

Anhang 2: Gerontopsychiatrische Fallvignette 2

Frau Helen S. – Für Studierende

Klinisches Einführungsseminar Alterspsychiatrie - Fallbearbeitung

Zuweisungsinformationen:

Helen S. ist eine 73-jährige geschiedene weisse Frau, die von ihrem Hausarzt (HA) zur Beurteilung von paranoiden Denkinhalten zugewiesen wurde (Personen würden in ihre Wohnung eindringen und Dinge stehlen oder verstecken). Frau S. habe eine Zuweisung abgelehnt, der Hausarzt habe daher Olanzapin 2.5 mg begonnen und auf 5 mg aufdosiert. Nach drei Wochen habe sie einer Zuweisung zugestimmt.

Hauptanliegen:

„Mein Bruder wollte, dass ich komme.“

Aktuelle Kurzanamnese:

Frau S. habe die letzten 3-5 Jahre alleine gelebt und die Vorhänge zuhause immer zugezogen. Sie habe wenig Kontakt mit ihrer Familie, obwohl sie eigentlich eine gute Beziehung zu ihr gehabt habe. Sie gibt an, sie sei etwas traurig, seit sie vor 8 Jahren in den Ruhestand gegangen sei. Sie habe als Immobilienmaklerin gearbeitet. Weiterhin mache sie sich Sorgen aufgrund der Eindringlinge in ihrer Wohnung. Sie habe diese aber nie gesehen, wenn Sie sie sehen würde, würde sie diese nicht verletzen aber die Polizei rufen. Sie habe sich eine Pistole zu ihrem Schutz besorgt, aber ihr Bruder habe diese wieder entsorgt. Sie habe in den letzten Jahren tausende Franken für das Auswechseln ihrer Türschlösser ausgegeben.

Sie schlafe ansonsten gut, esse normal, habe keine Sinnestäuschungen und habe keine suizidalen oder fremdaggressiven Gedanken oder Pläne. Sie nehme keine anderen Medikamente. Sie habe keine nennenswerten Erkrankungen gehabt, sei «immer gesund» gewesen und habe nie geraucht. Sie habe auch nie Alkohol getrunken oder andere Substanzen konsumiert und sei noch nie psychiatrisch behandelt worden.

Sozialanamnese:

Frau S. habe drei Söhne, aber selten Kontakt. Ein Bruder sei sehr hilfsbereit. Sie sei auf einem Bauernhof im Berner Oberland aufgewachsen, „arm, aber glücklich“ und habe einen Realschulabschluss. Sie habe früher als Stenographin für die Schweizer Armee gearbeitet. Sie

Anhang 4 zu Lenouvel E, Lornsen F, Schüpbach B, Mattson J, Klöppel S, Pinilla S. *Evidenz-oriented teaching of geriatric psychiatry: A narrative literature synthesis and pilot evaluation of a clerkship seminar.* *GMS J Med Educ.* 2022;39(2):Doc20. DOI: 10.3205/zma001541

habe eine ältere befreundete Nachbarin, die mit ihr zum Einkaufen gehe, weil sie es alleine nicht gut schaffe.

Zwischenauftrag: Fehlt noch etwas wichtiges in der Anamnese?

Psychopathologischer Befund:

Wach, freundlich im Kontakt, kooperativ. Auffallend leger gekleidet und gepflegt, adäquat für Wetter. Unauffälliger Augenkontakt, Sprechgeschwindigkeit unauffällig. Formalgedanklich kohärent, zielführend. Kein Hinweis auf akustische oder visuelle Halluzinationen. Komplex-wahnhaft anmutendes paranoides Erleben (fremde Personen in der Wohnung, die Gegenstände bewegen oder verstecken). Gereizte Stimmung bei Thematisierung der fremden Personen in der Wohnung, ansonsten freudvolle Stimmung. Auffällig indifferenter Affekt in Bezug auf Belastungssituation. Insgesamt kein Hinweis auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung.

Kognitives Screening:

Im Mini-Mental-Status 19/30 Punkten. Defizite beim Rückwärtsbuchstabieren (verweigert). Weiterhin Defizite beim Rückwärtsrechnen und in der Visuokonstruktion. Erinnernte 2/3 Objekten nach 3 Minuten. Konnte 10 Tiere in einer Minute benennen, perseverierte bei „Hund, Katze und Eichhörnchen“. Uhrentest: Kreis intakt, Zahlen korrekt platziert, kurzer und langer Zeiger vertauscht.

Körperliche Untersuchung/Labor:

Körperliche Untersuchung, einschliesslich Vitalparameter unauffällig. Alle Routineuntersuchungen unauffällig, einschliesslich Blutbild, Leberfunktionswerte, Schilddrüsenwerte, Vitamin B12 und Urinstatus.

Zerebrale Bildgebung:

Eine cCT-Untersuchung vor 17 Monaten ergab wenige fokale Hypodensitäten, vereinbar mit ischämischer Mikroangiopathie.

Bearbeitungsaufträge:

1. Welche Hauptverdachtsdiagnose stellen Sie?
2. Welches Behandlungssetting empfehlen Sie?
3. Welche Medikation empfehlen Sie?
4. Wie schätzen Sie den Einsatz von Antipsychotika bei Patient*innen mit Demenz ein?