**Casus 2: Stemmingsproblemen bij patiënt met HIV besmetting.**

**Context van de situatie:**   
Polikliniek psychiatrie; Aanmelding via huisarts; stemmingsproblematiek? Graag beoordeling en behandeling bij patiënt met HIV-besmetting.

**Verwijzing van patiënt en vraagstelling:**Je komt op de polikliniek psychiatrie op verwijzing van de huisarts. Je komt op de afspraak terwijl je er niet zo heel veel geloof in hebt omdat je denkt dat je niet te helpen bent.

**Personalia:**Naam: Dhr D.  
geboortedatum: 1-1-1963 (55 jaar)  
Burgerlijke staat: ongehuwd  
Beroep: Onderwijzer

**Anamnese:***(gedragsinstructie: Geef tijdens het spel een wat sombere uitstraling weer, neem soms ongemerkt wat denkpauzes want het is moeilijk voor je om op de gedachten te komen. Het gaat allemaal iets trager, maar niet overdrijven!)*

Je hebt het gevoel dat je niet in staat bent om je leven inhoud te geven zodat je je prettig kunt voelen. Alle dagen zijn hetzelfde; je staat om 07:00 uur op, gaat naar je werk, komt om 18:00 uur thuis, eet en je gaat vroeg naar bed (om 20:30 uur) omdat je moe bent en je je niet lekker voelt wat een bijwerking is van de medicatie. Ook ga je vroeg naar bed omdat je nergens zin in hebt. Je kunt nergens van genieten en op het werk kun je dat een beetje vergeten. Dit duurt nu al enkele jaren en je hebt een paar jaar geleden alle medicatie ingenomen die je toen van de huisarts hebt gekregen. Je hebt je ex-vriend een Appje gestuurd nadat je ze had ingenomen en hij heeft toen de ambulance gebeld. Je voelt je nu niet meer suïcidaal maar als je morgen niet wakker zou worden, dan zou je dat helemaal niet erg vinden. Er zijn heel weinig mensen waar je belang aan hecht. Je hobbelt sinds het verbreken van jullie relatie door het leven bijna zonder contacten en waarbij alle energie en aandacht naar je werk gaan. Je neemt veel werk over van je jongere collega’s, kan hen ook begeleiden en coachen en je neemt ook altijd hun klassen waar.   
Je leeft in het weekend voor je moeder die bijna 90 jaar is. Zij heeft hulp nodig en werk je voor haar in de tuin en doe je haar administratie.   
Je geeft wel op navraag aan dat je soms wat vergeetachtig bent en je de aandacht er niet altijd goed bij hebt.

**Sociale anamnese:**  
Wonen: Je woont in Arnhem in een klein huisje dat je hebt kunnen huren. Hier woon je sinds de breuk van je relatie met je vriend die toen vreemd is gegaan. Hij wilde de vrijheid hebben om ook met andere mannen contact te hebben en nam die vrijheid ook. Je hebt zes jaar met hem samengewoond en bleek hij je met HIV besmet te hebben. Dat is de reden geweest dat je met hem gebroken hebt, terwijl je al moeite had dat hij een ‘vrij leven leefde’. Hij is de enige met wie je een relatie hebt gehad en ben je er eigenlijk nooit over heen gekomen. Feitelijk houd je nog van hem en hebben jullie incidenteel nog wel contact. Dat is dan ook tegelijk wat pijnlijk voor jou.   
Dagbesteding: Werk, verzorgen moeder  
Werk: Onderwijzer groep 8 basisonderwijs. Fulltime.  
Huidige relatie: Geen. Heeft eenmaal een relatie gehad met vriend en is verbroken.  
Financiën: geen bijzonderheden.

**Biografische anamnese:**  
Life-events: Je was 32 jaar toen je je coming-out had. Woonde in een omgeving met veel sociale controle en dat was niet zo gemakkelijk. In de puberteit ontdekte je dat je homoseksueel was en dat was niet gemakkelijk. Je had het liever anders gezien. Je hebt alle gevoelens daarover afgeblokt en die laat je niet makkelijk toe. Je hebt een goede, gelukkige tijd met je toenmalige vriend gehad. Je hebt eigenlijk het gevoel dat je leven nu voorbij is (doch niet suicidaal).

**Voorgeschiedenis:**Je hebt eerder een aantal gesprekken gehad met een psycholoog maar dat leverde heel weinig op. Die zei dat je je homoseksualiteit niet had geaccepteerd en heeft met jou gewerkt aan de eenzaamheid. Dat heeft weinig opgeleverd. In de homoscene heb je geen contacten en dat wil je ook niet.

**Familieanamnese:**Verder blanco familieanamnese.

**Medicatie:**Emtricitabine/tenofovirdisoproxil/efavirenz 1 tabl dd.  
Eerder van de huisarts Mirtazapine 30mg gekregen, maar merkte je libidoverlies en je wilde die rommel niet. Het verbeterde wel wat jouw stemming.

**Intoxicaties:**Roken: niet  
Alcohol: in het weekend soms een biertje  
Drugs: geen.

**Allergieën:**heeft geen allergieën in het systeem.

**Psychiatrisch onderzoek: Omschrijving staat in de instructies voor de student die de rol speelt. De groep moet zelf tot een beschrijving komen van het Psych onderzoek. Hier onder staat het origineel.**Algemene indruk: man van 55 jaar, uiterlijk conform kalenderleeftijd en goed verzorgd. Maakt sociaal contact en is coöperatief. Klachtenpresentatie is authentiiek.   
Cognitieve functies : Het bewustzijn is helder, geeft wel aan wat geheugenklachten te hebben en concentratiestoornissen. Aandacht is makkelijk te trekken en vast te houden op het onderwerp van gesprek. Realiteitsbesef is intact alsmede de zelfinschatting en normbesef. Geen wanen of hallucinaties. Geheugen is anamnestisch wat verminderd.   
Stemming en affect: De stemming is somber, affect is vlak.  
Conatief: De psychomotoriek is vertraagd, mimiek is gespannen en de spraak is monotoon.

**Aanvullend onderzoek:**MADRS is 26 punten

**Differentiaaldiagnostiek:**Persisterende depressieve stoornis, laat begin, matig van ernst (diagnose)  
Depressieve stoornis  
Stemmingsproblemen door medicatie Emtricitabine/tenofovirdisoproxil/efavirenz.  
  
Persoonlijkheidsstoornis cluster C:   
problemen in de sociale omgeving (eenzaamheid).

**Behandeling:**Cognitieve gedragstherapie/ schematherapie

**Achtergrondinformatie:**Richtlijn depressie laten raadplegen

**Opdracht:**

Bespreek de casus in de subgroep Vraag aan de docent ontbrekende informatie en stel een differentiaaldiagnose op.

Geef een samenvatting van de casus en beschrijf het psychiatrisch onderzoek. Presenteer de patiënt in een MDO.