

Checkliste Erstanamnese

Die Homöopathie basiert auf dem Ähnlichkeitsprinzip: "*Similia similibus curentur*" – **Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt**. Das bedeutet, dass Symptome, die bei einem gesunden Menschen durch die Einnahme eines homöopathischen Arzneimittels hervorgerufen werden, durch die Einnahme eben jenes Mittels kuriert werden können, wenn sie bei einem kranken Menschen auftreten (vgl. dazu auch das Informationsblatt "*Homöopathie – allgemeine Information*"). Die Auswahl eines geeigneten Arzneimittels – Ihres individuellen Heilmittels – durch Ihren Therapeuten setzt daher voraus, dass dieser Therapeut einen umfassenden Eindruck Ihres momentanen persönlichen Zustands erhält.

Am Anfang unseres gemeinsamen Therapieweges steht daher die Anamnese, also die **umfassende Aufnahme Ihrer persönlichen Krankengeschichte**. Bei der Erstanamnese, für die ich ca. 2 Stunden veranschlage, ist es mein Ziel, Sie, Ihre Beschwerden und Ihre momentane Lebenssituation so gut und umfassend wie möglich zu verstehen. Nur so kann ich dem Ähnlichkeitsprinzip folgen, um ein für Sie im momentanen Zustand geeignetes Heilmittel, das sogenannte Simile, zu finden.

Bei der Erstanamnese sprechen wir darum natürlich über Ihre momentanen Beschwerden, aber auch über Ihre "Krankengeschichte", Ihren allgemeinen Gesundheitszustand, Vorlieben und Abneigungen, Ihre Kindheit und Entwicklung bis heute, Stärken und Schwächen, Ihre soziale Situation und Ihren familiären Rahmen. Körperliche Symptome sind in unserem Gespräch ebenso relevant wie Gemüt bzw. Seele. Bei der Behandlung von Kindern, speziell Kleinkindern, bin ich dabei natürlich auch auf die Informationen angewiesen, die mir die Eltern in Form einer Fremdanamnese liefern können. Hierbei ist es – je nach Beschwerde – oft hilfreich, eine Art **Tagebuch** zu führen, um z.B. wiederkehrende Zustände (Schreianfälle, Bettnässen o.ä.) in einen zeitlichen und einen Ereignisrahmen einzubetten. Über manche Dinge möchten Sie vielleicht auch (noch) nicht sprechen – das ist völlig in Ordnung. Wir werden mit den Informationen arbeiten, die Sie liefern können und wollen. Was sich im Verlauf der Behandlung ergibt oder verändert, werden wir zu gegebener Zeit sehen.

Aufgrund der Fülle der Informationen und der unterschiedlichen Themen, die wir ansprechen, kommt es vor, dass einem wichtige Dinge nicht spontan einfallen. Auf den folgenden Seiten habe ich darum stichpunktartig wichtige Aspekte aufgeführt, die wir in der Erstanamnese ansprechen werden. Diese Auflistung soll Ihnen als Leitfaden dienen, damit Sie sich bereits im Vorfeld einige Gedanken machen und ggf. wichtige Informationen notieren oder bereits vorliegende interessante Befunde mitbringen können.

Je genauer Sie Ihre Symptome beschreiben können, desto genauer kann ich Sie verstehen und desto genauer kann ich repertorisieren, also das benötigte Mittel herausfinden. **Versuchen Sie also, sich zu sensibilisieren** – zumindest für einen kurzen Zeitraum im Vorfeld unseres Gesprächs: Achten Sie also z.B. auf Häufigkeit, Farbe und Beschaffenheit von Auswurf oder Ausfluss bei Husten oder Schnupfen; versuchen Sie zu beschreiben, wie sich ein eventueller Schmerz anfühlt (stechend, pochend, drückend, ziehend, wie Eis, wie krabbelnde Insekten, wie ein Splitter, ...); sammeln Sie Informationen über Änderungen Ihrer Beschwerden z.B. abhängig von Tageszeiten, von Bewegung/Ruhe oder vom Aufenthalt im Freien/in geschlossenen Räumen; beobachten Sie, ob Sie einen Zusammenhang zwischen wiederkehrenden Ereignissen (z.B. Schmerz-, Schwindel-, Wut- oder Schreianfälle, Bettnässen) und vorhergehenden oder erwarteten Ereignissen herstellen können. Kein Symptom, das Sie aufweisen und keine Idee, die Sie zu Ihren Beschwerden und Ihrem Befinden haben, ist zu "verrückt", um in die Mittelwahl einfließen zu können.

Checkliste Akutproblematik

Aktuelle Beschwerde?	<ul style="list-style-type: none"> - Beschwerden seit wann? Wann? Dauer? - Beschwerden wo? Ausstrahlung? - Charakter, Empfinden der Beschwerden? Intensität? - Beschwerden wodurch? - Wann besser, schlechter? (Jahreszeit, Tageszeit, Mondphase, Wärme, Kälte, Druck, Haltung, Gesellschaft, Musik, nach Absonderung, Klimazonen, Lage, ...) - Was war vor/bei Beginn der Beschwerden los?
Begleiterscheinungen?	<ul style="list-style-type: none"> - Was gibt es noch für Symptome?
Krankheitsverlauf?	<ul style="list-style-type: none"> - Gibt es schon Diagnosen? - Therapie bisher (was, wann, wieviel, wie lange, ...)? - Beschwerden in dieser Form das 1. Mal? Veränderungen?

Checkliste Vorgeschichte

Vorerkrankungen?	<ul style="list-style-type: none"> - Schlimme Erkrankungen, die Sie durchgemacht haben? - Harmlose Erkrankungen, die Sie durchgemacht haben? - Chronische Krankheiten (Diabetes mellitus, Arthritis, Asthma, ...)? - Herpes? - Operationen? Krankenhausaufenthalte? Kuren?
Kinderkrankheiten?	<ul style="list-style-type: none"> - Masern, Röteln, Scharlach, Mumps, Windpocken, Keuchhusten, ...?
Allergien?	<ul style="list-style-type: none"> - Haben Sie Haustiere?
Impfungen?	<ul style="list-style-type: none"> - Was? Wann? ⇒ Impfpass mitbringen - Beschwerden, Veränderungen danach?
Medikamente?	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerz-, Beruhigungs-, Schlaftabletten, Wassertabletten, Blutdrucktabletten, Antibiotika, Cortison, Asthmaspray, Psychopharmaka, ...? ⇒ Medikamentenpass mitbringen - Wann, wie lange, warum?
Auslandsaufenthalte?	
"Interessante" Symptome?	<ul style="list-style-type: none"> - Z.B. Wechsel Hautausschlag/Asthma, wandernde Schmerzen, ...?

Checkliste Gewohnheiten

Essen?	<ul style="list-style-type: none"> - Was? Wann? Wieviel? - Bevorzugte Temperatur des Essens? - Essgeschwindigkeit? - Beschwerden vor/während/nach Essen? Wann genau?
Trinken?	<ul style="list-style-type: none"> - Was? - Wieviel? Wann? - Trinkgeschwindigkeit? - Bevorzugte Temperatur der Getränke?
Süchte?	<ul style="list-style-type: none"> - Rauchen? - Drogen? - Alkohol? - Süßigkeiten? Was genau? - Andere Süchte? - Wann? In welchen Situationen? Wie oft? - Abstinenz möglich? Wie fühlen Sie sich bei (versuchter) Abstinenz?

Checkliste Allgemeinzustand

Umgebung?	<ul style="list-style-type: none"> - Klimavorlieben? - Lieblingstageszeit? - Reaktion auf Sonne, Mond, Wind, Gewitter, Wetterumschwung?
Stuhlgang?	<ul style="list-style-type: none"> - Normal ist: mittelbraun, ein Stück, ohne Belag, ohne Schmerz, ohne Stückchen drin, leicht abzuwischen, alle 1-3 Tage – ist es bei Ihnen anders?
Urin?	<ul style="list-style-type: none"> - Eigentümlicher Geruch? - Farbe (trüb, klar, hell, dunkel, milchig, blutig, ...)? - Sedimente? - Inkontinenz? - Bettnässen?
Absonderungen?	<ul style="list-style-type: none"> - Schweiß (Geruch, Farbe, Menge, einfärbend)? - Andere ungewöhnliche Absonderungen (z.B. reizender Schnupfen, Ausfluss o.ä.)? - Ggf. verbunden mit ungewöhnlicher Farbe von Körperöffnungen?
Menstruation?	<ul style="list-style-type: none"> - Erste Blutung? - Zyklus? Dauer der Blutung? - Blutungsstärke? (wie viele Binden/Tampons) Tags/nachts gleich? - Konsistenz der Blutung? Beimengungen? - Farbe? - Schmerzen? - Ausfluss? - Psyche vorher/nachher? - Begleiterscheinungen? - Pille?
Schwangerschaften?	<ul style="list-style-type: none"> - Verlauf? - Erkrankungen? - Abbruch? Fehlgeburten? - Fertilität, Sterilität? - Geburten? (Anzahl, früh/spät, eingeleitet, Betäubung, Verlauf, Komplikationen, Rekonvaleszenz, Stillen)
Schlaf?	<ul style="list-style-type: none"> - Wann gehen Sie ins Bett, und wann stehen Sie auf? - Einschlafverhalten? - Wachphasen? Wann? Warum? - Schnarchen, Zähneknirschen, Zucken, Schlafwandeln? - Schlafhaltung? Zudeckverhalten? - Nachtschweiß? - Bessert oder verschlechtert Schlaf Ihr Befinden?
Träume?	<ul style="list-style-type: none"> - Träumen Sie? Viel? Wenig? - Erinnern Sie sich an Träume? Traumthemen? Wiederkehrende? - Welche Träume waren besonders beeindruckend?
Sexualität?	<ul style="list-style-type: none"> - Erfülltes Sexualleben? - Beschwerden oder Probleme?

Checkliste Modalitäten

Was bessert?	- Zeiten? (Tageszeit, Jahreszeit, periodisch, ...)
Was verschlechtert?	- Weinen, Trost, Reden, Ablenkung, ...? - Dran denken? - Ausscheidungen? (vor/während/nach Schweiß, Stuhlgang, Urin, ...) - Umgebung? (Ruhe, Licht, Dunkel, Lärm, Luft, Musik, Gesellschaft, bestimmte Orte, Meer, Berge, Gerüche, ...) - Körperkontakt? (Reiben, Druck, Massage, Kratzen, ...) - Temperatur? (Wärme, Kälte, warme/kalte Anwendungen, Bäder) - Bestimmte Nahrungsmittel oder Getränke? - Lage? (Stehen, Liegen, Sitzen, gebückt, gekrümmt, gestreckt, ...) - Bewegung? (keine, langsame, extreme, schaukeln, ...) - ...
Verlangen?	- Haben Sie bestimmte Verlangen?
Abneigungen?	- Haben Sie bestimmte Abneigungen?
Unverträglichkeiten?	- Haben Sie Unverträglichkeiten? (Nahrung, Kleidung, Verhalten, ...)
Empfindlichkeiten?	- Z.B. Geräusche, Gerüche, Farben, Druck, Temperatur, ...?

Checkliste Lebenssituation

Familie?	- Familienstand? - Partnerschaft? Ehe? - Kinder? - Freundeskreis?
Wohnung?	
Beruf?	- Was? - Beziehungen? - Belastungen, Spannungen?
Wirtschaftssituation?	- Zufrieden? Belastungen, Spannungen?
Lebenssituation insgesamt?	- Zufriedenheit mit der Lebenssituation?

Checkliste Entwicklung

Kindheit?	- Wie haben Sie Ihre Kindheit erlebt? - Schönste Erinnerung? - Schlimmste Erinnerung?
Kindesentwicklung?	- Langsam, schnell, verzögert, ...? - Besonderheiten?
Krisen?	- Was war das Schwerste, das Sie durchgemacht haben? - Was war Ihr größter Kummer? - Was war Ihre größte Freude?
Gesundheit?	- Bis wann waren Sie ein gesunder Mensch?

Checkliste Charakteristik

Selbstbild?	<ul style="list-style-type: none"> - Temperament? - Charakter? - Selbstvertrauen? - Selbstwertgefühl? - Kontaktfähigkeit? - Kreativität? - Eigenständigkeit? - Gedächtnis, Konzentration? - Nachgiebigkeit? - Anspruch? Perfektionismus? - Bequemlichkeit? - ...
Stärken?	
Schwächen?	
Psychisches Befinden?	<ul style="list-style-type: none"> - Sorgen, Ängste, Phobien? - Ärger? Zorn? Warum? Worüber? - Was bringt Sie zum Weinen? Reaktion auf Trost? - Verhältnis zum Tod? - Phantasien und Einbildungen? - Eifersucht? - Aggression? - Desinteresse? Apathie? - Lampenfieber, Prüfungsangst? - ...

Checkliste Familienanamnese

Was gab es in Ihrer Familie? (v.a. Eltern, Großeltern, Geschwister)	<ul style="list-style-type: none"> - Flucht, Vertreibung? Adoption? - Selbstmord? - Psychosen? Wahnsinn? Depression? Psychiatrieaufenthalte? - Missbrauch von Tabletten, Drogen, Alkohol? - Chronische Krankheiten (Arthritis, Rheuma, Bluthochdruck, Steinleiden, Diabetes mellitus, ...)? - Schlaganfall, Herzinfarkt? - Tuberkulose? - Krebs? (langsam/schnell) - Geschlechtskrankheiten? - Ggf. Todesart und -alter der Angehörigen?
Empfängnis?	<ul style="list-style-type: none"> - Was wissen Sie über Ihre Zeugung, Schwangerschaft, Geburt? (gewollt/ungewollt, Krankheiten der Mutter in der Schwangerschaft, eingeleitete Geburt, Betäubungsmittel, Geburtskomplikationen, ...)

Checkliste Kinderanamnese

Besonderheiten in der Kindesentwicklung?	<ul style="list-style-type: none"> - Zahnung? - Motorik? (Robben, Krabbeln, Sitzen, Laufen) - Sprachentwicklung? - Trockenwerden? Bettnässen?
Essen?	<ul style="list-style-type: none"> - Gestillt? Reaktion auf Muttermilch/Milch? - Beikost Einführung?
Charakterisierung?	<ul style="list-style-type: none"> - Klammert, eigenständig, zutraulich, fremdelt, neugierig, ...? - Weinerlich? Reaktion auf Trost? - Reaktion auf Angesehenwerden? Auf Angefastwerden? - Reaktion auf Kritik, Schimpfe? - Zornig, geduldig, ungeduldig, unleidlich, ...? - Ängste? - Was kann es gut? Was kann es weniger gut? - Ordnungssinn? - Konzentration?
Familie?	<ul style="list-style-type: none"> - Verhältnis zur Familie? - Familienklima? Wird oft gestritten, geschimpft?
Tagesablauf?	<ul style="list-style-type: none"> - Typischer Tagesablauf?
Impfungen?	<ul style="list-style-type: none"> - Was? Wann? ⇒ Impfpass mitbringen - Eigentümliche Reaktionen danach?
Krankheiten?	<ul style="list-style-type: none"> - Kinderkrankheiten? - Angeborenen Krankheiten? - Chronische Krankheiten? (Rheuma, Asthma, Neurodermitis, ...)
Allergien?	<ul style="list-style-type: none"> - Haustiere?

Checkliste Sonstiges

Was erachten Sie noch als wichtig, damit ich Sie besser verstehen kann?
Was erwarten Sie von mir bzw. von unserer gemeinsamen Therapie?

Der Ablauf einer homöopathischen Behandlung im Hinblick auf Terminanzahl, zeitlichen Abstand zwischen Terminen sowie Anzahl und Potenz der eingesetzten homöopathischen Mittel variiert im Übrigen individuell. Im Informationsblatt "*Homöopathie – Behandlungsablauf*" habe ich versucht, den typischen Ablauf einer homöopathischen Behandlung für Sie zu charakterisieren.