

# Die homöopathische Anamnese beim älteren Menschen von Renate Schmid, Puchheim

**Das Alter ist nicht der Rest der Jugendkraft, sondern etwas Neues, Großes, für sich Bestehendes.**

Käthe Kollwitz

Eine neue Gesellschaft formiert sich. Eine zunehmende „Gesellschaft der Älteren“, in der die Lebenserwartung weiter steigt. Ein Generationenwandel spiegelt sich auch bei den Älteren wider. Man spricht von den „jungen“, ja, von den „neuen Alten“. Vor allem die Industrieländer, zu denen auch Deutschland gehört, weisen den verhältnismäßig größten Anteil älterer Mitbürger auf.

Auch wir, als HomöopathInnen, müssen uns darauf vorbereiten, dass wir in Zukunft mehr ältere PatientInnen zu behandeln haben als bisher.

Niemand bezweifelt die Eigenständigkeit der Kinderheilkunde und niemand stützt sich bei der Behandlung von Kindern ausschließlich auf medizinisches Wissen, das bei Erwachsenen gewonnen wurde. Doch nicht nur für die Kinder, auch für alte Menschen gelten eigene Gesetze, bestehen besondere Gefahren und typische Probleme. Diese Erkenntnis gewinnt immer mehr an Raum. Doch bisher ist die Geriatrie ein Grenzgebiet der Medizin. Die Medizin des alten Menschen darf nicht aus Erfahrungen oder Parametern der Medizin des mittleren Lebensalters bestehen. Sie muss den alten Menschen in seiner individuellen Problematik ernst nehmen. Diese ist sicherlich sehr vielschichtig: Mehrfacherkrankungen, Multimedikation und physiologische Altersveränderungen sind einige der medizinischen Besonderheiten. Soziale und psychologische Probleme kommen hinzu. Funktionale Defizite prägen den Alltag älterer Menschen in größerem Maße als lang bestehende Krankheiten. Der größte Wunsch der meisten unserer älteren Mitbürger ist, möglichst lange selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden oder bei Verwandten zu leben. Diese Tatsache müssen wir auch bei ihrer Anamnese berücksichtigen.

Oftmals können wir erleben, dass Beschwerden oder Symptome von den Betroffenen heruntergespielt oder nicht zugegeben werden, um zu verhindern, vielleicht als „pflegebedürftig“ eingestuft zu werden. Die konventionelle Medizin versucht „Leben zu verlängern“, „Laborparameter zu verbessern“, aber sie übersieht meist, daß für ältere Menschen die „**Lebensqualität**“ wichtiger erscheint, als Laborwerte oder andere Parameter.

Das erste Lehrbuch der Geriatrie verfasste Hufeland. Sein 1796 entstandenes Werk „Makrobiotik“ beschreibt die altersspezifischen Entwicklungen wie folgt:

„Das Alter, ohnerachtet es an sich die natürliche Folge des Lebens und der Anfang des Todes ist, kann doch selbst wieder ein Mittel werden, unsere Tage zu verlängern. Es vermehrt zwar nicht die Kraft zu leben, aber es verzögert ihre Verschwendung, und so kann man behaupten, der Mensch würde in der letzten Periode seines Lebens, in dem Zeitraum der schon verminderten Kraft, seine Laufbahn eher beschließen, wenn er nicht alt wäre“.

Er will uns damit sagen: „Die Abnahme der Intension des Lebensprozesses mit dem Alter verlängert seine Dauer!

Dr. Willibald Gawlik stellt in seinem Buch „Homöopathie in der Geriatrie“ fest, dass in Deutschland ca. 50 spezifische medizinische Fachgebiete zu finden sind. Trotz der immer größer werdenden Zahl alternder und alter Menschen gibt es aber keinen Facharzt für Geriatrie und er fordert, dass Ärzte nicht in erster Linie als Hüter der Gesundheit, sondern vor allem auch als „Sachwalter der Schöpfung“ handeln sollen. Es solle nicht in Vergessenheit geraten, daß die medizinische Fakultät letztlich aus der philosophischen bzw. theologischen Fakultät resultiert und die Behandlung von Kranken früher dem Priester und Arzt in die Hände gelegt war. Im Zeitalter von Hochtechnologie, Video, Internet oder anderen elektronischen Einrichtungen sollten wir eine „seelische Antenne zum Himmel“ ausrichten, durch die große Kraft empfangen werden kann. Wir als HomöopathInnen könnten diesen Forderungen, die dieser große Homöopath an einen Therapeuten der heutigen Zeit stellt sicherlich eher gerecht werden, als die konventionelle Medizin.

Die Anamnese beim alternden Menschen unterscheidet sich in vieler Hinsicht von der eines jüngeren. Aber ohne Ausnahme gilt für alle Patienten: der Patient/die Patientin muss immer im Mittelpunkt stehen. Ein Problem, das die Geriatrie mit der Homöopathie gemeinsam hat, ist das der Zeit. Der alte Mensch braucht mehr Zuwendung, mehr Aufmerksamkeit als der junge. Seine komplexen

Krankheitszustände machen eine genaue Anamnese der Vorerkrankungen, der Vorbehandlungen, des sozialen Umfeldes nötig, der andere Lebensrhythmus des alten Menschen verlangt vom Behandler ein sehr zeitintensives Eingehen auf die individuellen Eigenheiten des Patienten. Auch nur in einer warmen Atmosphäre, in der der Patient sich keinem Zeitdruck ausgesetzt fühlt und sich nicht durch medizinisches Fachjargon, autoritäre Haltung oder Desinteresse befremdet fühlt, kann er Vertrauen zum Therapeuten aufbauen. Viele Patienten haben bereits resigniert oder stehen einer neuen Behandlungsmethode, wie der Homöopathie, oftmals skeptisch gegenüber. Ist ein persönliches Gespräch unter vier Augen mit dem Patienten nicht mehr möglich, wird es notwendig, Angehörige oder Pflegepersonal in das Gespräch einzubeziehen. Dies wird oftmals erschwert durch viele Belastungen, Machtumkehr innerhalb der Familie, Schuldgefühle usw. Wir als praktizierende Homöopathen müssen aber in jedem Falle verhindern, dass der Eindruck erweckt wird, wir würden mit den Angehörigen über den Patienten „verhandeln“. Auch sollten wir einen Austausch von Heimlichkeiten mit den Angehörigen/Pflegenden über den Patienten vermeiden. Die sogenannte „Fremdanamnese“ ist aber nicht nur bei hirneistungsgestörten Patienten aufschlußreich, z.B. werden aus Angst vor Einweisung in ein Altersheim Stürze nicht erwähnt und Beschwerden oft heruntergespielt. Es empfiehlt sich, ein zweites Gespräch, vielleicht auch telefonisch, mit den Angehörigen oder dem Pflegepersonal zu führen.

Nach dem Spontanbericht sollten vorsichtig einleitende, gezielte Fragen gestellt werden. Wichtig ist, die komplette Lebensgeschichte des Patienten/der Patientin zu erfahren. Stellen Sie möglichst konkrete Fragen. Global gestellte Fragen werden oftmals im Sinne des Fragenden beantwortet werden:

**Beispiel:** „Haben Sie Probleme beim Wasserlassen?“ „Nein!“  
anstatt dessen: „Schaffen Sie es immer, rechtzeitig zur Toilette zu gehen?“ „Nein!“

Die **körperliche Inspektion und Untersuchung** ist in jedem Falle zwingend notwendig, da der Patient oft sich langsam entwickelnde Veränderungen als „altersbedingt“ einstuft und sie dem Behandler nicht spontan zeigt oder beschreibt: Beispiel: z.B. Armschwellung bei Mammatumor.

**Funktionelle Defizite** werden von den Betroffenen oft nicht aktiv berichtet, da sie oftmals auch als selbstverständlich oder altersbedingt eingestuft werden. Wir müssen häufig nach ihnen fahnden.

**Beispiel:** Lassen Sie den Patienten aus dem Bett aufstehen, vielleicht auch einige Schritte laufen, usw.

Ein weiteres Kennzeichen des älteren Patienten ist die **erhöhte Anfälligkeit gegenüber unerwünschten Wirkungen von Medikamenten** und die Inkompatibilität im Rahmen der häufig durch die konventionelle Medizin angeordneten Multimedikation.

Viele Medikamente werden regelmäßig, manche vielleicht auch nur gelegentlich eingenommen. Oftmals in einer zu hohen Dosierung oder in **unverträglicher Kombination** mit anderen Arzneimitteln.

Man beachte:

- Die Gruppe der über 60-jährigen (=21% der Bevölkerung) verursacht 55% aller Arzneimittelkosten
- Ein über 60-jähriger nimmt im Durchschnitt drei Medikamente gleichzeitig ein.
- Mehr als 65% aller unerwünschter Arzneimittelwirkungen treten bei über 60-jährigen auf.
- Bis zu 20% der Krankenhauseinweisungen erfolgen wegen unerwünschter Arzneimittelwirkungen.

Ältere Menschen sind erhöht empfindlich gegenüber zahlreichen Präparaten. Deshalb ist eine niedrigere Dosis erforderlich. Dies ist der Fall bei: Vitamin K-Antagonisten, zentral wirkende Analgetika, Sedativa.

Auch treten oft **veränderte Wirkungen** ein, wie z.B. eine Erregung nach Gabe eines Benzodiazepins. Oder: Medikamente, die zu einem bestimmten früheren Zeitpunkt vielleicht indiziert waren werden oft unkritisch lange Zeit weiter eingenommen.

Für uns Homöopathen stellt sich in jedem Falle die entscheidende Frage:

Handelt es sich bei den Symptomen des Patienten/der Patientin um Arzneimittelneben- oder -wechselwirkungen? Oder gehören die Symptome zum natürlichen Krankheitsbild des Patienten? Diese Frage lässt sich oftmals nicht einfach beantworten. Dies erschwert sowohl die Anamnese, wie auch die homöopathische Behandlung bei älteren Menschen. Auch ist die Einnahme vieler Medikamente in deren Augen „selbstverständlich“ (z.B. Lipidsenker, Cholesterinsenker, Schlafmittel u.ä.), als dass sie vom Patienten spontan erwähnt werden. Hier müssen wir ausdrücklich nachfragen.

**Beispiele:**

Der Patient leidet z.B. tagsüber unter Schwindel oder stürzt sogar häufig hin. Wir sollten dies nicht so einfach als Symptom hinnehmen, sondern uns die Frage stellen:

Handelt es sich vielleicht um die Nachwirkung von in der Nacht oder am Abend eingenommenen Schlaftabletten/Diazepanen oder anderen Medikamenten?

Einem anderen Patienten läuft pausenlos die Nase. Hätten Sie daran gedacht, dass dieses Symptom möglicherweise durch ein gebräuchliches Medikament gegen „Herzinsuffizienz“ ausgelöst wird? Klagt der Patient über ZNS-Störungen, wie z.B. Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Tinnitus, Sehstörungen oder Somnolenz, könnte es sich leicht um die Nebenwirkungen von Acetylsalicylsäuren und ihren Derivaten handeln. Diese gehören fast standardmäßig zur Medikation älterer Menschen.

Sie sehen, die medikamentöse Therapie zählt zu den zentralen und schwierigsten Kapiteln in der Geriatrie. Die Herausforderung an die Mediziner unserer Zeit liegt wohl in dem steten Abwägen von Nutzen und Schaden eines Medikamentes.

Wichtig für uns Homöopathen ist zu wissen ist, dass gerade ältere Patienten aufgrund vielfach vorhandener Mehrfacherkrankungen mehr als jüngere Dauermedikamente einnehmen und gleichzeitig reagieren sie deutlich sensibler auf deren unerwünschte Nebenwirkungen.

### **Typische geriatrische Nebenwirkungen von Medikamenten sind:**

Akute Verwirrtheit, langsam einsetzende oder sich verschlechternde Hirnleistungsstörung, Stürze, Appetitlosigkeit, Schwindel, orthostatische Dysregulationen.

### **Die Dosierung der homöopathischen Mittel beim älteren Menschen:**

Häufig ähneln die Angaben zur Dosierung beim alten Menschen denen der Pädiatrie. Im Hinblick auf die bei hoher Potenzierung gegebene verstärkte Wirksamkeit der Arzneimittel ist immer zu überlegen, wie hoch die Potenz bei einem alten Menschen sein darf, um ihm wirklich zu helfen und nicht etwa zu schaden.

Hahnemann warnt im Organon grundsätzlich davor, bei der Konstitutionsbehandlung zu hohe Dosen zu verwenden. Ein homöopathisches Arzneimittel wirkt ja nicht direkt auf die Krankheit, sondern übermittelt als Träger einer "actio" eine Information, die vom Patienten eine „reactio“ fordert. Da das verzögert arbeitende Informations- und Regulationspotential des alten Menschen nicht überfordert werden darf, sind gerade die bei der Konstitutionsbehandlung notwendigen Hochpotenzen in **seltenen** Gaben anzuwenden. Der ältere Mensch sollte laut Dr. Gawlik höhere Potenzen ab D24/C12 nur selten erhalten. Er empfiehlt: C12 kann wöchentlich einmal, C30 höchstens ein- bis zweimal im Monat gegeben werden. Ferner rät er: *„Je älter der Patient, desto seltener ist eine entsprechende Gabe angemessen“*. Bei Akuterkrankungen verordnet er in seiner Praxis älteren Menschen ein oder zwei organotrope oder funktiotrope Arzneimittel in sehr tiefen Potenzen.

Obwohl die Homöopathie sicherlich die „Königin der Medizin“ ist, ist eine konstitutionelle Behandlung bei einem 80-90-jährigen Patienten häufig nicht mehr sehr Erfolg versprechend. Oft brauchen wir schnelle Erfolge, weil einfach die Zeit davonläuft. Gerade aber beim alten Menschen lohnt es sich, auch mal über den Tellerrand der Homöopathie hinweg zu schauen. Auch eine palliative Behandlung (von der Hahnemann dringend abrät und sie nur in lebensbedrohlichen Situationen zulässt), hat, sofern sie dem älteren Patienten zu mehr Lebensqualität verhilft, auch in einer homöopathischen Praxis durchaus ihre Berechtigung.

**Renate Schmid**  
**Praxis für Klassische Homöopathie**  
**Frühlingstr. 29**  
**82178 Puchheim**  
**Tel. 089/ 800 30 42, [www.homoeopathie-schmid.de](http://www.homoeopathie-schmid.de)**

#### **Literatur:**

Consilium Akzente Geriatrie: „Krankheiten im Alter“ und „Geriatrie“, CEDIP Verlagsgesellschaft mbH, Ismaning bei München

Dr. Willibald Gawlik: „Homöopathie in der Geriatrie“, Hippokrates-Verlag

Werner Bühler: „Homöopathie bei älteren Menschen“, Sonntag-Verlag.

