



# Die homöopathische Fallaufnahme bei Kindern

Gabriele Kauber  
Homöopathie-  
Zertifikat SHI & SHZ  
D-Leutenbach



**„Die Anamnese beginnt an der Praxistür!“**

**Das sind die eindrücklichen Worte, die uns Dr. Mohinder Singh Jus immer wieder während seiner Seminare und Supervisionen ans Herz legt.**

**G**anz einfach auszuführen, wenn man sich während den Supervisionen bei Dr. Jus zurücklehnen und konzentriert beobachten kann. In der eigenen Praxis erfordert es jedoch die eigene sofortige aufmerksame Zuwendung zum Patienten hin bereits beim Öffnen der Praxistür, noch vor der eigentlichen Begrüßung. Dabei sollten die Gedanken nicht mehr beim letzten Patienten oder irgendeinem anderen Problem, das in

unseren Gedanken herumschwirrt, verweilen. Selbst, wenn man die Tür zum Behandlungsraum oder das zum Lüften geöffnete Fenster wieder schliesst, können uns Homöopathen wertvolle Symptome entgehen, die man hätte beobachten können. Das gilt gleichermassen für die Anamnese bei Erwachsenen als auch im Besonderen bei Kindern, die sich dem Alter entsprechend entweder noch gar nicht mit Worten verständlich machen



oder, wenn sie bereits sprechen können, nur sehr schwer Auskunft über ihre Gefühle und ihr körperliches Empfinden geben können.

Hierzu verschiedene Arzneimittelvergleiche und Beschreibungen von Kindern aus meiner langjährigen Praxistätigkeit.

Die im Text erwähnten Rubriken stammen aus folgenden Repertorien:

- Repertorium der praktischen Materia Medica von Mohinder Singh Jus, Abkürzung „A“
- Synthesis 7 - Repertorium, Abkürzung „Synth 7“.

## 1. Begrüssung an der Tür/Aussehen

Kommt das Kind gleich ins Zimmer, nimmt es Augenkontakt auf, gibt es die Hand?

Wie sieht das Kind aus: mollig, schlank, blass, gerötet?

Wie fühlt sich die Hand an, kalt oder warm, trocken oder feucht?

### Sulphur

Das typische *Sulphur*-Kind mit seinem psorisch geröteten Gesicht und Lippen, seinen zerzausten Haaren, vom Essen verklebten oder vom Spielen verdreckten Händen und Kleidern ist ein neugieriges Kind und hat deshalb keine Scheu den Behandlungsraum zu betreten. Je nach Laune wird es seine meist sehr warme bis feucht-warme Hand zur Begrüssung reichen. Wenn es Lust hat, nimmt es Blickkon-

takt auf, wenn nicht, dreht es sich weg und schaut sich lieber gleich im Raum um. Auch Babys auf dem Arm der Mutter oder in der Babyschale nehmen sofort neugierig den Blickkontakt auf. Hat ein *Sulphur*-Kind aber schlechte Laune, kann es sein, dass es, auch wenn es schon des Öfteren in der Praxis war, keine Lust hat, den Raum zu betreten, geschweige denn Kontakt zum Therapeuten aufzunehmen. Auch ein Trotzanfall, bei dem es sich schreiend auf den Boden im Wartezimmer fallen lässt, könnte durchaus vorkommen.

### Calcium carbonicum

Das oft mollige *Calcium*-Kind mit seinem wohlgenährten Bäuchlein und dem schlaffen Muskeltonus wird sich erst einmal Schutz suchend am Bein der Mutter festhalten und aus sicherer Entfernung nur kurz in Richtung des Therapeuten schauen, bevor es den Blick wieder scheu abwendet. Oft will es auf dem Arm der Mutter in den Raum getragen werden, einerseits da es sich dort am sichersten fühlt, andererseits weil es ein sehr phlegmatisches Kind ist. *Calcium*-Kinder können aber auch eine sehr schlanke tuberkuläre Statur haben. Dennoch erkennen wir es an seinen kalt-feuchten Händchen, seinem säuerlich riechenden Kopfschweiss und dem scheu zu Boden gesenkten Blick.

### Passende Rubriken:

Scheue Kinder (A 23): *Ant-c*, *Arg-n*,



*Bar-c, Calc, Ign, Kali-c, Lyc, Puls, Sil, Stram*

Stur (A 24): *Ant-c, Bar-c, Calc, Calc-p, Calc-s, Cina, Hyos, Ign, Kali-c, Lyc, Phos, Sil, Staph, Stram, Sulph, Tarent, Tub*

Neugierig (Synth 7, S. 134): *Agar, Carc, Hyos, Lach, Lyc, Puls, Sep, Sulph, Verat*; Ergänzung: *Phos, Tub*  
Assimilationsstörung, Kind nimmt nicht zu (A 154): *Arg-n, Calc, Calc-p, Iod, Nat-m, Phos, Psor, Sil, Tub*

Dickleibigkeit (A 154): *Ant-c, Bar-c, Calc, Graph, Kali-c, Mag-c, Med, Nat-m, Lach, Puls*

Gesicht, Farbe, umschriebene Rötung der Wangen (A 63): *Phos, Sulph, Tub*

## 2. Wahl des Sitzplatzes

Wo setzt sich das Kind hin: auf den eigenen Stuhl, auf Mutters Schoß, auf den Boden?

Wie sitzt das Kind: aufrecht, rutscht runter, ist es immer in Bewegung?

### Silicea

Das schlanke blasse *Silicea*-Kind ist sehr scheu und weicht jeglichem Blickkontakt aus. Nähert man sich ihm oder will man seine Hand zur Begrüßung ergreifen, kann es sogar sein, dass es durchdringend zu weinen anfängt und auch im Arm der Mutter nur schwer wieder zu beruhigen ist, da es eine starke Abneigung gegen Berührung hat. Eine sture hartnäckige Seite des sonst sehr nachgiebigen

*Silicea*-Kindes. Wird das Kind von der oft sehr dominanten Mutter ermahnt, sich aufrecht hinzusetzen, wird es dies sogleich tun, da es der Mutter selten widerspricht. Geschieht dies jedoch mehrmals, kann man einen unwohl und versteckt genervten Ausdruck beim *Silicea*-Kind wahrnehmen, zumal so jedes Mal unweigerlich alle Blicke auf das Kind gerichtet werden. Krault die Mutter dem Kind ein wenig den Rücken, kann man sehen, wie sich der vor Anspannung versteifte Körper in der fremden Umgebung wieder etwas entspannt.

### Tuberkulinum

Das *Tuberkulinum*-Kind ist so widersprüchlich wie sein grundlegendes Miasma. Von schlanker Statur mit hervorstehenden Rippen, dessen Körper nicht genügend Nährstoffe, aber dessen Haut scheinbar ohne Mühe die Sonnenbräune aufnehmen kann. Anfangs zurückhaltend und den Therapeuten und die neue Situation erst einmal abschätzend, kann es aus einer psorisch-tuberkularen Langeweile und Unruhe heraus plötzlich in der Praxis aktiv werden. Aus einem syphilitisch-tuberkularen Impuls heraus kann es seine Mutter plötzlich von hinten mit so einer Wucht anspringen, dass diese vor Schmerzen aufschreit. Das *Tuberkulinum*-Kind hat sichtlich Spass daran und zeigt keine Reue, ist aber so clever, sein Verhalten nicht noch einmal zu wiederholen. Das hebt es sich für eine andere Gelegenheit auf,



wenn die Tat schon wieder vergessen ist, um es wieder von Neuem genießen zu können.

### Passende Rubriken:

Mangelndes Selbstvertrauen (A 23): *Anac, Arg-n, Bar-c, Calc, Ign, Kali-c, Lyc, Med, Nat-m, Puls, Sil, Thuj, Zinc*  
 Ungeduld (A 25): *Arg-n, Calc, Calc-s, Cham, Ign, Kali-c, Med, Nat-m, Puls, Sep, Sulph, Tub*  
 Faulheit, Trägheit (A 14): *Bar-c, Calc, Graph, Lach, Lyc, Nat-m, Puls, Sep, Sulph, Thuj, Tub*

## 3. Persönliche Ansprache

Wie reagiert das Kind: bleibt es scheu, ist es bockig, dreht es sich weg, ist es redselig oder schweigsam, schaut es immer die Mutter an, unterbricht es ständig?

### Pulsatilla

Das mollige aber nicht zu dicke *Pulsatilla*-Kind, ist wie das *Calcium*-Kind, anfangs scheu und sucht Schutz bei der Mutter, bis es sich ebenfalls langsam öffnen kann. Mit seinen sanften, wachen Augen strahlt es den Therapeuten jedoch schneller an, lässt aber aus Scheu lieber die Mutter antworten und spielt am Boden weiter, dabei immer wieder aus einer psorisch-tuberkularen Unruhe heraus die Lage wechselnd. Da es ihm schnell zu warm ist, sieht man trotz kalter Temperaturen oft sein Unterhemdchen

lose unter dem leichten Pulli heraushängen. Obwohl es sich gut artikulieren kann, wenn es einmal Zutrauen gefasst hat, erscheinen seine Stimme und sein Verhalten viel kindlicher und naiver, als es seinem Alter entspricht. Und läuft mal etwas schief, dann ist Trost ein sichtlich erfolgreicher Balsam für die kleine Seele.

### Lycopodium

Das oft schlanke *Lycopodium*-Kind wirkt mit seiner faltigen Haut, dem ernsten blockierten Gesicht, seinem muffigen Körper- und üblen Mundgeruch bereits wie ein kleiner Erwachsener. Es ist scheu und weint sehr oft, weicht dem Blickkontakt aber nicht aus, obwohl ihm neue Situationen und fremde Umgebungen unangenehm sind. Vielmehr beobachtet es mit wachen Augen sein Umfeld, um dieses richtig einschätzen zu können, da es aus seiner inneren Unsicherheit heraus einen sicheren Rahmen benötigt und möglichst nicht auffallen möchte, um nicht kritisiert zu werden. Und ebenfalls wie bei *Silicea* wird auch sein kleiner Körper bei Berührung steif und verkrampft sich. Die sykotische Verspannung zeigt sich auch in den immer wieder zu hörenden lauten Geräuschen aus seinem aufgetriebenen Bauch. Blähungen, die v.a. bei kleinen Kindern sehr schmerzhaft sein und sehr übel riechen können.

### Passende Rubriken:

Abneigung, angeschaut zu werden (A



11): *Ant-c, Ant-t, Ars, Cham, Cina, Mag-c, Nat-m, Stram, Sulph*  
Abneigung zu antworten (A 11): *Anac, Bell, Hyos, Nat-m, Phos, Puls, Sep, Stram, Sulph, Tarent*  
Gesprächig (A 18): *Cupr, Hyos, Lach, Lyc, Phos, Stram, Sulph, Tub, Verat, Zinc*

#### 4. Berührung

Will es auch später nicht angefasst werden, lässt es sich berühren, wird es steif, zieht es die Hand sofort zurück, weint es bereits bei Annäherung, kommt es auf den Schoss?

##### Medorrhinum

Das *Medorrhinum*-Kind kann seinem tuberkularen Charakter entsprechend entweder dick und langsam in seiner Entwicklung oder eher schlank und seiner Entwicklung voraus sein. Das eine Kind ist phlegmatisch, lernt spät Laufen und Reden und erinnert mit seinem v.a. nachts vorkommenden reichlichen Speichel im Mund an *Barium carbonicum*. Das andere ist ständig in Bewegung und ähnelt mit seiner Freude am Reden und Singen und seinem frühen Interesse, Schreiben und Lesen lernen zu wollen, dem *Phosphor*-Kind. Es fehlt hier aber das Sonnenschein-Strahlen in den Augen und das Bedürfnis zu küssen und zu umarmen. Vielmehr sehen wir Skepsis und Misstrauen in seinen Augen und die für beide *Medorrhinum*-Typen

typische ausgeprägte Abneigung, berührt zu werden. Selbst wenn man ihm beim Springen zur Hilfestellung die Hand reicht, wird es diese nur für den Moment annehmen, sich dieser aber danach wieder schnell entziehen. Manchmal bekommt man vom Kind während der Behandlung noch die typische Bauchlage im 4-Füssler-Stand präsentiert, von der Mutter bestätigt, dass es oft so daliegen würde.

##### Kalium carbonicum

Das meist rundliche, blass und anämisch aussehende *Kalium-carbonicum*-Kind mit seinen geschwellenen Augenlidern und seiner sykotisch verstopften Nase ist ein scheues und sehr ernstes Kind, das selten lacht. Will man es anfassen, schreit und weint es sofort, da Berührung, am schlimmsten an den Füßen, unerträglich ist. Es ist ein sehr stures, unzufriedenes und ungeduldiges Kind, das sein Weinen, Schreien und Schlagen erfolgreich als Waffe gegen die Mutter und sein Umfeld einsetzt. Die widersprüchliche Kehrseite ist seine sehr empfindliche Seite, v.a. nachts allein im Dunkeln Angst zu haben. Mit Angst und Blockierung reagiert es auch, wenn man es zu laut anspricht oder es plötzlich erschrickt. Nicht zu überhören sind seine lauten Bauchgeräusche, da es oft verstopft ist und Blähungen hat, die sich durch Aufstossen und Windabgang bessern.



### Passende Rubriken:

Abneigung gegen Berührung (A 13): *Ant-c, Bell, Cham, Cina, Kali-c, Lach, Med, Nat-m, Sil, Staph, Stram, Tarent, Thuji*

Anhänglich (A 11): *Calc, Phos, Puls, Sulph*

## 5. Verhalten

Bleibt es geduldig sitzen, spielt es friedlich, wird es aggressiv, ist es schnell gelangweilt, testet es Grenzen aus?

### Stramonium

Das meist schlanke *Stramonium*-Kind kann abwechslungsweise ein gerötetes oder blasses Gesicht haben. Seine Redseligkeit und das Bedürfnis zu singen und zu pfeifen erinnern an *Phosphor*, es fehlt jedoch dessen Strahlen in den Augen. Vielmehr spiegeln sie seinem widersprüchlichen Gemüt entsprechend mal Angst, mal Ärger wieder. Der genaue Beobachter bemerkt den verlangsamten Lidschlag und seine zeitweise Abwesenheit, in der es nicht antwortet oder antworten will. Sowohl während dem Zahren, als auch als Folgereaktion nach Impfungen oder nach einem Schock zeigt es die für *Stramonium* typischen Symptome wie z.B. Grimassieren, Zuckungen, Zähneknirschen und Kaubewegungen bis hin zu Stottern, Reißen an den Haaren und impulsives Beissen. Will die Mutter das wei-

nende Kind beruhigen, wirft es sich abwehrend nach hinten oder schlägt sogar seinen Kopf gegen die Wand oder auf den Boden. Oft berichtet die Mutter, dass es nachts im Schlaf wie von einem Schreck weint und wimmert und kaum zu beruhigen ist.

### Tarentula

Das *Tarentula*-Kind, das uns entweder blass mit blauen Augenringen oder mit rot aufgedunsenem Gesicht entgegentritt, will weder berührt noch angesprochen werden. Es kaut gern auf seinem Hemdsärmel herum und scheint jegliche Ansprache zu ignorieren, bekommt aber ganz genau mit, was man zu ihm oder über es sagt. Nachtragend wie es ist, rächt es sich zu einem späteren Zeitpunkt, wirft im Ärger Dinge gezielt gegen die Person, die ihn verärgert hat oder rennt wie eine Tarantel, immer schneller werdend, bisweilen auf den Zehenspitzen, durch die Praxis. Beobachtet man es dabei, wenn es bei frühkindlich autistischen Zügen seinen Kopf mit heftigen rhythmischen Bewegungen gegen die Rückwand des Sofas schlägt, kann es sehr ärgerlich werden, da es schlimmer durch Beobachten und Gesellschaft im Allgemeinen ist. In dieser aufgeregten Phase beruhigt es sich nur durch Musik und wildes Tanzen. Im Impuls kann es andere verletzen, bereut es kurzzeitig, entschuldigt sich, kurze Zeit später jedoch macht es dasselbe aus einem syphilitisch-tuberkulären Zwang heraus wieder.



Ich erinnere mich an ein *Tarentula*-Kind zu Beginn meiner Praxiszeit, das am Ende der Konsultation unbedingt mit mir kämpfen wollte. Damals noch etwas unerfahren mit *Tarentula* willigte ich ein und, obwohl es für sein Alter ganz schön kräftig war, gewann ich das erste Kräfteressen mit dem Gedanken, dass es seine Grenze, die es kennenlernen wollte, wohl bekommen hatte. Doch bat es mich mit einem, heute kann ich bestätigen, hinterhältigen Lächeln, ein zweites Mal mit mir kämpfen zu dürfen. Gesagt getan, wir umschlangen nochmals unsere Arme und kaum, dass ich mich versah, biss es mir in den Unterarm, woraufhin ich mehr aus Überraschung als aus Schmerz losliess und somit die zweite Runde dieses Kräfteressen an das clevere Kerlchen ging. Die Mutter war entsetzt, das Kind blickte teils reumütig, teils triumphierend und ich hatte eine Lektion fürs Leben gelernt: mich nie mehr von einem wenn auch noch so kleinen *Tarentula*-Kind herausfordern zu lassen. Learning by doing, sozusagen!

#### Passende Rubriken:

Hinterlistig (A 19): *Lach, Phos, Stram, Tub, Ergänzung: Tarent*

Aggressiv (A 11): *Acon, Cham, Ign, Lyc, Nit-ac, Staph, Tarent*

Beisst (A 12): *Bell, Calc, Cham, Cupr, Hyos, Lach, Stram, Verat; Ergänzung: Tarent*

Schlägt seinen Kopf gegen die Wand

(Synth 7, S. 154): *Apis, Ars, Bell, Con, Hyos, Mag-c, Med, Mill, Phos, Rhus-t, Syph, Tarent, Tub; (Jus, Praktische Materia Medica S. 2067): Bell, Stram, Tub*

## 6. Intellekt / Gedächtnis

Antwortet es schnell oder langsam, braucht es Hilfe von der Mutter, kann es schon früh schreiben?

### Phosphor

Auch das tuberkular schlanke und oft für sein Alter sehr grosse *Phosphor*-Kind mit blassem Teint und Augenringen kann anfangs sehr scheu sein. Das strahlende Leuchten in seinen Augen verrät jedoch den wahren Charakter, den eines lebenslustigen, fröhlichen und gern im Mittelpunkt stehenden Kindes. Es nimmt aktiv an seiner Umwelt teil und belohnt seine Umwelt mit seinem charmanten Lächeln. Singen, Tanzen und ohne Unterlass „Babbeln“ ist ein Hobby von ihm. *Phosphor* kann Lern- und Konzentrationsprobleme haben, in der Regel befähigt es aber sein Aktivgedächtnis, rasch zu reagieren und mit Leichtigkeit einmal Erlerntes zu behalten. Stolz wird es in der Praxis zeigen, dass es schon seinen Namen schreiben oder Zahlen aufsagen kann. Wenn es aber keine Lust hat, ein Lied vorzusingen, wird es dies auch nicht tun. Und wenn es ihm zu langweilig wird, wird es ungeduldig „quängeln“, dass es jetzt nach Hause möchte, weil es dort mehr Abwechs-



*„Jede Begegnung mit einem Patienten ist eine Meditation voller Achtsamkeit“.*

*Mohinder Singh Jus*

lung zum Spielen gibt, sei es in Form von Spielsachen oder besser noch von Spielkameraden.

### **Calcium phosphoricum:**

Das oft anämisch aussehende fröstelige *Calcium-phosphoricum*-Kind kann entweder schlank oder auch dick sein. Phasenweise wächst es zu schnell oder kontinuierlich am Stück, sodass es über Wachstumsschmerzen und körperliche Schwächezustände klagt. Es seufzt immer wieder und stützt den Kopf ab, da es einen zu schwachen Nacken hat. Diese Schwäche zeigt sich auch in seinem Intellekt beim Lernen und Konzentrieren, oft bekommt es Kopfschmerzen davon. Da es ebenfalls widersprüch-

liche Züge aufweist, hat es oft einzelne Begabungen, z.B. im Zeichnen oder sogar in Mathematik. Von einer inneren Unruhe angetrieben, kann es kaum still sitzen. Psorisch-tuberkular empfindlich wie es ist, reagiert es auf jede Ermahnung oder Reaktion, die es nicht billigt, sofort sehr beleidigt und nachtragend.

### **7. Fazit**

Jedes Kind ist eine eigenständige Persönlichkeit, die sich wunderbar entfalten kann, wenn es mit liebevoller Aufmerksamkeit betrachtet, begleitet und in seiner Würde respektiert wird. Dies gelingt uns bei all unseren Patienten auf wunderbare Weise, wenn wir uns als Homöopathen und Therapeuten in unserer täglichen Praxis an die weisen Worte von Dr. Mohinder Singh Jus halten:

„Jede Begegnung mit einem Patienten ist eine Meditation voller Achtsamkeit“.

### **Literatur**

**Mohinder Singh Jus**, ´Die Reise einer Krankheit´, Homöosana-Verlag, Zug, 1998

**Mohinder Singh Jus**, ´Praktische Materia Medica´, Homöosana-Verlag, Zug, 2003

**HG Dr. Frederik Schroyens**, ´Synthesis 7´, Hahnemann Institut, Greifenberg, 1998