

# Die Arzt-Patient-Beziehung in der kinderärztlichen Praxis

Von Karla Fischer

## ●● Zusammenfassung

Die Anamnese in einer kinderärztlichen Praxis zeigt Besonderheiten. Diese werden kurz erläutert und anhand zweier Kasuistiken vertieft.

Das Arzneimittelbild von Chamomilla wird beschrieben. Interessant ist der Kern des Mittels – als Gegensatzpaar „Abneigung, berührt zu werden“ und „Verlangen, getragen zu werden“.

Ein Säugling leidet unter Apnoeuständen und die Mutter erhielt unter der Geburt Opiate.

Opium als heilendes Arzneimittel.

## ●● Schlüsselwörter

Anamnese, Chamomilla, Opium, Reizbarkeit, Apnoe.

## ●● Summary

The anamnesis in a pediatric practise shows specific features, being briefly explained and deepened with two cases.

The remedy picture of chamomilla is described. The core of the remedy is interesting – as a contrasting pair „aversion to be touched“ and „desire to be carried“.

An infant suffers from states of apnea and the mother received opiates during the delivery.

Opium as a curative remedy.

## ●● Keywords

Anamnesis, chamomilla, opium, irritability, apnea.

In der Kinderhomöopathie entsteht eine sehr eigene Beziehung zwischen dem Arzt und seinem jungen Patienten. Dies spiegelt sich deutlich in der Anamnese, aber auch in der Behandlung, die anhand

zweier Kasuistiken beispielhaft dargestellt werden soll.

## Anamnese

Die Anamnese in der kinderärztlichen Praxis ist durch Besonderheiten gekennzeichnet: In Abhängigkeit vom Alter befragen wir vorrangig nicht den Patienten selbst, sondern sind auf die Aussagen der Mutter und/oder des Vaters angewiesen, die ein hohes Maß an Subjektivität beinhalten.

**Allgemeine Hinweise.** Bereits 5–6-jährige befrage ich selbst, in jedem Fall Schulkinder, und diese auch möglichst allein. Bei Säuglingen und Kleinkindern sind wir weitgehend auf die Wahrnehmungen der Eltern und unsere eigenen Wahrnehmungen angewiesen.

Wie zuverlässig sind die Beobachtungen der Eltern? Wiederholt erlebe ich, dass die Aussagen beider Elternteile widersprüchlich sind, besonders bei der Beurteilung der Charaktereigenschaften oder der geistigen Fähigkeiten ihres Kindes.

Diese Widersprüchlichkeit ist nicht notwendigerweise ein Nachteil, sondern man könnte/sollte sie als Ausgangspunkt für weitere Erkundungen nutzen.

## Spontanbericht

Am Anfang steht der Spontanbericht – analog der Anamnese beim Erwachsenen. Die Eltern beschreiben die Krankheit, Probleme und Ängste in der Familie.

Wichtig ist bereits an dieser Stelle die Beobachtung des Kindes und der Eltern im Umgang mit dem Kind. Dies lässt Rückschlüsse auf das Arzneimittel zu. Ist es ein freundliches, zugängliches Kind oder erleben wir es eher als ängstlich, unruhig, schüchtern ...

Die psychische Verfassung des Kindes erfahren wir aus den Angaben der Eltern

und durch eigene Beobachtung während der Anamnese. Mitunter bedürfen die Angaben der Eltern der Korrektur. Kennen Sie das auch? Die Eltern beschreiben das Kind als recht aufgeweckt und vor uns sitzt ein Kind, das eher an *Calcium carbonicum* oder gar *Baryta carbonica* denken lässt.

Ein Junge, der mir selbstbewusst in der Praxis gegenübertritt mit den Worten „Ich lass' mich heute nicht von dir untersuchen“, lässt uns an Arzneimittel wie *Sulfur lotum* oder *Tuberculinum bovinum* denken. Oder das „typische *Pulsatilla pratensis*-Mädchen“, das ängstlich auf dem Schoß der Mutter sitzt und das Gesicht verbirgt, sobald ich es anspreche. Das Ängstliche kann bei *Pulsatilla* auch mit Kokettieren verbunden sein.

Unsere Sinneswahrnehmungen geben Rückschlüsse auf ein Arzneimittel. Riechen wir den sauren Stuhl oder Schweiß eines *Calcium-carbonicum*-Kindes oder den Fußschweiß eines *Silicea-terra*-Kindes?

Auch unsere taktilen Reize helfen bei der Wahl des Arzneimittels – warme oder kalte Hände, der Händedruck (z.B. *Calcium carbonicum*), Hautturgor, Haltungssymptome ...

## Gelenkter Bericht

Daran schließt sich der gelenkte Bericht mit gezielten Fragen an.

**Biografische Anamnese.** Bei der biografischen Anamnese des Kindes erfragen wir:

- Schwangerschaftsverlauf und das Befinden der Mutter in der Schwangerschaft,
- Geburt und Geburtsdauer,
- bisherige Entwicklung des Kindes (stomatologisch, sprachlich, psychomental, Zahnung etc.),

- bisherige Krankheiten (Infektionskrankheiten, Erkältungsneigung, Operationen, Unfälle),
- Impfungen und Impfreaktionen,
- Neigung zu Allergien und Unverträglichkeiten,
- Appetit, Durst,
- Schlafverhalten,
- allgemeine Konstitution,
- allgemeines Verhalten, psychische Befindlichkeit, Familienstruktur.

## Fall 1

Ich möchte dies an einem Fallbeispiel aus meiner homöopathischen Kinderarztpraxis darstellen.

Das Kind Cäcilie Maria<sup>1</sup> ist 3½ Jahre alt und seit 1 Jahr in meiner kinderärztlichen Behandlung. Die Kontaktaufnahme in der Praxis gestaltet sich jedes Mal erneut schwierig.

### Beginn des Anamnesegesprächs

Cäcilie wehrt heftig ab, schreit laut, sobald sie mich erblickt, tritt mit den Füßen, windet sich auf dem Arm der Mutter und ich kann das Kind nur erschwert untersuchen.

Auch zu Beginn des Anamnesegesprächs erlebe ich diese Situation – Mutter und Vater sind sehr bemüht um das Kind. Immer wieder werden neue Reize von den Eltern gesetzt, in der Hoffnung, das Mädchen abzulenken und zu beruhigen. Cäcilie aber schreit und schreit, sehr laut und schrill. Es ist nicht dieses ängstliche Weinen, das bei mir Verständnis und Zuwendung auslöst. Ich spüre Unbehagen und zunehmend Ärger.

Schließlich verlässt der Vater vorübergehend das Sprechzimmer und versucht, Cäcilie im Wartezimmer zu beruhigen. Das ist aber für das Kind auch nicht richtig. Sie schreit nach der Mutter. Nur mühsam und unter Aufgebot von Geduld gelingt es, die Situation ein wenig zu entspannen und mit der Anamnese zu beginnen. Ich beobachte, wie dieses Kind die Eltern dirigiert – z.B. schon diktatorisch festlegt, wo der Vater sitzen soll. Spontan erinnere ich mich an das Buch „Der kleine Tyrann“ von Jirina Prekop [1].

Interessanterweise trägt das Mädchen 2 Vornamen, da die Eltern sich nicht einigen konnten. Und sie wird auch von Vater und Mutter mit unterschiedlichem Namen gerufen!

Die Mutter beschreibt Cäcilie im Alltag mit den Worten „schwierig“ und „sehr anstrengend“. Der Vater widerspricht sofort. Sie sei schon ein liebes Mädchen, nur manchmal in besonderen Situationen gäbe es solche „Ausraster“.

Nun führt die Mutter vorrangig das Gespräch mit mir, der Vater wird von Cäcilie „beschäftigt“. Die Situation bleibt aber angespannt und schließlich „überredet“ der Vater das Kind zu einem Besuch des Spielplatzes.

### Spontanbericht/Fremdanamnese

Die Anamnese führe ich mit der Mutter weiter.

**Kontakt zu anderen.** Das Mädchen sei besonders im ersten Kontakt zu anderen Kindern und Erwachsenen ablehnend. Sie schreit, schlägt und stößt die anderen weg. So erträgt sie keinen Besuch in der elterlichen Wohnung, obwohl sie sich bei Ankündigung des Besuchs sehr freut. Aber sobald andere sie ansprechen oder gar anfassen, gibt es heftige Abwehrreaktionen. Wörtliche Wiedergabe der Mutter: „Ich bin doch so sozial, aber Cäcilie versaut mir alles.“

**Schlaf.** Auch die Nächte sind gestört, Cäcilie wacht nachts auf und schreit los – oft ohne ersichtlichen Grund. Die unterschiedlichsten Angebote werden abgelehnt (Trinken, Beruhigen im Bett der Eltern etc.). Sie mag auf dem Arm der Mutter geschaukelt werden und schläft häufig erst in dieser Position wieder ein.

**Gemüt.** Andererseits wird sie als „lieb“ und „zauberhaft“ beschrieben. Aber wehe, „es passiert nicht das, was sie will“. So ruft sie z.B. nach dem Mittagsschlaf nach der Mutter. Es gibt lautes und anhaltendes Geschrei, wenn stattdessen der Vater das Kinderzimmer betritt. Auf die unerwartete Begrüßung und das Hochnehmen durch den Großvater reagierte sie mit einem Wutanfall, der sich bis zum Affektkrampf steigerte.

Die Eltern müssen „ständig wach sein und andere Leute vorwarnen“. „Nichts läuft im Selbstlauf, jeder Tag muss neu ausgefochten werden.“ Die Mutter fühlt sich oft tyrannisiert.

Sie wird als fantasievolles Kind beschrieben, das auch oft in dieser Fantasiewelt lebt.

Auch im Kindergarten spielt sie eher allein. Im Zusammenspiel mit anderen Kindern ist sie dominant und wird leicht zum Spielführer. Sie sei sehr eifersüchtig, die Mutter darf sich anderen Kindern nicht zuwenden.

Die Mutter beschreibt Cäcilie als furchtlos. Sie sei eher immer in „Angriffsposition“.

**Schwangerschaft und Geburt.** Cäcilie ist ein Wunschkind, allerdings erlebte die Mutter in der Schwangerschaft die Beziehung zum Partner als „unstet“, mit emotionalem „Auf und Ab“. So gab es im 6. Schwangerschaftsmonat eine kurzzeitige Trennung.

Die Geburt wird als „Sturzgeburt“ beschrieben, mit heftigsten Wehen.

**Appetit.** Cäcilie wird noch teilweise gestillt. Der Appetit sei sehr wechselhaft und launisch. Sie mag Fleisch und Käse, aber nur Ziegenkäse. „Wenn es schmeckt, stopft sie alles in den Mund, sie kaut nicht und erbricht dann häufig die Nahrung wieder.“ Die gemeinsamen Mahlzeiten sind anstrengend. Man müsste immer etwas dazu „zaubern“. Sie trinkt viel.

### Gelenkter Bericht

**Familienanamnese.** Depression und Neurodermitis bei der Mutter, Krebserkrankungen bei den Großeltern mütterlicherseits.

Cäcilie ist das zweite von 2 Kindern, ihre Schwester ist 10 Jahre älter.

**Zahnung.** Die Zahnung erfolgte bereits mit 3 Monaten. Zuerst zeigten sich die Eckzähne im Oberkiefer. Diese Zeit beschreibt die Mutter als „unerträglich“. Cäcilie habe viel geschrien.

**Statomotorische und sprachliche Entwicklung.** Diese verliefen altersgerecht. Cäcilie habe früh und gut gesprochen, bereits mit 1½ Jahren Haupt- und Nebensätze.

### Untersuchung

Körperliche Untersuchung: noch gelb-brauner Milchschorf, kariöses Milchgebiss,

Tab. 1 Repertorisation der Symptome von Cäcilie Maria: Summe der Symptome (sortiert nach Graden).

	cham.	nux-v.	phos.	staph.	cina
	14/29	11/15	10/12	9/17	9/16
1 Gemüt – Verhaltensstörungen	1	1	–	1	1
2 Gemüt – Phantasien – lebhaft	1	1	1	–	–
3 Gemüt – Streitsüchtig – Kindern; bei	1	–	1	–	–
4 Gemüt – Beschwerden durch – Zorn – Entrüstung, Empörung; mit	1	2	–	4	–
5 Gemüt – Ruhelosigkeit – Kindern, bei	2	1	1	1	1
6 Gemüt – Widerspenstig	3	2	1	–	1
7 Gemüt – Eigensinnig, starrköpfig, dickköpfig – Kinder	2	1	–	–	2
8 Gemüt – Schlagen – Kindern; bei	3	1	–	–	3
9 Gemüt – Wutanfälle	3	1	2	1	1
10 Gemüt – Eifersucht	1	3	1	2	–
11 Gemüt – Launenhaftigkeit, launisch – weist Dinge zurück, die er haben wollte, sobald er sie bekommt	3	–	1	3	2
12 Gemüt – Getragen – Verlangen getragen zu werden	4	–	1	1	2
13 Magen – Appetit – launischer Appetit	1	1	2	1	3
14 Zähne – Karies, faule, hohle Zähne – Kindern; verfrüht bei	–	–	1	3	–
15 Zähne – Schmerz – Kindern; bei	3	1	–	–	–

kleines Hämangiom im vorderen Thoraxbereich, Haut sehr trocken, Ekzemherde in den Ellenbeugen und am Körperstamm.

**Auswertung, Mittelgabe und Verlauf**

**Auswertung.** Wie ein „roter Faden“ zieht sich das Arzneimittelbild von *Chamomilla* durch die Anamnese. Es ist, als ob dieses Kind alles zurückweist, was es eigentlich möchte. Man kann es ihm nicht recht machen. Es ist unerträglich, kaum auszuhalten (●● Tab. 1).

Im Widerspruch dazu steht das Verlangen, „getragen zu werden“ – als Symbol für unbedingte, liebevolle Zuwendung? Aber wie schwer ist es für mich, als behandelnde Ärztin, und sogar für die Eltern, diesem Bedürfnis gerecht zu werden. Wer möchte dieses reizbare, abwehrende, schreiende Kind liebevoll in den Arm nehmen oder gar wiegen? Und doch scheint es genau das zu sein, was dieses Kind sucht. Denn alle anderen Angebote werden ausgeschlagen, da sie doch nur ein „Ersatz“ sein können.

**Mittelgabe.** Cäcilie erhält von mir *Chamomilla C 200*.

**Verlauf.** Nach 4 Wochen beschreibt die Mutter das Mädchen als viel umgänglicher. Sie hätte bereits am nächsten Morgen nach Gabe des Arzneimittels singend (!) im Bett gesessen. Der Hautbefund ist besser. Der Juckreiz hat nachgelassen. Die gemeinsamen Mahlzeiten sind entspannter. Auch im Kindergarten wird Cäcilie als zugewandter und fröhlicher beschrieben. Häufiger als früher spielen die anderen Kinder mit ihr.

Und: Cäcilie hat ein neues Wort gelernt – „na gut“.

**Psychodynamik von Chamomilla.** Wie entsteht das Arzneimittelbild? Stellt das merkwürdige Verhalten der Eltern (z.B. die Benutzung zweier Vornamen, das ständige Suchen nach Reizen, die „Unruhe“ in der Partnerschaft) einen Ansatzpunkt für die Entstehung eines „*Chamomilla*-Zustands“ beim Kind dar?

Sankaran führt den *Chamomilla*-Zustand auf eine extreme Vernachlässigung zurück. Dies scheint ja in diesem Fall „objektiv“ nicht so zu sein. Auf den ersten Blick wohl nicht, aber was ist mit einem Kind, dessen Eltern die eigenen Interessen so voranstellen, dass sie nicht in der Lage sind, dem Kind gemeinsam einen Namen zu geben. Es weiß nicht einmal, wer es ist – Cäcilie oder Maria? Aber es bleibt die Frage, ob diese „Vernachlässigung“ vom Kind so empfunden wird.

Wenn die Situation im Elternhaus nicht harmonisch ist, manifestiert das Kind die Störung mitunter durch mentale und physische Symptome. Agiert Cäcilie aus, was in der Familie an Problemen besteht und nicht gelöst wird?

**Noch eine interessante Anmerkung.** Ungefähr 2 Monate nach der wirkungsvollen homöopathischen Behandlung bittet mich die Mutter in der kinderärztlichen Sprechstunde, zukünftig auch bei akuten Erkrankungen keine homöopathischen Arzneimittel einzusetzen. Ih-

rem Mann sei dies „nicht geheuer“. Sie möchten zukünftig nur noch eine rein schulmedizinische Behandlung ihrer Tochter.

Ich bin erstaunt über diese Reaktion der Eltern bei doch so guter Wirksamkeit des Arzneimittels. Zeigt sich auch hier – auf dieser Ebene – nochmals die Widersprüchlichkeit von *Chamomilla* auch in der familiären Struktur?

## Fall 2

Ein interessanter Fall für die Verordnung von *Opium* im Säuglingsalter. Ich möchte Maximilian, geb. am 22.01.2009, vorstellen.

### Spontanbericht

Bereits seit 2–3 Wochen beobachtete die Mutter nur noch geringe Thoraxexkursionen im Schlaf. Im Tiefschlaf sei generell ein blasses Hautkolorit aufgetreten, dabei war der Junge warm und nach Anstoßen erfolgte sofort tiefes Luftholen und ein rosiges Hautkolorit entwickelte sich.

Die Mutter berichtet von einem akuten Ereignis am 22.04.2009. Das Kind lag neben ihr und schlief, als es plötzlich zu einem Aussetzen der Atmung kam. Maximilian sei extrem blass gewesen und zeigte eine livide Verfärbung im Mund-Nase-Dreieck.

Der Notarzt weist das Kind mit Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom ein. Die während der stationären Überwachung registrierten Apnoen dauern 15 bis maximal 19 s. Es erfolgte die Versorgung mit einem Heimmonitor. Nun kommt es zu einer erheblichen Belastung der familiären Situation, da laut Mutter der Monitor wiederholt Alarm schlägt, wahrscheinlich bedingt durch die flache Atmung des Kindes.

### Gelenkter Bericht

Die Mutter stellt Maximilian am 30.04.2009 in meiner kinderärztlichen Sprechstunde vor und bittet in großer Angst um Hilfe.

**Schwangerschaft und Geburt.** Die Schwangerschaft verlief problemlos. Die Geburt beschreibt die Mutter als „traumatisch“. In der 41. Schwangerschaftswoche wurde sie wegen des Verdachts auf Übertragung stationär aufgenommen. Im Ultraschall zeigten sich ein großes Kind (> 4 kg – tatsächliches Geburtsgewicht 4130g), wenig Fruchtwasser und Kalkablagerungen in der Plazenta. Es erfolgte der Versuch der Geburtseinleitung mit zunächst prostaglandinhaltigem Gel und anschließendem Wehentropf. Die Mutter berichtet von „heftigsten Schmerzen“ – intensive, krampfartige Wehen. Am 3. Tag der stationären Aufnahme wird die Gelapplikation 2-mal wiederholt – erneut ohne Erfolg. Die Mutter erleidet in der folgenden Nacht einen Zusammenbruch aufgrund starker Schmerzen und großer Schwäche. Sie bittet am Folgetag um eine Sectio.

Unter PDA und Gelapplikation platzt am nächsten Tag die Fruchtblase, aber

Tab. 2 Repertorisation der Symptome von Maximilian: Summe der Symptome (sortiert nach Graden).

		op.	bell.	cham.	lyc.	puls.
		9/18	6/10	6/9	5/13	5/10
1	Gemüt – Beschwerden durch – Schreck	3	2	1	3	3
2	Gemüt – Schreien – anfallsweise	2	–	–	2	–
3	Gemüt – Schreien – Schlaf, im	1	2	2	3	3
4	Atmung – Angehalten, versetzt, unterbrochen	3	1	1	2	2
5	Atmung – Asphyxie – Kindern, Neugeborenen; bei	2	2	–	–	–
6	Atmung – Schnarchen – Kindern; bei	1	–	–	–	–
7	Schlaf – Schlaflosigkeit – Kindern, bei	2	2	2	–	1
8	Rektum – Obstipation – Kindern, bei	3	–	2	3	–
9	Allgemeines – Narkotika – Beschwerden durch	1	1	1	–	1

der Muttermund öffnet sich nur ca. 4 cm und es kommt zum Geburtsstillstand – plötzliches Sistieren der Wehentätigkeit, sodass kurz vor Mitternacht die Sectio unter Spinalanästhesie eingeleitet wird. Nach Angaben der Mutter gestaltet sich auch die Sectio schwierig, das Kind sei „verkantet“ und nur „unter Anwendung von Gewalt“ zu entwickeln. Sie habe die Ärzte hektisch erlebt.

Die Mutter erhält unter und nach der Geburt Dormicum (Opiat) wegen heftigster Schmerzen und „Zitteranfällen“.

**Reaktionen des Kindes.** Das Kind schrie nicht und wurde von einer Hebamme in einen Nebenraum gebracht. Als sie Maximilian nach ca. 10 min erstmals sah, sei er zyanotisch im Gesicht gewesen.

Maximilian habe bereits ab dem 3. Lebenstag geschnarcht. Er sei äußerst schreckhaft und geräuschempfindlich und schreit bereits bei leisen Geräuschen.

Das Kind wird voll gestillt und verlangt oft nach der Brust. Er schreit viel und beruhigt sich häufig erst an der Brust.

Maximilian ist obstipiert. Der Stuhl besteht aus kleinen, trockenen, harten Kugeln. Der Stuhldrang sei oft erfolglos und das Kind schreie deshalb viel.

**Familienanamnese.** Darmkrebs bei der Großmutter mütterlicherseits.

**Mittelgabe und Verlauf**

Aufgrund der typischen Symptomatik (●● Tab. 2) gebe ich *Opium C 30*.

Nach 12 Tagen meldet die Mutter telefonisch, dass es seit der Arzneimittelgabe nur einmal zu einem Alarm des Monitors gekommen sei. Wir entschließen uns nach Wiederholung der Gabe, den Monitor zunächst zeitweise und dann gänzlich abzustellen.

Bei der Verlaufskontrolle nach 4 Wochen beschreibt die Mutter das Kind als wesentlich ruhiger. Apnoeanfälle sind nicht wieder aufgetreten. Maximilian ist nicht mehr obstipiert und schreit wesentlich seltener. Das Schnarchen sei deutlich zurückgegangen. Ich sehe ein rosiges, freundliches, gesundes Kind.

Die Anamnese liest sich wie das Arzneimittelbild von *Opium*.

Ein schönes Beispiel, wie das Simillimum nicht nur Linderung der Symptome, sondern auch Heilung herbeiführt.

**Online zu finden unter:**  
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1257587>

●● **Anmerkung**

1 Die Namen der Patienten in Fall 1 und Fall 2 sind von der Redaktion geändert.

●● **Literatur**

[1] **Prekop J.** Der kleine Tyrann: Welchen Halt brauchen Kinder? München: Goldmann; 2006



**Dr. med. Karla Fischer**

Schliermacherstr. 31  
 06114 Halle/Saale  
 E-Mail: karlafisch@googlemail.com

Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Facharzt Ausbildung an der Universität Halle. Homöopathieausbildung in Berlin und Eisenach bei Dr. Rainer Appell. 2001 Erwerb des Homöopathie-Diploms. 2007 Niederlassung in eigener Kinderarztpraxis.