
  - udviklingsmæssig dyspraksi

klinisk beskrivelse:

- mangelfulde motorisk udvikling hindrer deltagelse i kammeraters aktiviteter
- iøjefaldende vanskeligheder med balance, fin- og grovmotorik, koordination, rumlig analyse
- svært ved at løbe, bremse, skifte retning, spille bold, osv.
- daglige funktioner mislykkedes: tage tøj på, ting vælter, mad ender på gulvet, osv.
- ofte mundmotoriske vanskeligheder og udtalevanskeligheder
- ⇒ skuffelse og ringe selvtillid
- vanskeligheder aftager ofte med alderen

miljøbetiget motorisk udviklingshæmning

- pga. understimulation
- problem skyldes ikke problemer med automatisering af bevægelserne, men manglende erfaringsgrundlag

Behandling:

- ofte overtager forældre daglige motoriske funktioner
  - ⇒ sekundær mangel på motorisk stimulation
- børnepsykiatrisk bistand
  - behandle emotionelle og adfærdsmæssige problemer
  - familiære samspilsproblemer

**Gennemgribende udviklingsforstyrrelser**

- sværeste psykiske b&u forstyrrelser
- afvigelser i udviklingen af evner til socialt samspil og kommunikation
- optræder begrænsede stereotype tvangsprægede ritualer, synes afspejle mangelfuld udvikling i fantasi og forestillingsevne.
- forstyrrelserne er gennemgribende: præger individets udfoldelse i alle situationer.

**Infantil autisme**

sammenfald af enkeltsymptomer:

1. afvigende socialt samspil
  - ringe social situationsfornemmelse
2. afvigende kommunikation
  - ekkolali, omvendt brug af personlige stedord: 'jeg' om andre, 'du' om sig selv
3. tvangsprægede repetitive mønstre i adfærd og interesser
  - repetitive vaner, fra simpel motorisk rokken til rigide mønstre i tænkning, interesseområder.
4. Debut før 3 års alder.

ICD10 desuden:

- Forstyrret udvikling inden for:
  1. impressivt og ekspressivt sprog
  2. udvikling af selektiv social tilknytning eller evne til socialt samspil
  3. funktionel eller symbolsk leg
- diverse symptomer:

➤ afvigende socialt samspil mht.:

- a. blikkontakt, mimik, kropsholdning, gestikulation
- b. udvikling af fælles interesser, aktiviteter og emotioner med jævnaldrende
- c. emotionelt respons, situationsfornemmelse eller integration af social, emotionel og kommunikativ adfærd
- d. spontan delagtiggørelse af andre i fornøjelser, interesser eller aktiviteter

➤ kvalitativt afvigende kommunikation mht.:

- a. talesprog, som mangler eller er tilbagestående, uden forsøg på at kompensere herfor ved mimik eller gestikulation
  - b. evne til spontan samtale
  - c. brug af ord eller sætninger som er stereotype, repetitive eller idiosynkratiske (privat indhold)
  - d. spontan deltagelse i varieret 'som-om' leg eller for de yngste social imitationsleg
- indsnævrende, repetitive og stereotype adfærds-, interesse-, og aktivitetsmønstre:
- a. udtalt optagethed i 1 eller flere stereotype, indsnævrede interesser, afvigende mht. indhold og fokus eller afvigende mht. intensitet og afgrænsning
  - b. tvangspræget fastholden ved specifikke formålsløse rutiner eller ritualer
  - c. stereotype, repetitive motoriske manerer omfattende hånd- eller finger-basken eller -vriden, eller komplekse kropsbevægelser
  - d. optagethed af delelementer uden funktionel betydning (så som legetøjets lugt, konsistens, berøringsfornemmelse eller lyde)

- low-funktioning autism: samtidig mental retardering (ca. 70 %)
- high-funktioning autism: uden samtidig mental retardering
- 3-4 gange så mange drenge

### Klinisk

#### 0-4 årige:

- kontaktevne ikke normal
- syn: opmærksomhed ofte rettet mod specielle ting: et par briller, et smykke, etc.
- afvigende, mekanisk blikkontakt, mangler normalt samspil.
- manglende opmærksomhed for sproglyde, lydhor for monotone lydstimuli: ex. dryppende vandhane, dør der lukkes, etc.
- påfaldende bevægelsesmønstre, ofte tåspidsgang,
- pludresprog mangelfuldt, ekspressivt sprog præget af ekkolali
- manglende ikke-sproglig kommunikation
- god visuospatial perception
- kan reagere kraftigt ved visuospatielle ændringer: ex.: møblerne i hjemmet - insistensen på uforanderlighed (insistence of sameness)
- medinddrage familien i tvangsmæssige vaner for at barnet føler sig trygt
- legeevnen mangelfuld og afvigende

#### 5-14 årige:

- mere opmærksomme og aktive over for socialt samspil omkring dem
- ved ikke hvordan det skal forholde sig, mangler forståelse for de sociale forløb, der er knyttet til menneskeligt samvær
- ikke retarderede kan udvikle for at læse særlige former for faglitteratur, præget af konkret opremsede information, som de kan huske,
  - ex.: fortegnelser over togangstider,
  - kan huske en masse tal, men ingen basal mængdefornemmelse eller matematisk sans
- alle er forsinkede i deres generelle kognitive udvikling
  - begrænsede indlæringsmuligheder

#### 14-18 årige:



- ofte forværring med intensivering af den ritualiserede adfærd
- øget impulsivitet
- rigidt være bundet til forældrehjemmets rutiner
- kan have svært ved at klare sig selvstændigt eller adaptere til omgivelsernes ændrede krav
- bedst begavede kan tilstand ændres i retning af Asperger syndrom

Videre forløb:

- let retarderede og normalt begavede vil kunne blive så relativt velfungerende at de kan bo i beskyttede bomiljøer
- danner sjældent parforhold

Komorbiditet

- mental retardering (70 %)
- sjældent andre psykiatriske syndromer
- nogle udvikler adfærdsforstyrrelser i form af aggressivitet
- nogle udviser selvmutilerende adfærd

Behandling:

- søge fremme praktisk færdighedsniveau
- tage hensyn til psykisk udviklingsniveau (fx retarderet/ ikke retarderet)
- foregå i de sammenhænge barnet/den unge lever i til daglig
- specialpædagogik
  - søge fremme kommunikative færdigheder
  - lære anvende sproget kommunikativt

**Atypisk autisme**

- afviger fra infantil autisme enten ved senere begyndelsestidspunkt eller ved ikke at udvise forstyrrelser fra alle de tre områder, som er karakteristisk for infantil autisme.
- ses ofte ved dyb mental retardering eller svær impressiv sprogforstyrrelse
- epilepsi forekommer oftere end ved infantil autisme

**Asperger syndrom**

- samme kvalitative forstyrrelse af socialt samspil som ved infantil autisme, tillige med et begrænset stereotypt og repetitivt repertoire af interesser og aktiviteter.
- afviger fra infantil autisme med ved at der ikke ses generel forsinkelse eller hæmning af den sproglige eller kognitive udvikling.
- tilstanden er ofte forbundet med motorisk klodsethed
- udtalt tendens til at tilstanden persisterer gennem adolscensen og voksenalderen
- psykotiske episoder kan optræde tidligt i voksenalderen

**Andet:**

- 7 gange flere drenge end piger
- opdages først ved 3-5 års alderen
- børnehavn:
  - ofte gammelkloge og forsigtige
- skolealder:
  - vanskeligheder tydeligere
  - dyrker særlige interesseområder
  - virker pedantiske, påpeger andres fejl
  - mangler situationsfornemmelse
  - ikke begå sig blandt jævnaldrende, derfor ofte alene eller opsøger hensyntagen voksen
  - bliver let forvirrede og mister overblikket
  - udsat for drillerier og mobning
    - reagerer passivt og sky, men kan pludseligt eksplodere og fx tage kvælertag
  - akavet og kluntet motorik
  - talestemme ofte enten viskende eller skinger
- ungdomsårene:
  - aggressive overfor forældrenes vaner, men magter ikke at være alene
- videre forløb:
  - svært at begå sig socialt
  - social deroute

**Behandling:**

- specialklasser

**Differentialdiagnoser:**

- DAMP, OCD, skizotypisk sindslidelse

**Retts syndrom**

- tilstand kun hos piger
- tilsyneladende normal udvikling følges af:
  - fuldstændig tab af taleevne,
  - motorisk tilbagegang: gangfærdighed, evne til at bruge hænderne,
  - nedsat kranievækst
  - opstår oftest mellem 7.-24-måneders alderen
- kan ende med dyb mental retardering

## Hyperkinitiske forstyrrelser

- DAMP (disorder in attention, motor control and perception)
- HS (hyperaktivt syndrom)

## ICD10:

- opmærksomhedsforstyrrelser
  1. kan ikke fæstne opmærksomheden ved detaljer, laver skødesløse fejl
  2. kan ikke fastholde opmærksomheden ved opgaver eller leg
  3. synes ikke at høre hvad der bliver sagt
  4. kan ikke følge instrukser eller fuldføre opgaver
  5. kan ikke tilrettelægge arbejde eller aktiviteter
  6. undgår eller afskyr opgaver som kræver vedholdende opmærksomhed
  7. mister blyanter, bøger, legesager eller andre ting, som er nødvendige for at udføre opgaver og aktiviteter
- hyperaktivitet
  1. uro i hænder eller fødder, sidder uroligt
  2. forlader sin plads i klassen eller ved bordet
  3. løber, klatrer, farer omkring på utilpasset måde
  4. støjende adfærd ved leg, har vanskeligt ved at være stille
  5. excessiv motorisk aktivitet, som ikke lader sig styre
- impulsivitet
  1. svarer før spørgsmål er afsluttet
  2. kan ikke vente på at det bliver deres tur
  3. afbryder eller maser sig på
  4. taler for meget, uden situationsfornemmelse
- begyndelsesalder < 7 år
- forstyrrelserne optræder i flere forskellige situationer: fx skole, hjem, ved klinisk undersøgelse
- skal forårsage betydelige vanskeligheder socialt, skole- og beskæftigelsesmæssigt

## Andet:

- sædvanligvis urolige, letafledigede og impulsive
- kognitive forstyrrelser ses ofte
- må ikke skyldes affektive lidelser, angst eller gennemgribende udviklingsforstyrrelser.
- prævalens: 3-5% i en børnepopulation

## Klinisk beskrivelse:

- spædbørn:
  - disharmoniske og skævt udviklede
  - temperamentsfulde, falder ikke til ro
- småbørn:
  - altid på farten
  - handler impulsivt og uovervejende
  - ænses ikke risici: ex.: kan uden videre løbe ud på gaden blandt bilerne
  - ingen situationsfornemmelse
  - lader sig ikke påvirke af henstillinger
  - hypersensibel: ex.: ikke lide kærtegn, ikke lide negle- og hårklipping
  - svært ved at falde til ro om aftenen
  - søvnen er meget afbrudt
  - andre børns forældre klager over det urolige barn
- skolealder
  - skoleudsættelse almindelig
  - ikke begå sig i fht. øvrige børn

- kan ikke styre sig selv, læreren giver også ofte op
- risikerer at møde mange nederlag, blive udsat for de voksnes bebrejdelser og de andre børns afvisning
  - udvikle sig til 'taberidentitet'
- ungdomsår:
  - indre uro og rastløshed
  - mangler tålmodighed, stabilitet og vedligeholdelse
  - impulsiv
  - kaster sig ukritisk ind i nye projekter, lider ofte nederlag
  - misbrug af alkohol og andre rusmidler ses ofte
- voksenalder
  - letafledigheden kan være livslang
  - kan medføre alvorlig psykopatologi

#### Opmærksomhedsforstyrrelse uden HS:

- nedsatte evner til vedvarende opmærksomhed
- følger ikke undervisningen, men dagdrømmer
- ikke klare udfordrende opgaver, → sagter agterud på mange områder
- overses lettere da det umiddelbart virker mindre forstyrrende

#### Komorbiditet:

- dysleksi
- kan udvikle angsttilstande
- kan udvikle symptomer mindende om borderline tilstande og personlighedsforstyrrelser

#### Behandling:

- psykosocial intervention
  - forældre, pædagoger, lærere have grundig information
  - barn har brug for ro og stabilitet
  - miljøterapi
- psykoterapi
  - adfærdsterapi med forstærkende respons af positiv og anerkendende art
- specialundervisning
- familierapi
  - ofte familiære konflikter
- amfetamin behandling
  - øger koncentrationsevnen
  - eufomanerisiko
- SSRI behandling

### Adfærdsforstyrrelser

#### ICD10:

- adfærdsforstyrrelse gennem > 6 måneder
- gentagende vedvarende adfærd, som krænker basale rettigheder eller væsentlige samfundsnormer, ved flere af flg.:
  - raserianfald, trættelyst, lydighedsnægtelse, provokerende adfærd, udadprojiceret holdning, irritabilitet, vredagtighed, hævnærrighed, løgnagtighed, slagsmålstilbøjelighed, anvendelse af farlige våben, natlig udebliven (< 13 år), fysisk grusomhed mod andre, grusomhed mod dyr, hærværk, ildspåsættelse, tyveri, skulken, vagabondering, røverforsøg, seksuel tvang, indbrud
- yderligere vurderes ved

- hyperaktivitet
  - emotionelle forstyrrelser
  - adfærdsproblemerne antal og grad af gene for andre
- aggressiv adfærd det mest dominerende symptom,
  - destruktive handlinger ses både i affekt og som velovervejede handlinger som følge af trods eller hævnfølelse.
  - mangel på empati og emotionel medfølelse med andre mennesker.
  - drejer sig om mere end almindelige barnestreger eller oprørstrang i adolscensen.
  - karakteriseret ved vedvarende mønster af asocial (dyssocial), aggressiv og trodsig adfærd.
  - fremtræder som et mere varigt adfærdsmønster.
  - tendens til fortsættelse som dyssocial personlighedsforstyrrelse i voksenalderen.
  - hyppighed: 2-4% blandt børn og unge. hyppigst drenge. socialt skævfordelt.

#### Undersøgelse

- interview med forældre
  - tidligere psykiske udviklingsforstyrrelser (tilknytningsforstyrrelse, HS/ opmærksomhedsforstyrrelse, dysfasi/dysleksi)
- familiære belastningsfaktorer: asocialitet, aggressivitet, seksuelle overgreb
- familiær disposition
- somatiske data
- psykologiske undersøgelser:
  - emotionel tilknytning, socialt samspil, kommunikation, empati
  - selvopfattelse og selvværd
  - intelligencetest, sproglig test

#### Differentialdiagnose:

- ses stor komorbiditet med HS
- tilknytningsforstyrrelser kan udvikles til adfærdsforstyrrelser
- Asperger: kan ses aggressivitet, men oftest pga. længere tids mobning

#### Prognose:

- ca. 50% udvikler dyssocial personlighedsforstyrrelse
  - risiko for kriminel karriere
- størst risiko for børn hvis adfærdsforstyrrelse bunder i tilknytningsforstyrrelse

#### Behandling:

- miljøterapeutisk
  - institution
- børnepsykiatrisk:
  - familiesamtaler
  - samtale med barn

#### Andre adfærdsforstyrrelser:

- Begrænset til familien
- Usocialiseret adfærdsforstyrrelse:
  - med væsentlig gennemgribende forstyrrelse i forholdet til andre børn
  - visende sig ved isolation, afvisning, upopularitet og fravær af holdbare venskaber
- Socialiseret adfærdsforstyrrelse:
  - almindelig og velintegreret i deres egen aldersgruppe
  - asociale handlinger foretages kun i gruppesammenhæng/ bander.
- Oppositionel adfærdsforstyrrelse:

- optræder sædvanligvis kun hos mindre børn
- karakteriseret ved udtalt lydighedsnægtelse, trodsighed og fjendtlig adfærd
- omfatter ikke kriminelle handlinger eller ekstreme former for aggressiv adfærd.

### **Emotionelle forstyrrelser**

- ikke- psykotiske psykiske abnormtilstande, der kan opstå i barndommen i forbindelse med i øvrigt normal udvikling.
- prævalens: 5-7%

#### Ætiologi:

- multifaktoriel: genetiske forhold, konstitutionelle- og temperamentsmæssige forhold, familiære forhold, traumatiske oplevelser, psykosociale belastninger.

## Angsttilstande

### Abnorm separationsangst

- Ekstrem frygt for adskillelse fra den person, barnet primært er knyttet til, oftest moderen.

### ICD10:

- mindst 3 af følgende:
  1. vedvarende urealistisk frygt for tab af nærstående (sygdom, død, bortgang)
  2. vedvarende urealistisk frygt for adskillelse fra nærstående pga. ydre forhold (fare vild, blive indlagt eller kidnappet)
  3. vægring mod at gå i skole pga. adskillelse (skolefobi)
  4. vægring mod at sove alene eller uden for hjemmet
  5. frygt for at være alene hjemme om dagen
  6. angstdrømme om adskillelse
  7. fysiske symptomer ifb. med adskillelse (mavesmerter, opkast, hovedpine)
  8. excessiv emotionel reaktion forud for, under eller efter adskillelse
- hos børn den hyppigst forekommende psykiatriske diagnose
- prævalens ca. 3,5 %
- indgår følelsen af at være lille, forladt og sårbar
- frygter udefra kommende farer: tyve, røvere, spøgelse
- forsøger at kontrollere omgivelserne,
- forsøger at kontrollere sin angst ved ritualer, tvangshandlinger → kan udvikle OCD,
- skolefobi: separationsangst indebærer barnet ikke kommer i skole

### Angsttilstand hos børn/unge, svt. tilstande hos voksne:

- Fobiske angsttilstande: enkelfobier, agorafobi
- Social angsttilstand (socialfobi)
- Generaliseret angsttilstand
- Panikangst

### Somatiforme tilstande

- samtidig optræden af abnorme fysiske og psykiske abnormfænomener
- somatisering: proces hvor ubehag opleves eller udtrykkes kropsligt
- somatisering almindeligt hos børn
  - pga. begrænsede kognitive/kommunikative redskaber anvendes somatisering til at udtrykke følelser.
- somatisering ses ifb med:
  1. reaktioner på stress/belastning (hovedpine, mavesmerter, enuresis, enkoprese [ufrivillig afføring])
  2. konversionstilstande: psykisk reaktion forklarer legemlige symptomer
  3. somatopsykiske tilstande: psykisk forstyrrelse pga. somatisk sygdom (epilepsi, tyreotoksikose)
  4. psykosomatiske: somatiske symptomer udløses/forstærkes af psykosociale belastninger.
- hos børn ses ofte: recidiverende mavesmerter, hovedpine, ekstremitetssmerter
- Dissociative tilstande (konversionstilstande)
  - år efter børn havde fået stillet diagnose havde stor del svære organiske sygdomme
  - tilbageholdende med diagnosen

### **Depression hos børn**

- grænse ved 12. år: her over klinisk billede som hos den voksne
- hyppighed: - 2,5%, piger:drenge 2:1
- symptomer:
  - forsænket stemningsleje (nedtrykthed), pessimisme, nedsat lyst og initiativ, nedsat energi og træthed, nedsat selvtillid, selvbebrejdelse og skyldfølelse, tanker om død og selvmord,
  - selvmordsforsøg hos børn ekstremt sjældne
- komorbiditet: separationsangst, adfærdsforstyrrelse
- behandling:
  - information og engagement hos forældre,
  - ekstra omsorg og tryghed
  - psykoterapi
  - psykofarmakologi hvis psykoterapi ikke er tilstrækkelig
- dystymi:
  - forstemningstilstand af flere års varighed,
  - mindre udtalt end depression: overses ofte.

### **Sociale funktionsforstyrrelser**

#### **Elektiv mutisme**

- barn demonstrerer normal talefærdighed i visse situationer, men er stum i andre
- ses kun i barnealderen, oftest b3-5 år
- benytter i stedet non-verbal kommunikation
- behandling: adfærdsterapi



**Reaktiv tilknytningsforstyrrelse**

ICD10:

- A. begyndelsesalder < 5 år
  - B. modstridende eller ambivalente reaktioner i forskellige sociale situationer
  - C. emotionelle forstyrrelser: fx mangel på respons, tilbagesøgning, aggressivitet rettet indad eller mod andre, ængstelighed og vagtsomhed
  - D. nogen evne til socialt samspil over for normale voksne
- karakteriseret ved vedvarende afvigelser i barnets tilknytnings- og kontaktmønster
  - forstyrrelser i empati og mentalisering (forstå egne og andres intentioner, tanker, følelser)
  - optræder som direkte følge af svær omsorgssvigt, vanrøgt eller mishandling fra forældrenes side
  - klinisk billede:
    - motorisk anspændt og pirreligt
    - ungår blikkontakt, fattig mimik, ingen gensidig pludren
    - socialt uengageret og stillestående
    - 1-2 år: ikke evne til at kunne søge og profitere af emotionel og social bekræftelse hos andre
    - 2-4 år: ambivalens: på en gang kontaktsøgende og kontaktafvisende, aggressivitet og konflikter
    - fattige pludresprog → sprogudvikling begrænses
    - indlæringsvanskeligheder, vanskeligheder i skolealderen, ringe motivation og ambition
  - differentialdiagnoser:
    - gennemgribende udviklingsforstyrrelser, specifikke forstyrrelser
    - komorbiditet: HS og adfærdsforstyrrelser
  - prognose:
    - institutionaliseret på behandlingsinstitutioner,
    - dårligt socialt fungerende, dårlig erhvervsprognose
    - stor risiko for udvikling af personlighedsforstyrrelser
  - behandling:
    - lader sig vanskeligt ændre efter 1-2 års alderen
    - for ældre: behandlingshjem at foretrække

**Uselektiv uhæmmet tilknytnings- eller kontaktform**

- så fundamental forstyrrelse i tilknytning og kontakt at den er tilbøjelig at persistere uanset miljøændringer
- udviklet i første leveår
- aldrig haft mulighed for at opbygge gensidig kontakt med voksen omsorgsperson
- klinisk:
  - barnet fremtræder ekstremt forsømt (kinesiske/ rumænske børnehjem)
  - diffus uselektiv kontaktform, opmærksomhedssøgende, ukritisk venskabelig,
  - emotionelle og adfærdsmæssige forstyrrelser
  - 5-6 år: adfærdsproblemer af asocial og aggressiv natur
  - samme billeder som ved 'reaktiv tilknytningsforstyrrelse'
- betydelig risiko for misbrug, kriminalitet, social invaliditet

**Tics, Tourettes syndrom**

- tics:
  - ufrivillige, hurtige, gentagne, urytmiske muskelbevægelser eller pludselige utilsigtede vokale lyde.
  - opleves som uimodståelige, men kan oftest undertrykkes kortere tid

**Opdeling:**

- simple motoriske tics: blinken, kasten med hovedet, ansigtsgrimmaseren
- simple vokale tics: rømmen, hosten, snøften væsen
- komplekse motoriske: hoppen, springen, slåen på sig selv, kopropraksi (obskøne bevægelser)
- komplekse vokale: gentagelse af særlige ord, et obscøne (koprolali)

**Syndromer:**

- forbigående tics (< 1 år)
- kroniske motoriske eller vokale tics (> 1 år)
- kombinerede vokale og multiple motoriske tics (Tourettes syndrom)
  - lidelse forværres gennem adolscensen, persisterer ofte i voksenalderen
  - vokale tics ofte multiple og indeholder undertiden koprolali
  - ekkopraksi og undertiden kopropraksi

**Forstyrrelser i renlighed, spisning og søvn****Enuresis**

- Gentagen vandladning i tøjet eller i sengen, i vågen tilstand eller i søvne om natten,
- abnormt i fht. barnets mentale alder
- ingen neurologisk eller anatomisk anormalitet, ingen anden psykisk lidelse

**Årsager:**

- genetisk bestemt
- opdragelsesmæssige forhold
- stor væskeindtagelse om aftenen

**Behandling:**

- enuresisalarm,
- medikamentel: syntetisk ADH (desmopressin)

**Enkoprese (Incontinentia alvi)**

- Gentagen frivillig eller ufrivillig afføring på steder der er upassende i fht. sociokulturelle forhold,
- Primær enkoprese: fortsættelse af infantil inkontinens
- Sekundær enkoprese: regrediering efter periode med normal tarmkontrol
- tilstand forbundet m. stank, skam, besvær, udgifter, magtesløshed
  - drillerier blandt kammerater, hæmning, etc.

**Årsager:**

- for tidlig renlighedstræning kan udvikle problemer
- god prognose på lang sigt, ekstremt sjældent blandt 15 årige

**Behandling:**

- adfærdsterapi:
  - operant betingning: belønning ved korrekte toiletprocedurer
- familierapi: bryde ond cirkel
- individuel psykoterapi: ved ledsagende emotionelle forstyrrelser

### **Spiseforstyrrelser**

- Spiseforstyrrelse i puberteten: appetit svinger meget, konfliktudvikling i hjemmet, ond cirkel
- Pica: gentagelse indtagelse af materialer uden næringsværdi, ex: maling, jord, ofte v. metal retardering

### **Søvnforstyrrelser**

- insomni, mareridt, søvngænger, hypersomni
- god spontanprognose, symptomer forsvinder som regel i teenageårene