**2013 (10.07)**

**Behandlingssted: Sygehus Lillebælt**

**Lokation: SLB Ortopædkirurgisk Ambulatorium (Vejle)**

Aktuelt :  
Henvist af egen læge mhp. vurdering af smerteproblematik i kroppen.  
Patrick anfører at han føler han har smerter i hele kroppen og hovedet til fødder. Anfører at smerterne er yderst irriterende.  
Patienten har nu igennem længere tid dvs. måneder haft et yderst svært. I en periode over 8 mdr. har patienten skulle tage vare på sine ældre 16-årige bror, der er autist.  
Indenfor det sidste halve års tid er / 13 den mere indesluttet. Er ikke aktiv med kammeraterne som tidligere. Sidder flere timer om dagen ved computer / spil samt skype.  
Har svært ved at sove om natten.  
I relation til skolen har også været problemer med bl.a. deltaget i den fysisk aktivitet i skolen. Farver med sit kan Patrik bedst i matematik og dansk.  
Bor sammen med den ældre bror og moderen i lejet rækkehus.  
Hver anden weekend er Patrick sammen med broderen hos sin far.

Medicin: Intet

Objektivt :  
Ved den fysiske undersøgelse er der ortopædkirurgisk ikke noget abnormt.  
For mig fremstår Patrik som er yderst indesluttet, hæmmet. Det kunne være reaktion på de belastninger patienten psykisk har været udsat for tidligere i relation til at tage vare på sin ældre bror.  
Efter min vurdering er der kraftig behov for børnepsykiatrisk vurdering.  
Familien vil kontakte egen læge mhp. den videre visitering

Diagnose :  
DF438 Anden belastningsreaktion (A)

**2013 (07.10)**

**Behandlingssted: Psykiatrien Region Syddanmark**

**Lokation: PSY Psykoseteam (Vejle)**

* Afsendte diagnoser og procedurer
  + Aktionsdiagnose: DF4321 Langvarig depressiv tilpasningsreaktion  
    Bidiagnose: DZ81 Familieanamnese m psykisk el adfærdsmæssig sygdom  
    Bidiagnose: DZ81 Familieanamnese m psykisk el adfærdsmæssig sygdom
* Årsag til henvisningen
  + Patrick er henvist fra egen læge i juli 2013. Det fremgår af henvisningen, at Patrick har klager over smerter i hele kroppen, men speciallægelige undersøgelser har ikke påvist nogen somatiske årsager til Patricks smerter.  
    I forbindelse med undersøgelse af Patrick på Vejle Sygehus er det vurderet, at der er er behov for børne- og ungdomspsykiatrisk vurdering, og egen læge har i forlængelse heraf henvist Patrick her til afdelingen.
* Resumé af forløbet
  + Patrick er set hos os til førstegangssamtale, hvor det forlyder Patrick havde det godt frem til sidste sommer. Sammenfaldende med at mor Lene fra maj 2012 - januar 2013 havde arbejde i en butik og fik sent fri kom det til at betyde Patrick stod med et stort ansvar for at være derhjemme sammen med storebror. Lene siger at Patrick blev: "storebror for storebror". Herefter beskrives tiltagende social tilbagetrækning, mange bekymringer vedr. storebrors ageren i hjemmet, rapport om smerter som aktuelt ikke har påviselig fysisk årsag, hvor imod Patrick beskriver fint humør og mindre opmærksomhed på kropslige gener når han er ude hos kammerat. Mor beretter at være belastet af hjemmesituationen under henvisning til storebrors problematik.  
    Patrick vurderes på baggrund af det ved samtalen fremkomne, at være belastet af hjemmesituationen.  
    Herefter er der afholdt netværksmøde med deltagelse af:  
    Forældrene Lene og Hans.  
    Lærere Tina og Lars, Nørremarkskolen i Vejle.  
    Psykolog Stine Steffensen, PPR Vejle Kommune.  
    Socialrådgiver Lise Brodersen, Familierådgivningen Vejle Kommune.  
    Psykolog Anja Rasmussen, Projekt 24-timer.  
    Fra BUPA deltog psykolog Janus Staffe og socialrådgiver Poul Erik Rask Pedersen.  
      
    Sagen afsluttes i vort regi.
* Efterbehandlingsplan
  + Resumé fra netværksmøde:  
    Det er vurderingen, at Patricks smerter er udtryk for en somatisering og dermed et udtryk for de belastninger, han har oplevet, som Patrick siden har mærket ved at få smerter.  
    Det er vurderingen, at Patricks vanskeligheder ikke drejer sig om, at han har en psykisk sygdom, selv om han har haft det svært gennem længere tid.  
    Det er vurderingen, at Patrick og familien skal hjælpes til at minimere belastningerne, så Patrick kan få det bedre, men at der ikke findes indikation for psykiatrisk behandling.  
      
    Lene har beskrevet sin oplevelse af, at for 1 måneds tid siden, kunne det virke som om Patrick fik en opblomstring, men nu er det igen mere glædesløst, hvordan han fremtræder.  
    Det er ligeledes Lenes oplevelse, at Patrick har vanskeligt ved at være sammen med for mange mennesker på samme tid - f.eks. når han kører i tog - og hun kan være bekymret for, om det er på grund af psykisk sygdom.  
      
    Tina og Lars har beskrevet deres oplevelse af, at Patrick er forskellig fra de andre børn i forhold til det sociale samvær. Han holder sig meget for sig selv. Patrick bliver ikke holdt udenfor, og de andre børn kan vælge Patrick til, som en de gerne vil være sammen med, men han vælger det selv fra. Beskrivelsen fra lærerside, kan give indtryk af en dreng, som også før de udløsende belastninger, har været en sårbar dreng.  
      
    Anja oplever i forbindelse med sin kontakt til Patrick, at han ikke er i god trivsel for tiden. Hun hører fra Patrick om, hvordan han oplever det er vanskeligt sammen med sin storebror, og hører også Patrick tilkendegive, at han ikke savner socialt samvær med andre.  
    Det er svært for Patrick, at sætte ord på sine følelser, ved sine samtaler med Anja, men hun oplever ikke, at han virker glad.  
      
    Stine har beskrevet sin rolle i forhold til at være en del af samarbejdet om, hvordan man i skoleregi hjælper Patrick.  
      
    Lise har beskrevet sin rolle ved familierådgivningen, og beskrevet sagsgangen ved opstart af en kontakt til familierådgivningen.  
    Ligeledes har hun beskrevet overvejelser vedr. samarbejde med handicap-rådgivningen i kommunen i forhold til storebror Mikkels situation.  
      
    Der er ingen nye tiltag i skolen i forhold til Patrick, men der er bekymring for hans trivsel i skolen.  
      
    Patrick har haft 5 samtaler i projekt 24-timer, og har endnu mulighed for 5 samtaler. De næste samtaler er ikke planlagt, og det er uvist hvilket tidsperspektiv der er for hvornår kontakten vil være ophørt.  
      
    Der vil blive oprettet en sag i familierådgivningen og familien vil blive indkaldt til et indledende møde - forventeligt i starten af november.  
    Sagen vil blive fordelt blandt de 2 rådgivere, som vil deltage ved den lejlighed, hvis Patrick hører under familierådgivningens målgruppe. Det er umiddelbart forventningen, at han gør det, og i så fald vil der herefter blive indledt en børnefaglig undersøgelse af, hvordan han og familien støttes bedst muligt.

**2014 (31.03)**

**Behandlingssted: Sygehus Lillebælt**

**Lokation: Å\_SLB Skadestue (Kolding)**

Diagnose  
  
DR520 smerter (H)  
  
Anamnese  
14-årig dreng kommer I skadestuen sammen med forældre.  
Har oplevet forværring af diffuse smerter. Mor har observeret pt. fraværende og med øjendrejning i cirka 5-10 minutter, kunne i denne periode ikke komme i kontakt med pt. pt. angiver at han godt kunne høre hende og var vågen men kunne ikke reagere.  
Det sidste år tiltagende diffuse smerter i arme og ben samt ryggen.  
Har gradvist fået nedsat kraft, han har svært ved at cykle og løbe. Er for det meste hjemme. Udredningsmæssigt har pt. været vurderet af psykiaterne som mener der er tale om en belastningsreaktion samt depression på baggrund af pt. har passet sin bror som er autist. endvidere vurderet hos børnene ortopæder som på baggrund af anamnesen og fundet muskelfylde på højre side af columna har fået lavet en MR-skanning af columna totalis som viste syringes på Th7-Th9. Herefter er der lavet en MR-skanning af columna med kontrast og pt. har tid hos neurokirurgerne på onsdag til svar på skanningen.  
Pt. fortæller endvidere at han har intermitterende brystsmerter, cirka et par gange om ugen. Brystsmerter er lokaliseret i venstre side af thorax ingen udstråling. endvidere hovedpine også et par gange om ugen, praktiseret som diffus hovedpine, ingen associeret svimmelhed og kvalme eller opkastning. Ingen synsforstyrrelser. Nedsat appetit og har tabt sig flere kg det sidste år. Afbrudt søvn på baggrund af diffuse smerter. angiver at maven fungerer fint. Har ingen problemer med vandladningen.  
  
  
Objektivt  
Vågen klar orienteret  
Fremstår trist, nedsat mimik svarer relevant med korte sætninger. huden er bleg varm og tør  
Ikke akut smerteforpint men ligger og sitrer  
Collum: Ikke nakke-rygstiv. Ingen halsvenestase, ingen lymfadenit submandibulært eller langs sternoclaiden  
Aksil: Ingen lymfadenit  
Ingvinalt: Ingen lymfadenit  
St.p.: Vesikulær respiration bilateralt  
St.c.: Regelmæssig aktion = perifer puls  
Abdomen: Fin blød men diffus ømt. Ingen palpable udfyldninger  
Overekstremiteter: Normale forhold mht. trofik og tonus og kraft over skulder og albue og hånd og fingre. Normale refleksforhold af biceps triceps og brachioradialis. Normal sensibilitet for berøring af begge overekstremiteter. Ved palpation af muskulatur diffus øm  
Underekstremiteter: Diffus øm ved palpation af muskulaturen. Især øm i ingvinalkanalen, bilateralt. Smertebetinget nedsat kraft til over hofte og knæ. Normale kraftforhold over ankel. Normal sensibilitet for berøring af begge underekstremiteter. Livlige egale reflekser af patella og mediale hase samt til akilles bilateralt. Normal plantarrespons.  
Gang: Langsom med små skridt. Pt. har smerter ved gang  
  
Behandlingsplan  
Umiddelbart ikke noget oplagt ortopædkirurgisk. Pt. er i udredning for MR fundene har svar på M R med kontrast af columna totalis hos neurokirurgerne i Odense på onsdag. Mhp. om der er tale om anden årsag til symptomerne kontaktes pædiatrisk forvagt som tilser patienten. Denne finder ikke nogen anden oplagt årsag. Pt. hjemsendes og aftales at til pædiatrisk forvagt vil tage pt. op på konf. i morgen tidlig og hvis man finder indikation, tilbyde pt. en tid i ambulatoriet til videre udredning  
Pt. hjemsendes med tablet Pinex i tillæg til allerede diclofenac behandling

**2014 (21.11)**

**Behandlingssted: Psykiatrien Region Syddanmark**

**Lokation: PSY UA1 Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Vejle-OLD)**

* Anamnese
  + Årsag til kontakten
    - Henvist fra Pædiatrisk Afdeling til Akutvagten. I Pædiatrien har man kendt Patrick siden maj 2014, hvor Patrick var indlagt 3 uger grundet psykosomatiske symptomer. Det beskrives, at Patrick fremstår som en depressiv dreng, der er bleg og apatisk.  
      Der blev bedt om vurdering mhp. opstart af antidepressiv medicin og behandling.
  + Sociale forhold
    - Patrick er hjemmeboende. Han bor primært ved mor, er hos sin far i weekenderne og i ferien. Hjemme ved Patricks mor bor Patricks storebror på 17 år, som har en gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Man får indtrykket af, at Patrick og hans storebror har et kompliceret forhold, hvor de tidligere har haft mange fysiske slagsmål og skænderier, hvor de nu ikke har kontakt med hinanden.
  + Somatisk
    - Som nævnt er Patrick henvist fra Pædiatrisk Afdeling, da Patrick har mange somatiske klager og smerter. Patrick beretter i dag, at han har mange smerte overalt. Således har Patrick både ondt i ben, ryg, arme, skuldre, nakke og mave. Det skifter lidt, hvor det gør ondt henne, men han har daglige smerter. Smerterne er gennem de sidste 14 dage blevet værre. Patrick er bekymret for, at han fejler noget, som man ikke har fundet noget om endnu. Patrick nævner en enkelt gang, at han kan være bange for at have en dødelig sygdom.
  + Misbrug
    - Intet.
  + Tidligere psykisk
    - Patrick har tidligere haft 2 forløb i Børne - og Ungdomspsykiatrien. Han har været henvist til Affektivt Team mhp. vurdering af depression. Herfra blev det konkluderet, at der var tale om tilpasningsreaktion som følge af belastninger i hjemmet. Endvidere har han haft et forløb i Neuroteamet efter at være henvist fra Pædiatrisk Afdeling. Det blev her vurderet, at det ikke var muligt at gennemføre en valid udredning af Patrick for gennemgribende udviklingsforstyrrelse, da Patrick fortsat var belastet af, og åbenlyst, mistrivedes i sine rammer.  
      Der blev ved afslutningen anbefalet, at Patrick skulle aflastes og der skulle igangsættes en stimulerende voksenkontakt gennem en længere periode, før det ville være muligt at afdække en evt. udviklingsforstyrrelse eller anden psykopatologi.
  + Aktuelt psykisk
    - Det fortælles, at Patrick den sidste måned har haft det tiltagende dårligere. Smerterne har været tiltagende. Patrick har været hjemme fra skole de sidste 14 dage. Han fortæller, at han bruger tiden på at se videoer på Youtube.  
      For 3 uger siden var Patrick til terminsprøve, hvor han klarede sig godt med gode karakterer. Forældrene fortæller, at de tænker, at Patrick brugte alle sine kræfter på denne terminsprøveuge og derfor ikke havde kræfter til at gå i skole ugen efter.  
      For 14 dage siden blev der afholdt møde med sagsbehandler. Det blev her foreslået, at Patrick kunne får en kontaktperson. Dette blev lagt ud som en potentiel voksenven for Patrick. Patrick ønkser ikke en betalt ven og derfor afslog han tilbuddet. Patrick oplevede, at sagsbehandler insisterede. Familien oplever nu, at det er gået i hårknude, at der ikke forefindes anden hjælp. Efterflg er det blevet foreslået, at det kunne undersøges, at Patrick kunne blive frivillig anbragt. Hverken hans forældre eller Patrick ønsker, at Patrick skal anbringes. Han giver også udtryk, at dette er meget belastende for ham og skræmmende.  
      Patrick har haft et længere forløb i kommunalt regi, hvor han har haft ugentlige psykologsamtaler. Patrick oplevede, at dette hjalp ham lidt i starten. Men at psykologen hurtigt gav udtryk for, at det ikke var noget som rykkede. Samtalerne fortsatte dog indtil for 14 dage siden, hvor psykogen igen sagde, at de ikke kom nogen vegne.  
        
      APPETIT:  
      Det beskrives, at Patrick ikke er god til at spise. Han føler sig ikke sulten, har ikke lyst til mad. Når Patrick spiser får han mest pasta og kartofler, helst ikke så meget kød, frugt eller grønt. Hvis mor eller far ikke nøder Patrick, spiser han ikke. Familien tænker, at Patrick har tabt sig, de ved dog ikke, hvad han vejer for nuværende.  
        
      SØVN:  
      Patrick har svært ved at falde i søvn om aftenen. Han går i seng ca. kl. 22.00, sover dog oftest omkring kl. 0.30 - 1.00. Patrick tænker, at dette kan være sammenfaldende med, at han først står op mellem kl. 10.0 og 14.00.  
        
      SOCIALT:  
      Patrick har ikke kontakt med nogen fra skolen. Han fortæller, at det er svært med det sociale. Han har mistet kontakten til gamle venner ifm. ny klasse i 7. klasse. Patrick mistede endvidere 4 venner i 6. klasse. Har ikke holdt kontakten til disse. Patrick har ikke social kontakt via Skype, Facebook eller online-spil.  
      I efterårsferien var Patrick på en lejr for unge som havde det svært. Patrick var afsted hele ugen. Det var svært i starten men det blev bedre undervejs. Det var en god oplevelse og en succes for Patrick. Det beskrives, at Patrick efterflg. kom i skole hver dag i et par uger.  
      Det er planen, at Patrick skal på efterskole i 10. klasse. Også med denne organisation, der arrangerede lejren i efterårsferien.  
        
      FAMILIE:  
      Patrick bor ved mor. Er hveranden weekend og ferier ved far. Patrick oplever, at det fungerer. I hjemmet bor hans storebror på 17 år. Patrick giver udtryk for, at det går fint mellem de to søskende, idet de ikke taler sammen eller har noget med hinanden at gøre. De har tidligere slåset en del. Talte med psykologen en gang om ugen. Dette stopper dog nu.  
        
      Ingen symptomer på psykose, hverken høre- eller synshallucinationer.  
        
      Ingen symptomer på angst.  
        
      OCD:  
      Patrick har enkelte vaner med, at han skal ligge på et tæppe, da han ikke kan lide at ligge med dyne. Han synes også, at sengen er beskidt. Patrick afviser overdreven håndvask. Han kontroller altid om bestik og service er rent eller beskidt. Om der evt. kan være fedt eller sovs fra evt. broderens stærke mad. Endvidere beskrives der, at Patrick ikke bryder sig om fedtstoffer. Det vurderes dog ikke, at dette har karakter af OCD.  
        
      HUMØR:  
      Patrick fortæller, at humøret bliver påvirket af de tiltagende smerter. Patrick kan have oplevelsen af, at smerter medvirker til, at han ikke kan spise.
* Objektiv psykiatrisk undersøgelse
  + Fremtoning
    - Patrick fremstår som en meget bleg, med hvide læber og tynd ung mand. Han synes lidt yngre end sin alder.
  + Bevidsthedstilstand
    - Vågen og klar.
  + Orientering
    - I tid, sted og data.
  + Stemningsleje
    - Neutralt til forsænket.
  + Psykomotorik
    - Meget nedsat. Patrick svarer med latenstid. Der ses ekstreme langsomme bevægelser på vej op af trappen. Til samtalen sidder Patrick og giver nogle små ryk i kroppen.
  + Tankegang
    - Samlet og klar.
  + Hallucinationer
    - Ingen mistanker herom.
  + Vrangforestillinger
    - Ingen mistanke herom.
  + Hukommelse
    - Skønnes normal.
  + Intellektuelt funktionsniveau
    - Vanskeligt at vurdere på enkelt samtale. Skal det dog nævnes, at Patrick går i 9. klasse. Her nævnes det, at han klarer sig godt fagligt, at han får gode karakterer til eks. terminsprøve.
  + Følelser
    - Patrick beskriver ingen følelser. Endvidere vurderes det ikke, at Patrick reagerer på samtalen følelsesmæssigt.
  + Kontaktform
    - Der ses en noget skæv kontakt. Under samtalen taler Patrick med uklar, lidt rystende og lav stemme. Han kigger skiftevis ligefrem for sig eller ned i bordet. Ansigtet er ekstremt mimikfattigt. Patrick giver hånd ved start og afslutninge af samtalen, dog uden at give øjenkontakt. Patrick kigger hverken på forældre eller på os, når vi taler sammen.
  + Sygdomserkendelse
    - Patrick er bange for at fejle noget ukendt og dødeligt. Dette bekymrer ham en del.
* Selvmordsrisikovurdering
  + Identificerede risikofaktorer
    - Dårlig trivsel. Langvarig belastning.
  + Selvmordsadfærd
    - Ingen. Patrick afviser at have selvmordstanker eller at have selvmordsplaner.
  + Risikoniveau
    - Ingen øget selvmordsrisiko
* Konklusion og plan
  + Sagen er fremlagt og konfereret med overlæge GItte Vittrup. Det vurderes, at der ikke er noget nyt eller akut i Patricks henvendelser hertil. Det vurderes, at Patrick er belastet af flere faktorer, herunder hans bekymringer for at have en dødelig sygdom. Patrick er endvidere belastet af hans familiære situation med storebror som har gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Patrick er også bekymret for, om han er i stand til at håndtere 9. klasses afgangseksamen. Det er også relevant at nævne, at Patrick på det seneste er blevet vældigt belastet af mødet med sagsbehandler, hvor det blev foreslået, at Patrick evt. kunne får en voksenven eller at der kunne komme en frivillig anbringelse på tale.  
    Der er i samtalen talt lidt med Patrick om at tage imod kommunens tilbud om støttekontaktperson, at han ikke nødvendigtvis behøver at blive venner med denne person.  
    Det vurderes, at Patrick ikke får et tilbud i Børne - og Ungdomspsykiatrien, idet han endnu ikke er blevet aflastet i tilstrækkeligt omfang, at han ikke findes stabil og i trygge rammer. Det har ikke været muligt, indtil videre, for kommunalt regi at etablere en positiv og stimulerende voksenkontakt som det blev anbefalet tilbage i juli måned 2014.  
    Det vurderes fortsat, at Patricks mistrivsel overskygger andre mulige forklaringer på Patricks symptomer.  
    Når det lykkedes at bringe Patrick i trivsel igen. Og såfremt at Patrick fortsat har symptomer som kan pege i psykopatologisk retning, kan Patrick henvises hertil igen.  
    Det vurderes også, at Patrick fortsat kan have gavn af at have en at tale sammen med, evt. ved en kommende støttekontaktperson eller ved evt. ny psykolog.  
      
    Det skal her nævnes, at Patricks forældre ikke er enige i, at Patrick ikke skal have forløb i Børne og Ungdomspsykiatrien. Forældrene havde håbet på en medicinsk behandling af hans depressive tilstand.  
      
    Det aftales med forældre og Patrick at denne samtale sendes som underretning til kommunen for at orientere om Patricks nuværende tilstand.
* Diagnoser
  + Aktionsdiagnose: DF4321
    - Langvarig depressiv tilpasningsreaktion
  + Bidiagnose: DZ818
    - Familieanamnese med anden psykisk eller adfærdsmæssig sygdom
  + Bidiagnose: DF849
    - Gennemgribende mental udviklingsforstyrrelse UNS

**2015 (08.01 - 10.03)**

**Behandlingssted: Sygehus Lillebælt**

**Lokation: SLB Børne- og Ungeambulatoriet (Kolding)**

Årsag til henvisningen:  
Patrick henvises fra ambulatoriet mhp. diagnostisk afklaring, da det i  
ambulant regi har været for svært at vurdere, hvorvidt Patricks  
symptomer skyldes mistrivsel i hjemmet eller om der er en  
børne-ungdomspsykiatrisk diagnose. Han indlægges således mhp.  
aflastning samt diagnosticering.  
  
Resumé af forløbet:  
Patrick blev indlagt d. 080115 i afd. U1 som døgnpt. Har haft orlov i  
weekender og ferie. Patrick har under indlæggelsen deltager i  
afdelingens miljøaktiviteter incl. alle fysiske aktiviteter samt  
dagligt skolegang med fuld skema.  
  
Patrick observeres i afdelingens miljø ikke interesseret i relationen  
med andre, hverken børn eller voksne, bruger ingen mimik eller  
gestikulation, fortæller ikke spontant, tager ikke på noget tidspunkt  
initiativ til socialt samvær. Han er høflig, velopdragen og svarer på  
tiltale.

I vores skole opleves, at han arbejder godt og ligger fagligt middel.  
Heller ikke i skolen er der set nogen kontakt med de andre og der  
opleves en del sociale vanskeligheder. Mht. de hjemlige forhold  
beskriver Patrick, at han hader sin storebror og hvordan de tidligere  
har været oppe at slås flere gange.  
Patrick har deltaget i alle fysiske aktiviteter og ikke klaget over  
smerter efterfølgende. Patrick giver udtryk for, at smerterne ikke er  
værre, end at han godt kan deltage. Er fra pæd. afd. kendt med  
somatoforme smerter og han er udredt i deres regi.

Vi har forsøgt arbejdet med en kognitiv tilgang til at få genoptaget  
Patricks fysiske aktivitetsniveau, uden Patrick rigtig har haft gavn  
af denne tilgang.  
I diagnostisk øjemed er der lavet PSE-interview, kognitiv testning  
samt ADOS-undersøgelse.  
Ved PSE-interview ses det, at Patrick lider af somatoforme smerter.  
Den kognitive testning viser, at Patrick er normalt begavet og klarer  
sig bedst på de ikke-sproglige prøver. Ved ADOS-undersøgelse viser  
Patrick høj score for de autismespecifikke vanskeligheder. Dette  
sammenholdt med observationer fra miljøet gør, at Patrick  
diagnosticeret med atypisk autisme mht. begyndelsesalder, da der  
anamnestisk set ikke er holdepunkter for vanskeligheder før 3-års  
alderen.  
  
  
I afd. har Patrick haft fast ugeskema og profiteret af strukturen i  
afd. Der har derudover været undersøgelse og træning ved  
fysioterapeut, hvilket både mor og Patrick giver udtryk for  
tilfredshed med.  
  
  
AFSLUTTES, idet der ikke er et ambulant behandlingsbehov

**2018-2019 (04.07 – 27.02)**

**Behandlingssted: Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)**

**Lokation: FRI Smerteklinik ambulatorium (Grindsted)**

* Resumé af forløbet
  + Pt. har deltaget på tværfagligt smertehåndteringskursus; 12 lektioner a 2½ times varighed.  
    Undervisningen har været en vekslen mellem teori og praksis.  
      
    Formålet har været at give deltageren indsigt i smertemekanismer, og derved gøre det synligt hvordan pt. selv kan påvirke sin livssituation. Desuden at skabe mere bevidsthed om de psykologiske og fysiologiske faktorer der påvirker smerten, for således at kunne reducere smerteoplevelsen.  
    Undervisningen har omfattet både psykologiske og fysioterapetiske emner.  
    Den fysiologiske undervisning giver indsigt i hvordan kroppen reagerer på smerten. Derudover hvordan deltageren på en hensigtsmæssig måde kan være aktiv uden at overbelaste og øge smerteniveauet.  
    Den psykologiske undervisning giver indsigt i hvordan deltageren kan øge evnen til at forholde sig mere hensigtsmæssigt til de psykiske reaktioner på smerterne. Herunder en ændret forholdsmåde til tanker, følelser og smerten.  
      
    Emner:  
    -Smertemekanismer og følgetilstande til en kronisk smerte.  
    -Stress og smerter.  
    -Mindfulness.  
    -Hukommelse, koncentration og opmærksomhed.  
    -Smertens relation til tanker, følelser, krop og adfærd  
    -Accept.  
    -Kommunikation.  
    -Kropsbevidsthed og holdningskorrektion.  
    -Pacing og aktivitetsregulering.  
    -afspændingsteknikker, vejrtrækningsøvelser og visualisering.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* Resumé af forløbet
  + Pt. har været tilknyttet Smerteklinikken med følgende henvisningsdiagnose:  
    Har kroniske smerter som flytter lidt rundt..,  
    Har prøvet, at det flytter rundt i hele kroppen undtagen hovedet.  
    Er færdigudredt.  
    Ikke i behandling for smerter andre steder.  
      
    Pt. har tidligere afprøvet følgende smertestillende medicin:  
    Ikke oplysninger om, at der er prøvet noget tidligere.  
      
      
    Smertestillende medicin ved opstart på Smerteklinikken:  
    Nihil.  
      
    Smertestillende medicin afprøvet på Smerteklinikken:  
    Naltrexon 4.5 mg -> uden effekt og uden bivirkninger  
    Tizanidin 2 mg - > uden effekt  
    Gabapentin 300 mg - tåles- % efffekt -> sep.  
    Cymbalta 60 mg - bivirkn. utilpas, dårlig nattesøvn  
    Lyrica 150 mg x 2 uden effekt  
    Lamictal 100 mg x 2 - uden effekt  
    Baklofen 10 mg x 2 - uden effekt  
    Klorzoxazon - uden effekt  
      
    VAS-score ved opstart:  
    VAS 7  
    Fysiske funktionsnedsættelser.  
    Nedsat gangdistance.  
    Er blevet mindre social på grund af smerterne.  
    Kognitiv funktionsnedsættelse.  
    Føler sig mere trist, træt og ked af det..  
      
    Patrick belaster sig så lang tid som han kan indtil han mærker, at der er noget galt med ryggen og så bliver han nødt til at stoppe.  
    Smerteadfærd.  
    Hviler og aflaster meget i løbet af dagen uden, at det har afhjulpet hans symptom.  
      
      
    Ved afslutning:  
    Oplever ingen fremgang i tilstanden.  
    Har ikke haft effekt af den afprøvede medicinske behandling.  
    Således beskriver pt. i øjeblikket fortsat et smerteniveau VAS 7.  
    Umiddelbart synes der ikke at være andre relevante medicinske behandlingsmuligheder tilbage at afprøve.  
    Ud over den medicinske behandling har pt. været til fys. vurdering inkl. afprøvning af TENS behandling, men ej heller med effekt.  
    Derfor afsluttes det medicinske beh. forløb på Smerteklinikken.  
      
    Pt. fortsætter smertehåndteringskurset samt de indiv. psykologsamtaler.  
      
    Der er lagt følgende plan:  
    Egen læge bedes overtage udskrivelsen af smertestillende medicin.

**Diagnoser:**

1. **2013 10/07**

DF438 Anden belastningsreaktion (A)

Betegnelse for en længerevarende psykisk reaktion (op til 2 år).

Det drejer sig om betydende livsændringer samt akutte eller længerevarende belastninger, der resulterer i emotionelle, kognitive og/eller adfærdsmæssige symptomer.

1. **2013 07/10**

Aktionsdiagnose: DF4321 Langvarig depressiv tilpasningsreaktion

Opstår i tilslutning til svær eller langvarig psykosocial belastning.

Er karakteriseret ved depressive, emotionelle, adfærdsmæssige eller angstprægede symptomer samt anspændthed, ulyst og oplevelsen af tav af selvkontrol.

Bidiagnose: DZ81 Familieanamnese m psykisk el adfærdsmæssig sygdom

Det er fordi at min storebror er diagnosticeret med Asperger.

1. **2014 31/03**

DR520 smerter (H)

Det er for ”Akutte smerter”.

1. **2014 21/11**

Aktionsdiagnose: DF4321 Langvarig depressiv tilpasningsreaktion

Opstår i tilslutning til svær eller langvarig psykosocial belastning.

Er karakteriseret ved depressive, emotionelle, adfærdsmæssige eller angstprægede symptomer samt anspændthed, ulyst og oplevelsen af tav af selvkontrol.

Bidiagnose: DZ818 Familieanamnese med anden psykisk eller adfærdsmæssig sygdom

Det er fordi at min storebror er diagnosticeret med Asperger.

Bidiagnose: DF849

Gennemgribende mental udviklingsforstyrrelse UNS

Det er karakteriseret ved kvalitative forstyrrelser/afvigelser of socialt samspil, af kommunikationsfærdigheder og ved begrænset, stereotypt og repetitiv adfærd. At forstyrrelsen er gennemgribende vil sige, at den præger barnets udvikling på alle områder og barnets udfoldelse i alle situationer.