

## Klientenaufnahme nach Marc E. Agronin

(Agronin M.E. Psychotherapie mit älteren Menschen. Junfermann; 2013, S.69-74)

<b>Komponente</b>	<b>Geriatrische Charakteristika</b>
<b>Momentanes Problem und aktueller Verlauf</b>	Bitten Sie den Klienten und (mit Erlaubnis des Klienten) eine Auskunftsperson und Information.
	Ermitteln Sie den Stand der kognitiven Fähigkeiten.
	Suchen Sie nach aktuellen kognitiven Veränderungen und stellen Sie Fragen zur Vorgeschichte.
	Der zeitliche Verlauf kann sich bei kognitiven Störungen über mehrere Jahre erstrecken.
<b>Krankheitsgeschichte</b>	Eine vollständige Liste ist von essenzieller Bedeutung, um zu verstehen, welchen Einfluss die Krankheit auf das Gehirn hat.
	Es ist wichtig, nach Besonderheiten zu fragen, die mit eventuell vorhandenen Schmerzen, Behinderungen und Verwirrheitszuständen zusammenhängen.
	Die am stärksten verbreiteten chronischen Störungen sind Herzkrankheiten, hohe Blutdruck (Hypertension), Diabetes, gastroösophagealer Reflux, Arthritis, Osteoporose, hohe Cholesterinspiegel, Schilddrüsenerkrankungen, Krebs, Schlaganfall, Krankheit der Atemorgane, Prostatavergrößerungen (bei Männern), Hörstörungen, Anämie und Makuladegeneration.
	Wichtige akute Störungen sind Lungenentzündungen, Infektion des Harntraktes, Delirium und Knochenbrüche nach einem Sturz oder einer anderen Verletzung.
	Störungen, die die Stimmung und Kognition am stärksten beeinträchtigen, sind Schlaganfall, Parkinson, schwere Anämie, langsamer Herzschlag (Bradykardie) und Hypothyroidismus.
<b>Psychiatrische Geschichte</b>	Wenn eine Demenz vorliegt, sollten Sie falls bekannt, die Art der Demenz genau angeben (z.B. Alzheimer versus vaskuläre Demenz).
	Fragen Sie bei einer Klientengeschichte mit Demenz nach den damit zusammenhängenden Symptomen der Depression, der Unruhe, der Psychose und der Apathie.
	Bestimmen Sie die Entstehung einer Depression näher, indem Sie nach dem Alter zum Zeitpunkt der Diagnose, den Arten und der Anzahl der Episoden, eventuellen Klinikeinweisungen und nach Suizidalität fragen.
	Bestimmen Sie die Entstehung von Angstsymptomen näher, indem sie nach dem Vorliegen der Panik, Phobien, Traumata, Zwangsvorstellungen und zwanghaften Verhaltensweisen fragen.
	Erkundigen Sie sich nach einer potentiellen Somatisierung (also nach chronischen oder diffusen schwächenden Symptomen ohne klare medizinische Ursache).

	Suchen Sie nach Hinweisen auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung: Entfremdung von der Familie, unverheiratet oder kinderlos, kriminelle Verhaltensweisen in der Vorgeschichte, interpersonelle Beziehungen, die außergewöhnlich spärlich aufgesucht werden und extrem unstet sind.
	Erkundigen Sie sich nach potentiellen Schlafstörungen, speziell Schlaflosigkeit und Schlafapnoe.
	Die am stärksten verbreiteten sexuellen Störungen im hohen Alter sind Erektionsstörungen bei Männern und ein geringes sexuelles Bedürfnis bei Frauen.
<b>Substanzmissbrauch</b>	Erkundigen Sie sich nach dem Alkoholkonsum in der Vergangenheit und in der Gegenwart, nach verschriebenen Medikamenten (vor allem nach denen, die bei Schmerzen, zum Schlafen, zur Stimulation und gegen Angst eingesetzt werden), nach dem Zigarettenkonsum, Koffein und verbotenen Drogen (Marihuana, Kokain, Heroin, Metamphetamin und Halluziogene).
	Oft spielen Menschen ihren momentanen Konsum herunter: manchmal entsprechen geäußerte Überschätzungen des Konsum eher der Realität.
	Bei Alkohol ist das CAGE-Screening nützlich: Haben Sie ja (1) das Gefühl gehabt, Sie sollten Ihren Konsum reduzieren, (2) sich über Kritik an Ihrem Konsum geärgert, (3) sich wegen des Konsums schuldig gefühlt oder (4) morgens einen „Augenöffner“ zur Behandlung eines Katers genommen? [CAGE ist eine Abkürzung für cut-down, annoyed, guilty, eye-opener]
	Sie sollten sich immer danach erkundigen, ob in der Familie Substanzmissbrauch vorgekommen ist.
	Setzen Sie mit weiteren Fragen zu den potenziellen gesundheitlichen Folgen eines Substanzmissbrauchs nach; dazu gehören Perioden des Entzuges, Blackouts, epileptische Anfälle, häufige Stürze oder andere unerklärte Verletzungen, Probleme mit dem Gesetz, Konflikte mit der Familie oder Entfremdung von Ihr sowie allgemeinmedizinische und neurologische Krankheiten (zu weiteren Details siehe Kapitel 5 und Tabelle 5-7).
<b>Momentane Medikamente und relevante frühere Medikamente</b>	Mach Sie eine Liste aller verschriebenen und frei verkäuflichen Medikamente.
	Erkundigen Sie sich nach der Einnahme frei verkäuflicher Schlafmittel.
	Fragen Sie nach der Einnahme von Vitaminen, pflanzlichen Ergänzungsmitteln und Hausmitteln und bitten Sie um eine Liste der darin enthaltenen Bestandteile. Suchen Sie nach einem exzessiven und potentiellen toxischen Gebrauch von Vitamin-Ergänzungsmitteln.
	Erbitten Sie Informationen über die momentane Dosis und den Einnahmeplan für alle psychotropen Medikamente, einschließlich Antipsychotika,

	Antidepressiva, Anxiolytika, Stimulanzen, Schlafmittel, stimmungsstabilisierender Medikamente und kognitiv aktivierender Wirkstoffe (zu einer vollständigen Liste psychotroper Medikamente siehe Tabelle 7-9).
	Holen Sie konkret Informationen zu einer täglichen oder zeitweiligen Einnahme von angsthemmenden Medikamenten der Bezeichnung Benzodiazepine ein, die zu Übersiedler, Schwindel, Schwanken und Stürzen sowie zu einer Gedächtnisbeeinträchtigung führen können.
	Medikamente, die oft die kognitiven Aktivitäten beeinträchtigen, sind Benzodiazepine, Antihistamine, schmerzstillende Mittel, die Opiode enthalten, Mittel gegen Parkinson, anticholinerge Mittel und chemotherapeutische Mittel.
	Medikamente, die häufig die Stimmung beeinflussen, sind Kortikosteroide und Stimulanzen.
	Lassen Sie sich die Einnahme von und die Reaktion auf alle psychotropen Medikamente in der Vergangenheit beschreiben.
<b>Allergien</b>	Listen Sie alle Medikamente, Nahrungsmittel und Umweltallergene auf, die sowohl klassische allergische Reaktionen (Hautausschlag, Nesselausschlag, Schwellungen, taubes Gefühl im Mund, Keuchen oder Atemschwierigkeiten oder anaphylaktischer Schock) als auch akute Veränderungen in Bezug auf Stimmung, Verhalten oder Orientierung ausgelöst haben.
	Die am häufigsten vorkommenden Medikamentenallergien gehen auf Penizillin, Kodein oder andere Betäubungsmittel sowie auf Aspirin zurück.
<b>Soziale Geschichte</b>	Fragen Sie, ob der Klient mit bedeutsamer historischen Ereignissen konfrontiert war, vor allem mit Ereignissen, die mit traumatischen Erlebnissen einhergingen.
	Ermitteln Sie die Qualität der Beziehung zum Ehepartner, zu den Kindern und Betreuungspersonen und stellen Sie fest, wer die hauptsächliche Betreuungsperson ist.
	Fertigen Sie eine Liste der Stärken an: Hobbys, Interessen, enge Beziehungen, spirituelles oder religiöses Engagement, ethnische/kulturelle Beziehungen sowie Lieblingsgerichte und -aktivitäten.
<b>Familiengeschichte</b>	Fragen Sie nach Depressionen, Suizid, Demenz, Substanzmissbrauch und anderen angeborenen psychiatrischen Krankheiten bei Eltern, Geschwistern und leiblichen Kindern.
	Hilfreich kann sein, ein kleines Genogramm aufzustellen, um die generationsübergreifenden Beziehungen in Erinnerung zu rufen.
	Bei psychiatrischen Krankheiten, die in der Familie gehäuft vorkommen, sollten Sie fragen, wie die

	anderen betroffenen Familienmitglieder auf Medikamente reagiert haben.
<b>Bewältigung des Alltags</b>	Erkundigen Sie sich danach, wie der Klient mit alltäglichen Aktivitäten zurecht kommt, einschließlich Baden, Anziehen, Essen, Gang zur Toilette und umziehen, aber auch mit zweckdienlichen Aktivitäten im Alltag, wie etwa kochen, Saubermachen und Umgang mit Geld.
<b>Überblick über das soziale Netz</b>	Wichtige Symptome, die dokumentiert werden müssen, sind körperliche Schmerzen, Appetitverlust, Schlaflosigkeit, fehlende Mobilität, Verlust von Sinneswahrnehmungen oder akute Veränderungen, Kurzatmigkeit, Inkontinenz, Verstopfung, Schwindel, Ohnmacht oder Brustbeschwerden.
	Fragen Sie immer nach transitorischen ischämischen Attacken, die Vorläufer eines Schlaganfalls ein können und sich durch kurze Episoden eines der folgenden Symptome äußern: Schwäche oder Taubheit auf einer Körperseite, entstelltes Sprechen, Sehstörungen, Verwirrtheit und Schwindel.
<b>Bewertung der Umwelt</b>	Ist das Wohnumfeld sauber und sicher?
	Gibt es physische Hilfsmittel für die Personen mit Behinderungen (beispielsweise Rollstuhlrampen, Sitze in der Badewanne oder Dusche)?
	Gibt es angemessene stimulierende Aktivitäten?
	Hat die Person Zugang zu Transportmöglichkeiten?
	Gibt es, wenn erforderlich, Unterstützung bei Alltagsaktivitäten (z.B. beim Baden, Einkaufen, Kochen, Saubermachen)?
	Kann die Person die Einnahme ihrer eigenen Medikamente bewerkstelligen?
	Ist sie mit unsicheren Situationen konfrontiert?
	Fährt die Person Auto, benutzt sie technische Geräte oder kümmert sie sich um andere Menschen, obwohl sie nicht über die geistigen Fähigkeiten verfügt, diese Aktivitäten auszuführen?
	Gibt es Hinweise auf körperliche Vernachlässigung oder Misshandlung oder finanzielle Ausbeutung?
<b>Status der Betreuungsperson</b>	Wer ist die Hautbetreuungsperson?
	Zeigt die Betreuungsperson Anzeichen von Belastung, wie etwa Reizbarkeit, Depression, zunehmende somatische Symptome, Schlaflosigkeit, Appetit- bzw. Gewichtsverlust oder gegen den Klienten gerichteten Ärger?
	Verfügt die Betreuungsperson über angemessene Hilfe?
	Hat die Betreuungsperson je Suizid- oder Mordgedanken gehabt? Gab es Tendenzen in diese Richtung?