

2 SIMPAT IV Version vom 24.05.99

Erläuterung für die SIMPAT:

Die *kursiv gedruckten Textstellen* enthalten nicht eigentliche Informationen, sondern dienen mehr dazu, eine gewisse Stimmung zu erzeugen, die (nach unseren Vorstellungen) vom Patienten ausgehen könnte. Die Zahlenangaben beziehen sich auf das MAAS-R Auswerteprotokoll. Der Patient ist 54 Jahre alt, im Prinzip gepflegt, aber ein bisschen so gekleidet wie ein ehemaliger Alternativer Alt-68er. Abgesehen von den einleitenden Sätzen sich die anderen Formulierungen vorschläge, die in ihnen enthaltene Information einzubringen. Sie könne selber ganz andere Sätze formulieren! Wenn Sie nicht weiterwissen, lieber keine neuen Fakten erfinden, sondern so etwas wie: 'Das weiss ich nicht mehr genau' einflicken!

Einleitung für die Assistentinnen und Assistenten:

Sie haben jetzt maximal 20 Minuten Zeit, um bei diesem Patienten die wesentlichen Angaben herauszufinden, die Sie für eine erste Differentialdiagnose und für die Planung der weiteren Schritte benötigen. Sie sehen den Patienten zum ersten Mal im Rahmen der Poliklinik-Sprechstunde. Wir gehen davon aus, dass Sie nach dem Gespräch eine körperliche Untersuchung durchführen werden.

Einleitende Sätze der Anamnese:

Ass.: "Weswegen kommen Sie jetzt ins Spital /in die Ambulanz?"

Pat.: "Ich bin zurzeit beruflich ein wenig in der Klemme, ich schlafe sehr schlecht, und ich habe in den letzten Wochen Mühe, wenn ich schnell auf den Bahnsteig laufen will; dann wird's mir in der Brust eng."

Somatische Anamnese:

5.2 Beschwerde-Charakterisierung

Seit ca. 4-6 Monaten kommt es selten nachts aus dem Schlaf heraus, meist bei körperlicher Belastung, zu Schmerzen links in der Brust (typische Bewegung: geballte Faust gegen die linke Brustwand drücken).

Vor allem nachts hängt das, glaube ich, mit meinen beängstigenden Träumen zusammen, von denen ich immer wieder mit unruhig und schweissgebadet aufwache. Zusätzlich habe ich Schmerzen in der linken Hüfte, die bis ins linke Bein ausstrahlen.

5.3 Verlauf

Schlecht träumen tue ich seit ca. 1½ Jahren, der Zusammenhang mit den Herzschmerzen besteht noch nicht solange.

5.4 Aetiologische Faktoren

Ich könnte mir vorstellen, dass vor allem die starke innere Erregung während meiner Träume das Herz belastet, so dass es mir weh tut.

Ich habe mir allerdings auch schon überlegt, ob ich vielleicht auf einen Herzinfarkt zusteure, wie ihn mein Vater mehrfach erlitten hat. Der hatte dann auch Mühe, im Garten zu arbeiten und musste ständig Pausen machen.

5.5 Einfluss auf das Alltagsleben

Ich wohne unten an der Aare und habe in den letzten Wochen bemerkt, dass ich auf den letzten 20-30 Stufen der Treppe bis hinauf zum Tram starke Schmerzen hier, vielleicht Herzschmerzen, bekomme, so dass ich langsamer gehen muss. Wenn ich auf den Zug nach Basel will und die Rampe zum Bahnsteig hinauflaufe, wird's mir eng, ich muss langsamer gehen. Vor 10 Tagen habe ich den Zug verpasst. So langsam wird mir jetzt doch bange, ob sich das Ganze zu einer richtigen Herzkrankheit ausweitet. Bei meiner schwierigen beruflichen Situation bin ich schon auf meine volle Arbeitskraft angewiesen.

5.6 Behandlung

Ich nehme seit Jahren regelmässig 2mg Rohypnol, um besser einschlafen zu können; sonst keine Dauermedikation.

5.7 Familienanamnese

Die 82-jährige Mutter lebt noch zu Hause, ist allerdings mit beidseitiger Hüftgelenksarthrose zunehmend mehr pflegebedürftig, so dass sich die Frage stellt, ob sie in ein Alters- oder Pflegeheim übertreten muss. Der Vater ist 79-jährig nach seinem dritten Herzinfarkt verstorben. Eine 5 Jahre jüngere unverheiratete Schwester ist gesund. Sonst keine typischen Erbkrankheiten in der Familienanamnese.

5.8 Persönliche Anamnese

1956 Appendektomie, 1952 Tonsillektomie, mit 20 Jahren wurde ein Morbus Scheuermann diagnostiziert, zu dessen Behandlung der Patient tägliche gymnastische Übungen durchführt. Der fünfte Lendenwirbelkörper ist auf Röntgenaufnahmen kaum noch vorhanden. Auf Befragen, z.B. im Rahmen der System-Anamnese oder bei 'Allgemeine Beschwerden' kann der Pat. folgendes berichten: Die Ehefrau habe ihn immer wieder darauf aufmerksam gemacht, dass er sehr unruhig schlafe und dass er oft aufhöre zu atmen. Nach einer langen Pause würde er dann mit einem tiefen Atemzug wieder Luft holen, häufig laut schnarchen.

5.9 Abhängigkeiten und Medikation

Eine halbe Flasche Rotwein pro Tag, ein bis zwei Zigarillos pro Tag seit 10 Jahren; vorher Nichtraucher.

Psychosoziale Anamnese:

Der Patient hat nach dem Besuch der Primar-, und Sekundarschule eine Kaufmännische Lehre absolviert; war in diesem Beruf unzufrieden. Er ist dann als Volontär an eine Zeitung gegangen, wo er bis 1986 eine feste Stelle als Journalist innehatte. Damals hat man ihm wegen wirtschaftlicher Schwierigkeiten der Zeitschrift gekündigt, er hat sich als freischaffender Journalist durchgebissen.

1989 hat er bei weiterhin schwieriger wirtschaftlicher Situation eine Stelle als Krankenpflegehelfer in Teilzeitpensum in einem Alters- und Pflegeheim angetreten. Seit ca. 1½ Jahren wird auch dort seine Bewegungsfreiheit zunehmend eingeengt; der Arbeitgeber ist immer weniger bereit, ihm zum Beispiel für längere Auslandsaufenthalte freizugeben, sondern besteht auf einer regelmässigen Ableistung seines Teilzeitpensums. Damit wird es ihm unmöglich, seinem Journalistenberuf erfolgversprechend nachzugehen. Der Patient überlegt, ob er die Teilzeitstelle aufgeben soll und sich noch mal mit ganzer Kraft auf das Schreiben konzentrieren sollte.

Der Patient ist seit 1970 mit einer Schweizerin verheiratet, aus der Ehe entstammt eine 22-jährige Tochter, die jetzt in Australien lebt und ein 20-jähriger Sohn, der zur Zeit an der Universität Bern

immatrikuliert ist.

Psychoanamnese:

Der Patient charakterisiert seine Kindheit und Jugend als im wesentlichen unauffällig. Der Vater hat als Prokurist in einer Handelsfirma gearbeitet, den Kindern Interesse an Theater und Büchern vermittelt. Die Mutter wird als sehr fürsorglich und liebevoll geschildert; sie sei allerdings nach dem Tode ihres Mannes zunehmend vereinsamt und kränklich geworden.

Diese Vereinsamung hat wohl dazu geführt, dass die Mutter immer wieder nachts beim Patienten anruft, zum Teil nach Stürzen in ihrer Wohnung, zum Teil wegen diffuser Atemnot und Herzbeschwerden, für die die immer wieder herbeigerufenen Notärzte keine organische Ursache finden konnten. Auch ein Spitalaufenthalt habe diagnostisch nicht weitergeholfen.

An besonderen Symptomen könnte der Patient noch angeben, dass er bereits vor einem Jahr wegen unklarer Kieferschmerzen einen Zahnarzt konsultiert hat, der beidseits im Unterkiefer keine wesentlichen Veränderungen finden konnte, so dass der symmetrische, in den Unterkiefer ausstrahlende Schmerz nicht erklärt werden konnte.

Typischer Trauminhalt:

Ich bin in einer fremden Stadt, sehe am Horizont das Meer, will zum Meer gehen. Plötzlich steht vor mir ein riesengrosses hölzernes Tor, das links und rechts von Hochhäusern wie von Pfosten eingegrenzt wird. Das Tor ist verschlossen, ich kann nicht zum Meer gelangen. Während ich nach einem Durchschlupf suche, höre ich, wie auf der anderen Seite des Tores Brandungswellen herandonnern, ich bekomme Angst und laufe weg auf einen nahen Hügel zu. Als ich mich umdrehe, sehe ich, dass riesige Brecher bereits über das Tor schlagen, ich höre, wie das Tor und die Häuser unter einer enormen Flutwelle zusammenbrechen. Ich laufe um mein Leben, das Wasser kommt immer näher, ich wache auf.

Besonderheit: Der Patient wird nur bei ausgesprochen positivem Kontakt mit dem Assistenten freiwillig von seinem Traum berichten. In der Regel erlaubt ein 20-minütiges Anamnesegespräch nicht, über Traumhalte zu sprechen.