

Die Anamnese

Dr. Spinedi Dario, Clinica Santa Croce, 6644 Orselina (CH)

- I. Geschichtliches und theoretische Grundlagen
- II. Ziel der Anamnese
- III. Anamnesetechnik
- IV. Praktisches Vorgehen

I. Geschichtliches

- Die Anamnese in der Tradition von:
 - **S. Hahnemann** (Organon 6. Auflage und Band I Chronische Krankheiten)
 - **J.T. Kent** (die „Lectures on homoeopathic philosophy“)
 - **P. Schmidt** (französische Übersetzung der „Lectures“ von Kent)
 - **J. Künzli** (deutsche Übersetzung der „Lectures“ von Kent mit vielen Ergänzungen von P.Schmidt: „Die Theorie der Homöopathie“)
 - **J. Künzli**: die „Zürcher Vorlesungen“ (gehalten von 1977 bis 1992 an der UNI Zürich)

II. Ziel der Anamnese

1. Die Diagnosestellung

- a. Die klinische Diagnose
- b. Die miasmatische Diagnose
- c. Die Arzneimitteldiagnose (Simile)

2. Schaffen einer Vertrauensbasis zwischen Arzt und Patienten

a. Bedeutung der klinischen Diagnose

- Für die Prognose und für die Verlaufsbeurteilung
- Um zu verstehen welche Symptome pathognomonisch und welche auffallend sind
- Um die richtige Potenzhöhe zu wählen
- Oft auch um das Simile zu finden
- Um Zeugnisse zu füllen

b. Bedeutung der miasmatischen Diagnose

- Die klinisch miasmatischen Zeichen dienen als Verlaufsparemeter (z.B. Nasenbluten bei Kindern, laut Band I. Chronische Krankheiten ein Symptom der latenten Psora, muss im Laufe der Kur verschwinden, als Beweis, dass die Kur erfolgreich ist)
- Miasmatische Zeichen sollten bei der Arzneimittelwahl berücksichtigt werden, wenn man nicht oberflächliche, palliative Kuren betreiben will
- Miasmatische Zeichen führen uns manchmal auf ein reines Antimiasmaticum: z.B. Medhorrinum (Durchfall bei neugeborenen Kindern) oder Thuja (fischiger Ausfluss) oder Syphilinum(Osteosarkom an der Tibia) oder Aurum(Caries des mastoids) usw.

III. Das Vorgehen bei der Anamnesenerhebung (Die Anamnesetechnik)

c. Die Arzneimitteldiagnose (Simile)

Die Arzneimitteldiagnose = Similefindung

durch

Das Erfassen der Totalität der Symptome

Die Similefindung

Man kommt zur Arzneimitteldiagnose durch:

- **Das Erfassen der Totalität**
 - der Symptome (subjektiv) und
 - der Zeichen (objektiv)
des Patienten

Die Totalität, die sich von der Geburt bis zum jetzigen Zeitpunkt erstreckt

Paragrafen 5/6/7 des Organons 6.Auflage
Und Band I. Chronische Krankheiten

- **Das Aufsuchen einer Substanz, welche dieser Totalität am besten entspricht**

Ausnahmen

Dieses Procedere gilt nicht für einseitige Krankheiten, zB.

- Tumorkrankheiten in fortgeschrittenen Stadien
- Pathologien mit schweren Organveränderungen
- Schwerwiegende psychiatrische oder neurologische Erkrankungen usw.

Bei denen man oft vorerst für die beschwerlichsten und vordergründigsten Symptomen verschreiben muss.

Wie erfasst man die „Totalität“ der Symptome?

Kent sagt uns:

„Seit hunderten von Jahren suchen die Richter nach der besten Art der Zeugenvernehmung, und das Resultat sind bestimmte Regeln, nach denen vorgegangen wird, wenn man die Wahrheit herausbringen will.

Auch die Homöopathie hat ihre Regeln für das Krankenexamen, die in der täglichen Praxis befolgt werden sollen“

Aus: „*Theorie der Homöopathie*“ von J.T.Kent


IV. Praktisches Vorgehen

Die Schritte zu einer möglichst vollständigen Anamnesenerhebung

1. Das Beobachten (Organon Par. 6/83)
2. Der Spontanbericht (Organon Par. 84)
3. Ergänzende Fragen zum Spontanbericht (Organon Par. 85/86)
4. Der „Kleine Kent-Fragebogen“ (Organon Par. 88ff)
5. Die Systemanamnese von Kopf bis Fuss
6. Die körperliche Untersuchung
7. Laborwerte und klinische Untersuchungen

1. Das Beobachten

- gross, klein
- GENERALITIES; GROWTH; length, in, too fast
- GENERALITIES; GROWTH; length, in, too fast; young people
- GENERALITIES; DWARFISHNESS
- Gebückt
- BACK; CURVATURE of spine
- BACK; CURVATURE of spine; Dorsal
- Mager, fest
- GENERALITIES; LEAN people
- GENERALITIES; OBESITY
- GENERALITIES; OBESITY; children, in
- Dicker Bauch und zierliche Glieder wie Lycopodium

- 
- ganz ordentlich angezogen
 - MIND; CONSCIENTIOUS about trifles
 - unordentlich, geschmackslos angezogen
 - MIND; INDIFFERENCE, apathy; appearance, about personal
 - MIND; TASTELESSNESS in dressing
 - Männliche Erscheinung bei einer Frau
 - MIND; MANNISH habits of; girls
 - Weibliche Erscheinung bei einem Mann
 - MIND; EFFEMINATE
 - Rothhaarigkeit usw.
 - GENERALITIES; COMPLEXION; red hair

Der Händedruck bei der Begrüssung

- Die ganz weichen „knochenlosen“ Händen von Calcium carbonicum
- Die warmen, trockenen, drahtigen Hände von Lycopodium
- Die grossen, festen Händen bei einem Intellektuellen lassen vor allem an Lycopodium und Sulfur denken
- Die kalten, nass verschwitzten Hände von Phosphorus, Sepia und Sulfur usw.

Bedeutung der beobachteten Zeichen

Diese körperlichen Zeichen sind ausserordentlich wertvolle Hinweise für bestimmte Mittel.

Es ist der Verdienst von Dr. Künzli, der sehr grossen Wert legte auf die objektiven Zeichen bei der Suche des Simile.

Er sagte immer: „Der homöopathische Arzt muss wie der Tierarzt arbeiten. Die Tiere können nicht reden und so muss der Tierarzt ganz genau auf die objektiven Zeichen achten“

In der Tat kenne ich mehrere Tierärzte, die ausgezeichnete homöopathische Ärzte sind, weil sie sehr gut beobachten können.

Wir sind jetzt beim:

1. Beobachten
2. **Spontanbericht**
3. Ergänzende Fragen zum Spontanbericht
4. Der „Kleine Kent-Fragebogen“
5. Systemanamnese von Kopf bis Fuss
6. Die körperliche Untersuchung
7. Laborwerte und klinische Untersuchungen

2. Der Spontanbericht

Man lässt den Patienten ungehindert reden (Paragraph 84 des Organons).

Man schreibe möglichst wortgetreu die Aussagen des Patienten auf, denn die Erstanamnese dient als Grundlage für das ganze Leben.

Wenn der Fall im Laufe der Kur nicht so gut geht, muss man immer wieder zur Erstanamnese zurückgehen um dort die Lösung zu suchen.

Wenn die Erstanamnese nicht gut war wird man während der ganzen Kur Mühe haben.

Das Beobachten während des Spontanberichtes

Auch da beobachtet man die ganze Zeit

Es werden:

✿✎ Das Benehmen

b. Objektive Zeichen
beobachtet

a. Das Benehmen

Während der Patient spontan berichtet kann man unendlich viele Dinge beobachten:

Der Patient weint oder lacht übermässig beim Erzählen

- MIND; WEEPING, tearful mood; tendency; telling of her illness, when
- MIND; LAUGHING; tendency; ludicrous, everything seems

Der Patient schaut uns misstrauisch an oder ist herzlich

- MIND; SUSPICIOUSNESS, mistrustfulness
- MIND; AFFECTIONATE

Ruhelos im Sitzen, wird rot bei der Erregung

- MIND; RESTLESSNESS, nervousness; tendency; sitting, while
- FACE; DISCOLORATION; red; excitement



Springt von einem Thema zum anderen beim Antworten

- MIND; LOQUACITY; changing quickly from one subject to another
- MIND; TALK, talking, talks; wandering

Antwortet immer langsamer

- MIND; ANSWER, answering, answers; reflects long

Wird heiser beim Reden

- SPEECH & VOICE; VOICE; hoarseness; talking; agg.; from

Und viele andere Beobachtungen

b. Objektive Zeichen

Man kann sehr viele Zeichen beobachten an Nase, Gesicht, Ohren, Augen, z.B.

Sommersprossen, Herpes labialis

- FACE; FRECKLES
- FACE; ERUPTIONS; vesicles; lips; fever blisters

Risse in der Mitte der Unterlippe, in den Mundwinkeln

- FACE; CRACKS; lips; lower; middle of
- FACE; CRACKS; corners of mouth

Braune Flecken im Gesicht

- FACE; DISCOLORATION; brown; spots

Gerstenkörner, Strabismus divergens

- EYE; STIES
- EYE; STRABISMUS; divergent, exophoria

Bedeutung der beobachteten Zeichen

Alle diese Zeichen sind ausserordentlich wertvolle Hinweise für das indizierte Mittel.

Im Laufe der Jahre haben sich alle oben erwähnten Zeichen und viele, viele andere mehr, als sehr zuverlässige Freunde erwiesen bei der Suche des Simile.

Das Beobachten und der Spontanbericht zusammen erlauben in etwa 50 % der Fälle schon eine genaue Arzneimitteldiagnose. Es ist dennoch nicht empfehlenswert ein Mittel zu verschreiben bevor man alle Punkte des Anamneseprotokolls durchgefragt hat.

Wie oft musste ich z.B meine Vorstellungen bezüglich Mittelwahl korrigieren nachdem ich dann auch die Fragen des Kent-Fragebogens durchgefragt hatte.

Wo sind wir jetzt?

1. Das Beobachten
2. Der Spontanbericht
3. Ergänzende Fragen zum Spontanbericht
4. Der „Kleine Kent-Fragebogen“
5. Die Systemanamnese
6. Die körperliche Untersuchung
7. Klinische Untersuchungen und Laborbefunde

3. Ergänzende Fragen zum Spontanbericht

Man wird dabei die Symptome nach genauen Modalitäten abfragen, nach dem Schema von Bönninghausen:

- Wo
- Wann
- Wie
- Wodurch
- Begleitumstände

Verbotene Fragen

Bei der Fragestellung muss man sehr gut aufpassen, dass man keine verbotenen Fragen stellt.

Verbotene Fragen sind:

- a. Direkte Fragen
- b. Suggestivfragen
- c. Optionsfragen
- d. Fragen, die mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden
- e. Fragen, die man nicht versteht, in Wissenschaftssprache

a. Direkte Fragen

z.b. „Sind sie durstig?“ „Sind sie reizbar?“

Manche Patienten sagen sie seien durstig, weil sie an den Durst nach dem Turnen denken oder an den Morgenkaffee, aber sonst sind sie gar nicht durstig.

Andere sagen sie wären nicht durstig, weil sie denken, dass sich Durst nur auf Wassertrinken beziehe und dabei trinken sie Unmengen von Bier.

a. Direkte Fragen

Wie stellt man die Frage nach dem Durst?

z.b.: „Wie steht es mit Ihrem Durst? Was trinken Sie mit Vorliebe? Welche Temperatur? Wieviel trinken Sie in den 24 Stunden? Wieviel aufs mal? Gibt es Zeiten, wo Sie vermehrt Durst verspüren?“

Prinzip: Man soll nicht direkt und suggestiv fragen, sondern man soll eine Reihe von Fragen dem Patienten zur Auswahl vorstellen und dabei soll er das für ihn zutreffende auswählen.

b. Suggestivfragen

Beispiele dafür wären:

„Sie ertragen Kälte nicht so gut, nicht wahr?“ oder
„Sie haben 11 Uhr Hunger nicht wahr?“

Man kann den Patienten alles suggerieren was man will und sie antworten auf unsere Fragen so wie wir es wünschen und nicht so, wie es in Wirklichkeit ist.

c. Optionsfragen

Optionsfragen liegen vor, wenn der Patient zwischen zwei Sachen wählen muss, z.B.:

„Ist Ihre Menstruation hell oder dunkel?“

Vielleicht sagt eine scheue Patientin, dass Ihre Menses hell ist, wobei sie in Tat und Wahrheit weder hell noch dunkel ist, sondern normal gefärbt.

d. Fragen, die mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden

Wenn eine Frage mit „ja“ oder „nein“ beantwortet wurde, war sie schlecht gestellt und man soll sie gar nicht berücksichtigen.

e. Fragen in wissenschaftlichen Termini

z.B. „haben Sie eine Sinusitis frontalis“, anstelle „haben Sie schon einmal eine Stirnhöhlenentzündung gehabt“

Manche Leute schämen sich, dass sie die Frage des Arztes nicht verstehen und antworten dann irgendetwas, was nicht stimmt.

Wie man die Fragen stellt ist schon etwas sehr Zentrales bei der Anamnesenerhebung

Genauere Stelle zeigen lassen

Man soll sich vom Patienten immer die genaue Stelle zeigen lassen, wo er die Beschwerden verspürt.

Manche Patienten verwechseln:

- Milz und Leber
- Links und rechts
- Hinterkopf und Nacken usw.

Die genaue Stelle

Im Repertorium haben wir ganz spezielle und sehr schöne, kleine Rubriken für alle möglichen Körperregionen.

Wenn wir z.B. bei Abdomen schauen, sehen wir:

- Hypochondrien
- Seiten
- Hypogastrium,
- Leber, Milz, Nabelgegend
- Ileocoecalgegend
- Spina iliaca anterior
- Inguina

Persönliche und Familienanamnese

Im Rahmen des Spontanberichtes soll man auch die persönliche Anamnese erfragen:

- Die Entwicklung als Kind
- Durchgemachte Operationen und Krankheiten (Tonsillektomie, Nierensteine, Gallensteine, Hernien usw.)
- Durchgemachte Therapien
- Schwangerschaftsanamnese usw.

Man weiss nie wo der Schlüssel zur Lösung eines Falles ist, man muss somit alles erfragen.

Die Familienanamnese

Es ist sehr wichtig zu wissen welche Krankheiten in der Familie vorgekommen sind:

- Diabetes
- Tuberculose
- Rhematismus
- Krebs
- Geschlechtskrankheiten
- Geistes- und Gemütskrankheiten usw.

Die Kenntniss der Familienanamnese zeigt uns gewisse Tendenzen, die wichtig sein können zur Similefindung.

Wo sind wir?



1. Beobachten
2. Spontanbericht
3. Ergänzende Fragen zum Spontanbericht
4. Der Kleine Kent-Fragebogen
5. Die Systemanamnese
6. Die körperliche Untersuchung
7. Klinik und Labor

4. Der „kleine Kent-Fragebogen“ von Dr. Künzli eingeführt

Der „lange Kent-Fragebogen“ umfasst 32 Seiten und enthält sehr viele Fragen. Der „kleine Kent-Fragebogen“ enthält ungefähr 50 Fragen, welche die wichtigsten Bereiche des Patienten berücksichtigen.

Es ist die minimale Anzahl Fragen, die man stellen sollte um eine möglichst vollständige Anamnese zu erheben.

4. Der „Kleine Kent-Fragebogen“

Sehr oft dachte ich im Laufe meiner Anamnesenerhebungen an ein bestimmtes Mittel.

Nachdem ich aber die Fragen nach diesem Fragebogen gestellt hatte musste ich meine vorherige Meinung korrigieren und ein besseres Mittel auswählen.

Inhalt des „kleinen Kent-Fragebogens“

Die Fragen dieses Fragebogens gruppieren sich um bestimmte Themen:

- Reaktionen auf Klima und Temperatur
- Einfluss der Körperstellung, Reisekrankheit
- Appetit, Durst, Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Rauchen, Impfungen, Reaktionen auf Meer, Berge, Wasser
- Kleidung und Wundheilung

Die Psycho- und Sozialanamnese sind in der Mitte des Fragebogens

Die Psycho- und Sozialanamnese

Die Psycho- und Sozialanamnese nimmt eine ganz wichtige Stellung innerhalb der ganzen Anamnese ein.

Unsere klinische Erfahrung bestätigt die Aussage von Kent, dass „Der Gemütszustand uns oft den Schlüssel zur Lösung des Falles“ liefert („The mind is the key to the person“ **J.T.Kent**)

In den letzten Jahren haben wir auch das Wissen von **Rajan Sankaran** und manche wertvolle Hinweise von **Shegal** in unsere Anamnesetechnik mit Profit integriert.

Der „Kleine Kent-Fragebogen“



Es folgen:

- Verlangen und Abneigungen für Speisen und Getränke
- Schlafsymptome und Träume
- Mensesymptome
- Genauer Tagesablauf und Hobbies
- Gewichtsentwicklung im Laufe der Jahre

Der „Kleine Kent-Fragebogen“

Es werden mit diesem Fragebogen v.a. die Allgemeinsymptome sowie die Geistes- und Gemütssymptome des Patienten erfasst.

Nicht jeder Patient hat Symptome laut Paragraph 153, aber jeder Patient hat Allgemeinsymptome und oft auch gut beobachtete Geistes- und Gemütssymptome.

Wo stehen wir?



1. Das Beobachten
2. Der Spontanbericht
3. Die ergänzenden Fragen zum Spontanbericht
4. Der „kleine Kent-Fragebogen“
5. Die Systemanamnese
6. Die körperliche Untersuchung
7. Labor und Klinik

5. Die Systemanamnese

Man fragt dabei alle Organe von Kopf bis Fuss durch, damit keine Symptome vergessen werden.

Z.b.:

- Wie steht es mit dem Gehör-, Geruchssinn?
- Mit dem Sehen und der Augen?
- Zähne, Zunge, Mund, Geschmackssinn?

Usw.

Es werden dabei oft wichtige Dinge besprochen, die vorher vergessen wurden, einfach weil die Patienten sich oft an ihre Beschwerden gewöhnen.

Wo stehen wir?

1. Das Beobachten
2. Der Spontanbericht
3. Die ergänzenden Fragen zum Spontanbericht
4. Der „kleine Kent-Fragebogen“
5. Die Systemanamnese
6. Die körperliche Untersuchung
7. Labor und Klinik

6. Die körperliche Untersuchung

Die körperliche Untersuchung dient:

a. Der Objektivierung der klinischen Diagnose

- Feststellung der Grösse und des Härtegrads eines Tumors
- einer Hypertonie
- eines Aszites usw.

b. Man kann unzählig viele Zeichen am Körper beobachten, die für die Similefindung wesentlich sind

Die körperliche Untersuchung

Beobachtete Zeichen, z.B:

eine rote Zungenspitze, roter Streifen in der Zungenmitte,
Landkartenzunge, Zunge mit Zahneindrücke

- MOUTH; DISCOLORATION; redness; tongue; tip
- MOUTH; DISCOLORATION; redness; tongue; stripe down center
- MOUTH; MAPPED Tongue
- MOUTH; INDENTED; Tongue

Condylome am Genitale

- MALE; CONDYLOMATA; Penis; glans

Braune Flecken am Körper

- CHEST; DISCOLORATION; brown spots
- ABDOMEN; DISCOLORATION; brown spots

Die körperliche Untersuchung

Fissuren an den Fersen, zwischen den Zehen

- EXTREMITIES; CRACKED skin; Feet; heel
- EXTREMITIES; CRACKED skin; Toes; between

Verhärtung der Haut an den Fussohlen

- EXTREMITIES; CALLOSITIES, horny; Soles, on

Venenzeichnung am Thorax, am Abdomen

- ABDOMEN; VEINS distended
- CHEST; VEINS, distended

Fehlstellungen an den Zähnen, Nasenpolypen

- TEETH; IRREGULAR formation of
- NOSE; POLYPUS

Furunkeln in der Nase usw.

- NOSE; ERUPTIONS, inside; boils (K367, G309) (pustules) (vesicles)

Die körperliche Untersuchung

Ebenso wichtig sind die **Exkrete** und **Sekrete**.

Kent sagt uns, dass die Exkrete und Sekrete, in ihrer Beschaffenheit, den Stempel der Individualität tragen.

Daher, bei: Stuhl, Urin, Menses, Leucorrhoe, Schweiß, Auswurf, Nasenabsonderung usw.

Immer:

- Farbe, Geruch
- Beschaffenheit, Temperatur
- Form, Zeit des Auftretens usw.

notieren.

Exkrete und Sekrete

Exkrete und Sekrete sind keine Lokalsymptome, sondern Allgemeinsymptome und somit wertvoll zur Arzneimitteldiagnose.

In der Clinica Santa Croce dienen die Körperzeichen, bei unseren Tumorpatienten - insbesondere die Zungenschau und die Untersuchung der Exkrete und Sekrete (Stuhl und Urin) - als wichtige differentialdiagnostische Merkmale.

Z.B.:

- eine rote Zungenspitze lässt uns mehr an Arsen denken als an Phosphorus, wenn die Differentialdiagnose zwischen diesen zwei Mitteln zu stellen ist.
- Lienterische (unverdaute) Stühle lassen uns mehr an Phosphor denken, wenn die Differentialdiagnose zu Sepia ist usw.

Wo stehen wir?



1. Das Beobachten
2. Der Spontanbericht
3. Die ergänzenden Fragen zum Spontanbericht
4. Der „kleine Kent-Fragebogen“
5. Die Systemanamnese
6. Die körperliche Untersuchung
7. Labor und Klinik

7. Die klinischen und Laboruntersuchungen

Bei unseren Tumorpatienten sind solche Untersuchungen ausserordentlich wichtig.

Man muss ganz genau im Bilde sein über die

- Grösse und Lokalisation der Tumoren
- über die Veränderungen des Blutbildes usw.

Nur so kann man den Verlauf der Kur objektiv beurteilen.

In dieser Hinsicht sind die Dres. Pareek Vater und Sohn aus **Agra (Indien)** mit der Arbeit in ihrer Klinik für uns Mustergültig.

Sie behandeln schwerste Pathologien und haben ganz sauber dokumentierte follow-ups nach den modernsten Kriterien der Schulmedizin.

Die klinischen und Laboruntersuchungen

Je ausgeprägter die Pathologie ist umso enger muss die Zusammenarbeit mit der Schulmedizin sein, die mit ihren genauen Apparaturen oft eine grosse Hilfe bei der Beurteilung des Verlaufes ist.

Man benutzt um den Verlauf zu kontrollieren genau dieselben Kriterien wie die Schulmediziner:

- die Schilddrüsenwerte müssen in Ordnung kommen
- die Leberwerte müssen sich normalisieren
- die Tumoren müssen kleiner werden
- die Hypertonie muss weichen

usw.

Ausblick

Für eine Erstanamnese nehmen wir uns in der Klinik in der Regel 2-3 Stunden Zeit.

Wenn man eine sorgfältige und komplette Erstanamnese gemacht hat, wird man später im Laufe der Jahre viel Zeit sparen und die Kur wird ruhiger verlaufen.

Wenn man die Krankengeschichten von Dr. Künzli - unseres verehrten Lehrers - studiert, sieht man, dass er oft über **20-30 Jahre dasselbe Mittel** in langen Intervallen nach der kentschen Skala verabreichte.

Dies konnte er unter anderem erreichen, weil die Erstanamnese so sorgfältig war, weil er ganz präzise mit dem Repertorium arbeitete und sich an die genauen Anleitungen von Hahnemann und Kent hielt.