

Homöopathie und Polaritätsanalyse Kinder

Modul 5 Krankheiten der ersten drei Lebensjahre

Heiner Frei



Copyright beim Autor
2018

Modul 5: Krankheiten der ersten drei Lebensjahre

Dynamik der Kindheit - eine Einführung

Kinder sind dynamische Wesen, die sich durch ihre Entwicklung dauernd verändern. Ein Säugling verdoppelt seine Körpermasse in den ersten 6 Lebensmonaten, wird vom liegenden Nestling zum aufrecht gehenden Wesen und lernt sprachlich zu kommunizieren. Die folgende Trotzphase ist ein erster Ausdruck der Eigenständigkeit, ... und schon muss sich das Kind in eine grössere Gemeinschaft einfügen. Dann beginnt die Schulzeit mit ihren hohen Anforderungen; kaum hat es sich daran gewöhnt sorgt die Pubertät erneut für Unruhe. Und gegen deren Ende steht mit dem Entscheid für die Berufswahl der erste Schritt ins Erwachsenenalter an. - Die Pädiatrie wurde im 20. Jahrhundert als eigenständige Fachrichtung ins Leben gerufen, um auch medizinisch diesen rasanten Veränderungen gerecht zu werden.

Welche Konsequenzen hat diese Dynamik für die Homöopathie? Unsere Mittelwahl muss der jeweiligen Entwicklungsphase angepasst werden: In der Kindheit versagt die Idee eines Simillimum, eines einzigen Arzneimittels für das ganze Leben, offensichtlich. - Die Sache ist aber einfacher als es den Anschein macht, denn die aktuelle polare Symptomatik ist immer ein präziser Wegweiser zum richtigen Arzneimittel. Polare Symptome sind wie Fixsterne, an denen man sich orientieren kann.¹

Wir haben die Kindermodule in vier Entwicklungsphasen eingeteilt:

Modul 5: Die ersten drei Lebensjahre

Modul 6: Viertes bis siebtes Lebensjahr

Modul 7: Achtes bis zwölftes Lebensjahr

Modul 8: Pubertät und Adoleszenz

In jedem Modul gehen wir auf die häufigsten, altersspezifischen medizinischen Probleme ein, und machen mit den Kommentaren auf die wichtigsten Merkmale aufmerksam.

Pflichten von Neugeborenen und Kleinkindern

Kaum auf der Welt wird von einem Neugeborenen verlangt, dass es trinkt, an Gewicht und Länge zunimmt, sich erfolgreich gegen Infektionen und Allergene wehren kann, und bald einmal auch nachts durchschläft. Die wichtigen psychomotorischen Meilensteine soll es zeitgerecht durchlaufen, und sich harmonisch in eine Familie einfügen. Gelingt das nicht, so beginnen die ersten Probleme: *Drei-Monats-Koliken, Gedeihstörungen, Hauterkrankungen, Atemweginfekte, Schlafstörungen und Entwicklungs- und Sozialisationsprobleme*. Diese werden wir nachfolgend besprechen.

Schwierigkeiten bei der Fallaufnahme

Die Fallaufnahme von Kleinkindern unterscheidet sich wesentlich von derjenigen bei grösseren Kindern und Erwachsenen: Sie ist zwangsläufig eine Fremdanamnese, oft mit Eltern, die ihr Kind auch erst kennenlernen müssen. Durch die Betreuung in Kindertagesstätten besteht nicht selten ein Beobachtungsdefizit, das sich in der Regel als Symptomenarmut auswirkt. Um diese zu entschärfen haben wir die *Checkliste der zuverlässigen Symptome*, den Fragebogen *Diagnosen und Hauptsymptome* und die *Checkliste für Wahrnehmungsstörungen* geschaffen, mit denen sich die Betreuungspersonen gezielt auf eine Fallaufnahme vorbereiten können (siehe www.heinerfrei.ch). Kommt damit immer noch keine vollständige Symptomatik zustande, so führt das *Abfragen der Grundmodalitäten* meistens weiter:

Besteht eine Verschlimmerung oder Besserung

- *im Liegen/Sitzen/Stehen?*
- *durch Kälte/Wärme/Einhüllen/Entblössung?*
- *durch Freie Luft/Zimmerwärme?*
- *durch Bewegung/Anstrengung?*
- *durch Kaltes oder warmes Essen/Trinken?*
- *Sind Appetit oder Durst verändert?*

Mit diesem Vorgehen gelingt die Fallaufnahme meistens, auch wenn die Resultate nicht ganz dem Niveau einer späteren Anamnese entsprechen.

1. Drei-Monats-Koliken

Zehn bis fünfzehn Prozent aller Säuglinge leiden in den ersten Lebensmonaten unter Blähungskoliken. Die Kinder trinken oft zu gierig oder zu langsam und schlucken dabei viel Luft. Durch die Magendehnung stellt sich ein Sättigungsgefühl ein, die Kinder hören auf zu trinken, haben aber schon nach kurzer Zeit wieder Hunger. Die geschluckte Luft wird im Darm weitertransportiert und führt schliesslich zu den Koliken.

Klinik

Typisch ist ein unstillbares, stundenlanges Schreien, besonders gegen Abend (weil sich die Luft im Laufe des Tages akkumuliert). Die Kinder ziehen dabei die Beine an oder überstrecken sich. Bei der Untersuchung findet sich lediglich ein Meteorismus des Abdomens (aufgeblähter Bauch). Differentialdiagnostisch müssen schlimmere Leiden wie eine Otitis media oder sogar ein Darmverschluss ausgeschlossen werden.

Bei der homöopathischen Fallaufnahme finden sich häufig die folgenden Symptome:

- Blähungsschmerz
- < nach Trinken-P
- < vor Einschlafen-P
- < Druck äusserer-P
- > nach Aufstossen-P
- > nach Blähungsabgang
- > nach Stuhlgang-P
- > Wärme-P (z.B. warmes Kirschsteinkissen)
- > Entblössung-P (Lösen der Kleider oder der Windeln)
- > Reiben-P (Massieren)
- > Sitzen krumm-P (Sitzen mit angezogenen Beinen)
- > Bewegung-P (passive Bewegung durch die Eltern)
- Stuhl grün
- Hunger-P

Normal sind die folgenden Beobachtungen, die nicht als Symptome verwendet werden dürfen:

- > Halten, Tragen
- > Berührung
- < Alleinsein
- Stuhl gelb

Fallbeispiel 1

Der sechs Wochen alte Yannik wird wegen Bauchschmerzen und anhaltendem Schreien in die Praxis gebracht. Er ist das erste Kind der Familie und wurde nach einer unauffälligen Schwangerschaft in der 40. SSW geboren. Von Beginn an trinkt er sehr hastig, scheint nach zehn Minuten bereits satt zu sein und verlangt nach einer Stunde erneut nach Nahrung. Im Laufe des Tages wird er unruhig, unzufrieden, und gegen Abend kommt es zu langen Schreiphasen. Ein warmes Kirschsteinkissen und leichtes Massieren des Bauches bessern, ebenfalls das Herumtragen des Kindes (Bewegung) und das Anziehen der Beine. Stuhlgang hat er nur alle 5-6 Tage, mit normalen, gelben Stühlen.

Bei der *Untersuchung* ist er zunächst irritabel und angespannt, beruhigt sich aber beim Ausziehen der Kleider zusehends. Gewicht und Länge liegen im Bereich der 50. Perzentile. Auffällig ist ein leicht erhöhter Muskeltonus und ein ausgeprägter Meteorismus über dem ganzen Abdomen. Keine andern pathologischen Befunde. - Diagnostisch handelt es sich um *Drei-Monats-Koliken mit einer leichten Obstipation*.

Aus der *Checkliste* schein die Eltern die folgenden Symptome heraus (P=polare Symptome):

- Blähungsschmerz bei Verstopfung
- < Vor dem Einschlafen-P
- < Beim Erwachen-P
- < Druck äusserer-P
- > Wärme-P
- > Bewegung-P
- > Reiben-P
- > Sitzen krumm-P

Für die Repertorisation können nach Rückfrage und Verifikation alle Symptome verwendet werden.

Repertorisation von Yannik (Polarity Analysis Software)²

Y. A.

Drei-Monats-Koliken

		Kali-c.	Rhus.	Ign.	Staph.	Bell.	Spong.	Sulph.	Chin.	Bry.	Spig.	Anac.	Lyc.	
Hits		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	
Sums		19	23	21	19	17	16	18	19	15	11	11	25	
Polarity Difference		15	13	11	9	9	8	7	6	4	0	-2	18	
99	< Einschlafen, vor dem/beim	P	4	5	3	2	4	4	3	3	5	1	1	5
111	< Beim Erwachen	P	3	4	4	3	3	1	5	5	2	2	1	4
93	< Druck äusserer	P	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	4
90	> Wärme allg.	P	4	4	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1
102	> Bewegung, während	P	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
74	> Reiben	P	1	2	3	2	1	1	3	2	2	1	2	
43	> Sitzen, krumm	P	4	1	3	2	3	2	1	1	1	2	1	3
88	Blähungsschmerz		1	2	3	4	1	2	1	4	1	1	3	4
1	> Einschlafen, vor dem/beim													
28	> Erwachen, beim			1					2	1	1			
74	> Druck, äusserer		1	3/Cl	2		2	2	1	2	2	2		
73	< Wärme allg.		1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	
126	< Bewegung, während		1	1	1	3/Cl	4/Cl	2	2	3/Cl	4/Cl	3/Cl	2	1
44	< Reiben, Massieren				2		2	1			2	4/Cl		
42	< Sitzen krumm			3/Cl	2			1	3/Cl	2	2	1		

Erklärungen zur Repertorisation

1. Die Arzneimittel sind in diesem Ausdruck *geordnet nach Anzahl Treffer* (zweitoberste Zeile).

2. *Signaturen der Symptome:*

Die Farben vor den Symptomen signalisieren deren Zuverlässigkeit für die Mittelbestimmung: **Grün= hoch**, **gelb= mittel**, **rot=gering**. Am besten verwendet man möglichst nur Symptome von hoher Zuverlässigkeit.

Polare Symptome sind mit (P) gekennzeichnet.

Die Zahl im farbigen Feld (z.B. **99** *Einschlafen, vor dem*) entspricht der Anzahl der dem entsprechenden Symptom zugeordneten Arzneimittel. Diese Information ist wichtig, weil sie zeigt, wie stark die Mittelwahl durch Verwendung dieser Rubrik eingegrenzt wird.

3. *Patientensymptome:* Unterhalb der blauen und oberhalb der roten Linie.

Gegenpole: Kursiv gesetzt unterhalb der roten Linie.

4. *Berechnung der Polaritätsdifferenz:* Die Grade der polaren Patientensymptome eines Arzneimittels werden addiert. Davon wird die Summe

der Grade der Gegenpole subtrahiert: Das Resultat ist die Polaritätsdifferenz (Beispiel: Kalium carbonicum 18-3=15).

5. *Kontraindikationen, KI:* Die *Gegenpole* im Geniusbereich (Grade 3-5) werden mit der Gradierung des Patientensymptoms verglichen. Hat dieses einen tiefen Grad (1-2), der Gegenpol aber einen hohen (3-5), so entspricht der Genius des Arzneimittels *nicht* der charakteristischen Patientensymptomatik; das Arzneimittel ist kontraindiziert, weil diese Konstellation die Heilungswahrscheinlichkeit vermindert (Beispiel: Bei Rhus-tox ist das Patientensymptom < *Druck äusserer* im 1. Grad, der Gegenpol > *Druck äusserer* aber im 3. Grad, d.h. > *Druck äusserer* ist ein Geniussymptom von Rhus-tox; dieses passt deshalb nicht zur Patientensymptomatik und ist kontraindiziert). Spalten mit Kontraindikationen sind grau hinterlegt und lassen so mit einem Blick erkennen, welche Arzneimittel kontraindiziert sind.

Interpretation

Elf Arzneimittel decken alle Symptome ab, aber nur *Kalium carbonicum*, *Ignatia* und *Spongia* haben keine Kontraindikationen. *Spongia* ist wegen der tiefen Polaritätsdifferenz das am wenigsten wahrscheinliche Mittel. Mit einem *Materia medica*-Vergleich kann jetzt überprüft werden, welches der beiden andern die Symptomatik präziser abdeckt. Als praktisches Hilfsmittel hat sich für diesen Zweck die digitalisierte Ausgabe von Hering's Leitsymptomen der Homöopathischen *Materia medica* (GS) erwiesen.³

Materia medica-Vergleich für Kalium carbonicum (GS)

Schneiden in den Gedärmen; er muß, um sich zu erleichtern, vorgebückt sitzen und mit beiden Händen aufdrücken, oder sich weit Zurücklehnen; grade sitzen darf er nicht. Vollheit im Bauch und große Auftreibung desselben nach nur wenig Essen. Spannen im Bauch. Blähungsversetzung. Kolik.

Materia medica-Vergleich für Ignatia (GS)

Kolik, vorzüglich nachts, aus dem Schlaf weckend; Schmerzen nach Blähungsabgang >, derselbe geht nur schwer vor sich. Blähungskolik; eingeklemmte Blähungen, Kollern und Umgehen, wodurch ein lautes Geräusch entsteht; Ungemeine Blähsucht.

Mittelgabe und Verlauf

Aufgrund des Materia medica-Vergleichs und der höheren Polaritätsdifferenz fällt der Entscheid zu Gunsten von *Kalium carbonicum*, von dem Yannik eine Dosis in der Potenz C 200 erhält.

In der folgenden Nacht schläft er ruhig durch, und am nächsten Tag haben die Koliken deutlich nachgelassen. Innerhalb von drei Tagen verschwindet die ganze Symptomatik vollständig und definitiv. *Beobachtungszeit: 2 Jahre.*

Kommentar

- Wegen der unsicheren Symptomenlage geben wir den Eltern bei Drei-Monats-Koliken immer zwei Reservemittel mit: Sie verabreichen das erste nach vier Tagen falls die Beschwerden immer noch da sind, das zweite nach weiteren vier Tagen analog. Also hier 2. Ignatia 3. Spongia.

2. Gedeihstörungen

Gedeihstörungen betreffen das Wachstums, wobei entweder das Längen-Sollgewicht zu gering ist, oder Gewicht und/oder Länge unter die 3. Perzentile sinken. Ursächlich kommen eine zu geringe Trinkmenge oder eine Trinkschwäche in Frage, ferner Nahrungsmittel-Allergien (auch via Muttermilch), Stoffwechsel- und andere konsumierende Krankheiten (Zystische Fibrose / Zöliakie / etc.) sowie psychomotorische Entwicklungsstörungen. Diagnostisch und therapeutisch wird in der Regel zunächst die Trinkmenge des Kindes erhöht. Ist diese Massnahme erfolgreich, so muss nichts anderes unternommen werden. Wenn nicht, erfolgt die weitere Abklärung in einer Kinderklinik.

Fallbeispiel 2: Gedeihstörung und Drei-Monats-Koliken

Ennio H. wurde nach einer komplizierten Schwangerschaft (massive Hyperemesis) am Termin normal geboren (Apgar 9-10-10, Geburtsgewicht 3490g, Länge 51cm, Kopfumfang 37cm). Als neonatales Problem hatte er lediglich einen Neugeborenen-Ikterus, der zu einer zwölfstündigen Fototherapie führte. Ich sehe ihn erstmals im Alter von vierzehn Tagen weil er nicht zunimmt. Trotz Gegenmassnahmen bleibt er trinkschwach, und nimmt auch weiterhin

nicht zu. Neu sind lange Schreiphasen, wobei die Mutter nicht sagen kann, ob deren Ursache Hunger oder Koliken sind.

Bei der Untersuchung mit vier Wochen liegt er mit 3400g immer noch unter dem Geburtsgewicht, während die Länge mit 54 cm der 50. Perzentile folgt. Der Luftgehalt des Abdomens ist deutlich erhöht, und er hat eine Bindehautentzündung wegen engen Tränenkanälen. Ich entschliesse mich für eine erste Fallaufnahme.

Aus der *Checkliste* schreibt die Mutter die folgenden Symptome heraus:

- Blähungsschmerz
- < nach Trinken-P*
- > Wärme-P
- > Bewegung-P
- < Reiben-P (< Massieren)
- < Liegen-P

* P=Polare Symptome

Wir verwenden alle Symptome für die Repertorisation, dazu *Trinkschwäche* (Hunger ohne Appetit) und *Abmagerung*.

1. Repertorisation von Ennio

E. H.

Gedeihstörung

			Ars.	Puls.	Sil.	Nat.-c.	Mez.	Sulph.	Merc.	Staph.	Con.
Hits			8	8	8	8	8	8	8	8	7
Sums			25	25	24	18	14	20	15	14	22
Polarity Difference			14	11	9	5	5	2	-1	-1	15
71	<Trinken, nach	P	4	3	4	2	2	3	1	1	2
90	> Wärme allg.	P	4	1	3	2	2	3	1	2	3
102	> Bewegung, während	P	2	4	1	4	1	1	3	1	4
44	< Reiben, Massieren	P	2	4	3	1	3	1	2	2	4
125	< Liegen	P	4	4	4	3	1	2	1	1	4
62	Abmagerung allgemein		4	3	3	2	2	4	3	2	2
58	Hunger ohne Appetit		3	2	3	1	1	2	2	1	
122	Blähungen		2	4	3	3	2	4	2	4	3
13	>Trinken, nach				3						
73	< Wärme allg.			4/CI	1	1	1	2	1	1	
126	< Bewegung, während		1	1	1	1	2	2	3	3/CI	1
74	> Reiben					4/CI		3/CI	3/CI	2	
106	> Liegen		1		1	1	1	1	2	2	1

Interpretation

Acht Arzneimittel decken alle Symptome ab, fünf davon haben Kontraindikationen. *Arsenicum album* ist aufgrund der Höhe der Polaritätsdifferenz erste Wahl, *Silicea* zweite. Beim hochgradigen Arzneimittel *Conium* fehlt ein wichtiges Symptom, weshalb es nicht in die engste Auswahl kommt.

Materia medica-Vergleich für Arsenicum album (GS)

Appetitlosigkeit, sehr wenig Hunger. Empfindlichkeit und Tympanie des Bauches. Meteoristische Bauchauftreibung. Abzehrung, altes Gesicht.

Materia medica-Vergleich für Silicea (GS)

Appetitlosigkeit bei grossem Durst. Arges Schneiden im Unterbauche mit Blähungsversetzung. Abmagerung mit kranker Gesichtsbilddung.

Mittelgabe und Verlauf

Ennio erhält eine Dosis *Arsenicum album* C 200.

Zehn Tage später ist sein Gewicht auf 3800 g gestiegen, nach weiteren drei Wochen auf 4500g. Die Mutter sagt er trinke nun gut, und die Schreiphasen sind besser. Im weiteren Verlauf folgt die Gewichtskurve der 3., die Längenkurve aber der 50. Perzentile, die Bauchschmerzen verschwinden nicht vollständig und er bekommt eine atopische Dermatitis. Das Problem ist also nicht definitiv gelöst, weshalb wir mit vier Monaten nochmals eine Fallaufnahme machen.

Folgende Symptome können jetzt eruiert werden:

- Abmagerung
- Blähungsschmerz
- < vor Stuhlgang
- < Nach Trinken-P
- < Liegen-P
- > Sitzen krumm-P
- > Entblössung-P

- > Wärme-P
- Neurodermitis

Wir verwenden wieder alles zur Repertorisation, ausnahmsweise auch den Hautausschlag, um die Symptomatik genügend einzugrenzen. (Symptome der Haut sind oberflächlich, auch in einem übertragenen Sinne. Sie werden deshalb nur einbezogen, wenn die innere Symptomatik die Mittelwahl nicht genügend eingrenzt).

2. Repertorisation von Ennio

E. H.

Atopische Dermatitis

			Lyc.	Cham.	Sulph.	Staph.	Bry.	Verat.	Ars.	Ign.	Mez.	Carb-v.
Hits			9	9	9	9	9	8	8	8	8	8
Sums			25	21	20	18	17	22	22	19	17	15
Polarity Difference			11	5	5	3	-3	9	7	7	6	5
71	< Trinken, nach	P	2	2	3	1	3	4	4	2	2	1
125	< Liegen	P	4	4	2	1	1	2	4	2	1	2
37	> Entblößung	P	4	2	2	2	1	3	1	2		1
90	> Wärme allg.	P	1	1	3	2	2	1	4	3	2	2
43	> Sitzen, krumm	P	3	2	1	2	1	1	1	3	3	2
97	< Stuhlgang, vor		1	3	2	2	3	4	2	1	3	2
62	Abmagerung allgemein		4	3	4	2	3	3	4	3	2	
88	Blähungsschmerz		4	3	1	4	1	4		3	2	4
27	Milchschorf		2	1	2	2	2		2		2	1
13	> Trinken, nach						3					
106	> Liegen		1	1	1	2	4/CI	1	1	1	1	1
56	< Entblößung			2		2	1		3/CI	1		
73	< Wärme allg.		2	2	2	1	1	1		1	1	1
42	< Sitzen krumm			1	3/CI		2		3/CI	2		1

Interpretation

Fünf Arzneimittel decken alles ab, zwei davon mit Kontraindikationen. *Lycopodium* steht mit seiner hohen Polaritätsdifferenz an erster Stelle.

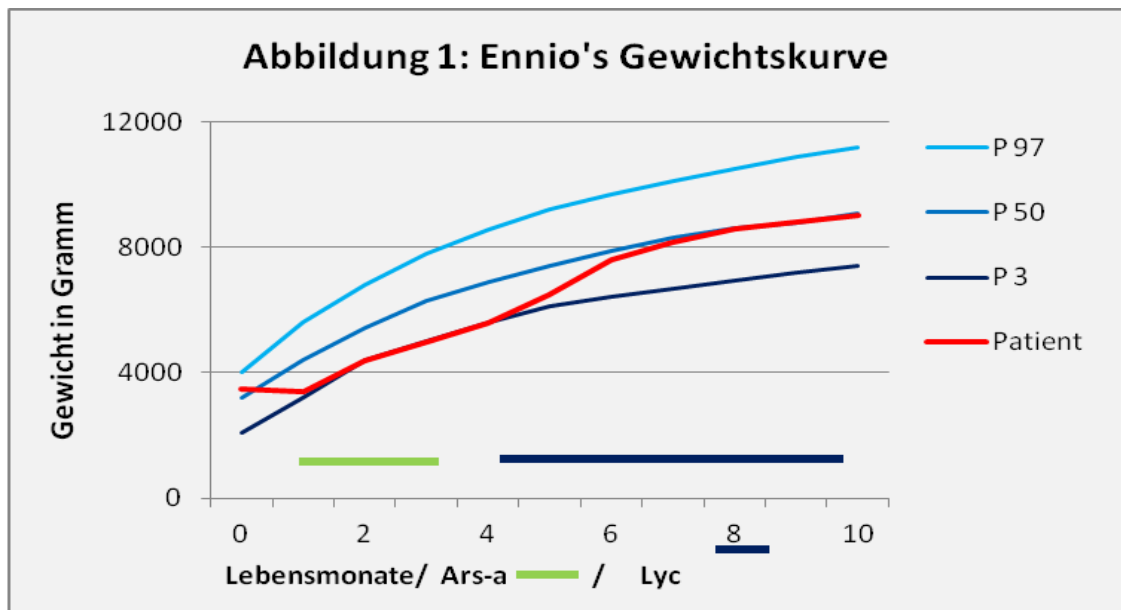
Materia medica-Vergleich für *Lycopodium* (GS)

Tympanische Bauchauftreibung nach dem Essen. Anhäufung von eingeklemmten Blähungen. Blähungskolik, Aufblähung und Stuhlverstopfung, nach Vergehen eines Hautausschlages. Atrophie bei Kindern.

Mittelgabe und Verlauf

Ennio erhält nun eine Dosis *Lycopodium C 200*.

Damit verschwinden die Bauchschmerzen und der Hautausschlag, und das Gewicht beginnt sich langsam der 50. Perzentile anzunähern, die es nach drei weiteren Dosen *Lycopodium (M, XM, LM)* in monatlichen Abständen erreicht (Abbildung 1). In der Langzeitbeobachtung (6 Jahre) hat Ennio keine Gewichtsprobleme mehr und seine Masse pendeln sich auf der 50. Perzentile ein.



Kommentar

- Ennio brauchte innerhalb von kurzer Zeit zwei verschiedene Arzneimittel. *Arsenicum album* stoppte den Gewichtsabfall, aber erst mit *Lycopodium* erreichte er seine normalen Wachstumskanäle wieder. Dieses kam zwar bereits bei der ersten Fallaufnahme in die engere Auswahl, deckte aber das Symptom < *Reiben* nicht ab. Die Frage ist, ob nicht < *Druck* die richtige Formulierung gewesen wäre: Damit rückte *Lycopodium* neben *Arsen* an die erste Stelle. Aber nur das Kind selbst könnte uns diese Frage beantworten, wenn es die Möglichkeit dazu hätte. Der Fall zeigt eindrücklich, wie wichtig eine genaue Symptomenbeobachtung ist.
- Eine Gedeihstörung muss behandelt werden bis Länge und Gewicht wieder im normalen Perzentilenbereich sind.

3. Hauterkrankungen

Zehn bis fünfzehn Prozent aller Säuglinge und Kleinkinder leiden an allergischen Hauterkrankungen (Ekzeme, Neurodermitis). Wir konzentrieren uns in diesem Abschnitt auf die Neurodermitis, weil sie am häufigsten ist, und die homöopathische Behandlung sich nicht von derjenigen anderer Hautprobleme unterscheidet.

Das *klinische Erscheinungsbild* ist eine lokale oder generalisierte Rötung, Verdickung und Felerung der Haut. Sie kann trocken, schuppig oder nässend sein. Bei der Neurodermitis ist ein Befall der Gelenkregionen typisch. Oft, aber nicht immer besteht Juckreiz. *Disponierende Faktoren* sind die Genetik (einer oder beide Elternteile Atopiker), eine trockene Haut, trockene, warme Luft und Stress. Die Neurodermitis ist eine *allergische Erkrankung*, wobei es bei Säuglingen oft nicht möglich ist herauszufinden, worauf sie allergisch reagieren. Die häufigsten Allergene sind Nahrungsmittel (besonders Kuhmilch, Eier, Fisch und Zitrusfrüchte; Sensibilisierung via Muttermilch möglich), dann Hausstaubmilben, Tierhaare und Pollen.

Die *Behandlung* besteht in erster Linie in einer guten Hautpflege (ölige Badezusätze wie Balmandol oder Pelsano sowie Mandelölcreme). Schulmedizinisch werden schwache Corticosteroide eingesetzt, die eine Linderung bewirken, aber bei längerer Behandlung wegen systemischen Nebenwirkungen problematisch sind. Die Homöopathie ist wohl eine der wenigen Behandlungen, die eine Heilung der Neurodermitis bewirken kann. Aber die Mittelfindung ist nicht einfach.

Homöopathische Behandlung

Bewährte Indikationen

Liegen keine inneren Symptome vor beginnen wir die Behandlung in der Regel mit einer Dosis *Belladonna C 200*. Bessert diese nicht innerhalb von zehn Tagen folgt eine Dosis *Sulfur C 30*. Mit diesem stereotypen Vorgehen können ca. 30% der Neurodermitiden positiv beeinflusst werden; manchmal kommt es sogar zu einer Heilung. - Ist die Neurodermitis nach einer Impfung aufgetreten oder hat sie sich dadurch verschlimmert, so sind entsprechende *Impfnosoden*

oft erfolgreich, z.B. *Iso-Infanrix-Quinta C 200*, *Iso-Prévenar-13 C 200* oder *Iso-Neisvac-C C 200* (von Schmidt Nagel). Der Versuch damit lohnt sich.

Individuelle Mittelbestimmung

Führen die bewährten Indikationen nicht ans Ziel, so ist die individuelle Mittelbestimmung der nächste Schritt zur Heilung. Das Hauptproblem dabei ist, dass die Säuglinge oft nur Hautsymptome haben. Macht man damit eine Mittelbestimmung, ist diese auch in einem übertragenen Sinn oberflächlich und die Erfolgsquote entsprechend klein. Optimal wäre die Repertorisation innerer Begleitsymptome, z.B. Verdauungs- oder Atemwegprobleme.

Fallbeispiel 3

Die dreijährige Celine ist ein hypotones, hellhäutiges und schüchternes Kind das seit der Säuglingszeit an einer generalisierten *atopischen Dermatitis* leidet. Gelenkbeugen und Hautfalten sind besonders stark betroffen. Bisher wurde sie phasenweise mit Kortikosteroiden behandelt, welche immer eine schnelle Besserung bewirkten. Der Ausschlag trat aber nach deren Absetzen immer wieder auf, weshalb die Eltern schliesslich zu uns kommen. Sie schwitzt stark, was zu Verschlimmerungen führt, und kratzt sich oft blutig. Als "Nebenleiden" hat sie mehrmals pro Jahr Atemwegsinfekte mit Fliessschnupfen und trockenem Husten, und sie knirscht nachts mit den Zähnen. Vom Aussehen her denkt man bei diesem Kind an *Calcium carbonicum*, aber das Aussehen ist nicht Symptom. Wir kommen nicht um eine richtige Fallaufnahme herum.

Mit der *Checkliste* bereiten sich die Eltern auf die Fallaufnahme vor. Sie haben folgendes beobachtet:

- < beim Erwachen
- > Wärme-P
- < Einhüllen-P
- > im Freien-P
- > Ruhe-P
- > Liegen-P
- Durst-P
- Speichelvermehrung-P
- Verlangen freie Luft-P (bei Husten)

- Verlangen nach Bewegung-P (bei Husten)

Viele Kinder haben ein *Verlangen nach freier Luft* und *nach Bewegung*. Diese sind nur Symptom, wenn sie bei Krankheit verstärkt sind. Man muss sich also unbedingt versichern, dass dem so ist. Die Mutter bestätigt dies, also repertorisieren wir mit allen Symptomen.

Repertorisation von Celine

C. C.

Atopische Dermatitis

		Borx.	Bry.	Acon.	Calc.	Sulph.	Verat.	Staph.	Rhus.	Lyc.	Sep.	Mur-ac.	Arn.	
Hits		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	
Sums		20	25	20	23	23	19	19	24	21	17	12	23	
Polarity Difference		12	10	10	8	7	6	6	2	0	-8	-4	12	
111	< Beim Erwachen	P	1	2	1	4	5	2	3	4	4	4	2	3
90	> Wärme allg.	P	3	2	3	1	3	1	2	4	1	2	2	2
37	< Warmeinhüllen	P	3	1	3	3	2	3	2	1	4	1	1	
93	> Im Freien	P	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2
76	Verlangen nach freier Luft	P	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	
58	Verlangen nach Bewegung	P	1	2	2	1	1	2	1	4	1	1	3	
117	> Ruhe (> nicht Bewegen)	P	2	4	1	2	1	3	1	1	1	1	3	
106	> Liegen	P	1	4	1	3	1	2	1	1	1	1	3	
99	Durst	P	2	4	4	4	4	3	1	3	1	2	3	
117	Speichelvermehrung	P	2	3	1	3	3	3	4	3	3	1	1	
28	> Erwachen, beim			1		1					4			
73	< Wärme allg.		1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	
56	> Warmeinhüllen		1	1	1			2	4/CI		2	1	2	
110	< Im Freien		1	1		2	1	1	2	2	1	1	2	
86	Abneigung gegen freie Luft			3/CI		4/CI	3/CI	1	2	3/CI	3	3/CI	2	
68	Abneigung gegen Bewegung		1	2	4/CI	1	1			3/CI	2	1	1	
102	< Ruhe, in der		1	1	1	1	1	2	1	4/CI	4/CI	3/CI	2	
125	< Liegen		2	1	1	1	2	2	1	4/CI	4/CI	3/CI	3/CI	
86	Durstlosigkeit			1		1	2	2	3/CI	2	1	3/CI	2	
111	Speichelverminderung		1	3	2	3	4(CI)	4(CI)	1	2	3	3	2	

Interpretation

Elf Arzneimittel decken alle Symptome ab, und Borax hat als einziges keine Kontraindikationen. Das Symptom *Zähneknirschen* ist im Bönninghausen Taschenbuch nicht vorhanden. Wir suchen es deshalb in Bogers *Boenninghausens Characteristics and Repertory*: S. 422, *Teeth grinding*: Borax (zweiwertig).⁴

Materia medica-Vergleich für Borax (GS)

*Starkes Jucken auf den Gelenken der Fingerrücken, daß er heftig kratzen muß.
Rote Ausschlagblüten auf den Wangen und um das Kinn, [beim Säuglinge].
Flechtausschlag auf den Hinterbacken.*

Mittelgabe und Verlauf

Celine erhält eine Dosis *Borax C 30*.

Nach einer kurzen Verschlimmerung bessert sich die Haut während zwei Wochen um 80%, danach wird der Ausschlag wieder stärker. Mit *Borax C 200* steigt die Besserung auf 90%, und *Borax M* bringt die Neurodermitis zum Verschwinden. Gleichzeitig hört auch das Zähneknirschen auf. - Vier Wochen später trinkt das Kind an einem heißen Sommertag Pfefferminzsirup, und die Neurodermitis flackert nochmals auf. - *Borax XM* löst das Problem jetzt definitiv, und es sind keine weiteren Mittelgaben nötig. *Beobachtungszeit: 5 Jahre.*

Was können wir aus dem Fall lernen?

- Bestimmen wir ein Arzneimittel bei Neurodermitis Patienten nur mit Hautsymptomen, so beträgt die Erfolgsrate ungefähr dreissig Prozent. Können wir wie in diesem Fall innere Symptome zur Mittelbestimmung heranziehen, so steigt sie auf über sechzig Prozent. Das Hauptproblem ist, dass kleine Kinder oft nur Hautsymptome haben...
- Pfefferminze wird im Allgemeinen als Antidot gegen homöopathische Arzneimittel betrachtet. Obschon sicher sehr viele "Unfälle" damit passieren, sehen wir selten Antidotierungen. Dieser Fall ist eine Ausnahme.
- Wir beginnen deren Behandlung immer mit einer C 30, um nicht unkontrollierbare Erstverschlimmerungen zu riskieren. Ist die Wirkung befriedigend kann nach zwei Wochen eine C 200 nachfolgen. Bei starker Erstverschlimmerung muss diese über drei Becher verdünnt werden (Anleitung siehe www.heinerfrei.ch, *Resources*).

4. Atemwegsinfekte

Atemwegsinfekte sind die häufigste Krankheit bei Säuglingen und Kleinkindern, Husten das häufigste Symptom überhaupt. *Chonmaitree et al* fanden in einer prospektiven Langzeitstudie bei Kindern zwischen 6 und 36 Monaten durchschnittlich fünf Infekte der oberen Atemwege pro Jahr.⁵ Eine jährliche Häufigkeit von zwölf Atemwegsinfekten in dieser Altersgruppe wird als "immer noch unbedenklich" betrachtet (*J. Bonhoeffer, UKBB*). Für die betroffenen Eltern ist diese Gelassenheit in der Regel nicht nachvollziehbar, sie sind sehr beunruhigt, und suchen dann oft bei der Alternativmedizin Hilfe, die ja hier auch etwas bieten kann.

Die *üblichen Symptome* der oberen Atemwegsinfekte sind Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Fieber und Mittelohrentzündungen. Sind auch die unteren Atemwege betroffen so kann eine rasselnde Atmung, in- oder expiratorische Atemgeräusche und Atemnot hinzukommen.

Für den behandelnden Arzt gilt es zunächst die Bedrohlichkeit der Erkrankung richtig einzuschätzen. Dazu dienen hauptsächlich Anamnese und körperliche Untersuchung, ferner Blutbild und CRP-Bestimmung sowie die Messung einer perkutanen Sauerstoffsättigung. Eine radiologische Abklärung ist nur selten nötig. - Die Höhe des Fiebers ist kein Indikator für die Gefährlichkeit der Symptome. *Warnzeichen* sind eine Irritabilität oder Lethargie des Kindes, graue Hautfarbe, beschleunigte Atmung, interkostale Einziehungen, eine tiefe Sauerstoffsättigung (Kinder mit O₂-werten unter 90% müssen mit einer Sauerstofftherapie hospitalisiert werden), Meningismus, Petechien und Schmerzen.

Fallbeispiel 4

Der Vater der zweieinhalbjährigen Linda und der vierjährigen Rose hat einen heftigen Husten, der jeder Behandlung trotzt. Schliesslich kann in seiner Nase *Bordetella pertussis* nachgewiesen werden. Kurz darauf bekommen auch beide Kinder (die auf Wunsch der Eltern nicht geimpft sind) Schnupfen, einen katarrhalischen Husten und leichtes Fieber: Der Hausarzt behandelt sie mit Erythromycin, was aber nichts ändert. Ich sehe sie erstmals vier Wochen nach Erkrankungsbeginn. Beide leiden unter erstickenden Hustenanfällen, besonders

Nachts, bei denen grosse Mengen eines zähen Schleims ausgehustet werden (Stadium convulsivum). Durch die Heftigkeit der Anfälle kann die Familie seit einer Woche kaum mehr schlafen; alle sind an der Grenze ihrer Kräfte: "...wenn ich das gewusst hätte, hätten wir geimpft..." sagt die Mutter.

Bei der *Untersuchung* sind die Kinder durch den Schlafmangel mitgenommen, sonst aber wohlauf. Abgesehen von einem geröteten Rachen besteht kein Befund, bis Rose zu husten beginnt, blau anläuft und den zähen Auswurf unter Brechwürgen kaum hochbringt. Der Anfall endet mit einer pfeifenden Inspiration, die von den alten Kinderärzten als *Hahnenschrei* bezeichnet worden ist. Nach dem Anfall ist das Kind blass und erschöpft.

Aus der *Checkliste* schreibt die Mutter für beide Kinder die gleichen Symptome heraus:

- Husten mit Auswurf
- Atem keuchend
- Auswurf zäh
- < Husten (zieht Luft ein)
- < Liegen-P
- < beim Einschlafen-P
- < Wärme-P
- > Entblössung-P
- > im Freien-P
- Fliessschnupfen
- Nachtschweiss
- Verklebte Augen

Hier verwenden wir alle polaren Symptome, zusätzlich die Hustensymptomatik, um die Mittelwahl genügend einzugrenzen. Fliessschnupfen, Nachtschweiss und Augensymptome sind unspezifisch und tragen nichts zur Differenzierung der Mittelwahl bei.

Repertorisation von Linda und Rose

L. + R. D.

Keuchhusten

			Puls.	Phos.	Acon.	Bry.	Ign.	Mur-ac.	Nit-ac.	Nux-v.	Merc.	Lyc.
Hits			8	8	8	8	8	8	8	8	8	7
Sums			28	20	15	21	12	11	9	14	13	23
Polarity Difference			15	6	4	2	1	1	1	-9	-1	14
125	< Liegen	P	4	1	1	1	2	3	1	1	1	4
99	< Einschlafen, vor dem/beim	P	4	4	1	5	3	1	1	2	5	5
73	< Wärme allg.	P	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2
37	> Entblößung	P	2	2	3	1	2	1	1	1	1	4
93	> Im Freien	P	4	3	3	2	1	1	1	1	1	2
109	< Husten, beim		4	4	3	4	1	1	1	4	2	2
105	Husten mit Auswurf		4	4	1	3	1	1	1	2	1	4
35	Atem keuchend		2	1	2	4	1	2	2	2	1	
106	> Liegen			1	1	4/CI	1	1	1	4/CI	2	1
1	> Einschlafen, vor dem/beim										3	
90	> Wärme allg.		1	2	3/CI	2	3/CI	2	1	4/CI	1	1
56	< Entblößung		1	1	1	1	1			3/CI	1	
110	< Im Freien		1	1		1	3/CI	2	2	4/CI	3/CI	1

Wir ergänzen diese Repertorisation mit der Rubrik *Whooping Cough* aus Bogers Boenninghausens *Characteristics and Repertory* (S. 707): *Aco*, *Bry*, ***Nux-v***, *Phos*, ***Puls***, *Ars*, *Bar-c*, usw. ⁴

Interpretation

Neun Arzneimittel decken alle Symptome ab, auch den Keuchhusten, fünf von ihnen haben aber Kontraindikationen. *Pulsatilla* hat die höchste Polaritätsdifferenz und ist damit erste Wahl.

Materia medica-Vergleich für *Pulsatilla* (GS)

Keuchhusten. Erschütternder, krampfhafter Husten: früh oder nachts, mit Atemversetzung, Würgen, Brecherlichkeit und Erbrechen. ...auch bes. nach dem Niederlegen ins Bett. Trockener Nachthusten, beim Aufsitzen im Bette vergehend, beim Niederlegen wiederkehrend. Auswerfender Husten mit viel Schleim. Nach Keuchhusten chronischer Husten; in der Nacht, beim Sprechen und Gehen <.

Mittelgabe und Verlauf

Beim Keuchhusten hat sich eine Dosierungsempfehlung von Bönninghausen besonders bewährt: Wir geben vom indizierten Mittel an zwei aufeinanderfolgenden Tagen drei Dosen, jeweils morgens, mittags und abends, in unserem Fall also *Pulsatilla C 200*.

Ich sehe die Kinder sechs Tage später wieder: Der Husten hat sich innerhalb der ersten drei Tage massiv gebessert (90%). In den nächsten zehn Tagen klingt er vollständig ab.

Was können wir aus dem Fall lernen?

- Dass zwei Geschwister das gleiche Mittel brauchen ist eher aussergewöhnlich. Die wahrscheinlichste Erklärung dafür ist, dass es sich um ein epidemisches Mittel handelt.
- In der Hustenbehandlung wird die Symptomatik nicht selten durch eine vorausgehende Selbstmedikation vernebelt. Es empfiehlt sich deshalb gründlich nach polaren Symptomen zu suchen, die von der Wirkung allopathischer Mittel unabhängig sind.
- Falls bei Keuchhusten kein passendes Arzneimittel gefunden wird, hilft nicht selten eine Eigenblutnosode weiter.⁶

Fallbeispiel 5

Die zweijährige Anna ist seit 3 Tagen heiser. In der Nacht vor der Konsultation beginnt sie bellend zu husten und hat Atemnot. Beim Einatmen hat sie interkostale und juguläre Einziehungen, und die Inspiration ist von einem pfeifenden Geräusch begleitet. - Vom Kinderspital erhalten die verängstigten Eltern den telefonischen Rat, das Kind über der Badwanne Dampf einatmen zu lassen, und ein abschwellendes Zäpfchen (NSAR) zu verabreichen. Die Massnahmen nützen leider nur wenig, und die Nacht vergeht sehr unruhig.

Ich sehe Anna am nächsten Tag: Sie ist vergnügt, hat aber noch eine heisere Stimme, der Rachen ist gerötet und beim Einatmen ist ein mässig ausgeprägter Stridor zu hören. Der übrige Status ist normal. Das klinische Bild entspricht einem *Pseudocroup-Anfall*.

Aus der *Checkliste* schreiben die Eltern die folgenden Symptome heraus:

- Husten trocken
- Stimme heiser
- < Einatmen-P
- < Liegen-P
- < beim Einschlafen-P
- < beim Erwachen
- > Sitzen-P
- > im Freien-P
- Durstlosigkeit-P

Die Repertorisation erfolgt aufgrund der geringen Symptomenzahl mit allen Symptomen.

Repertorisation von Anna

A. E.
Pseudocroup

	Puls.	Rhus.	Sulph.	Kali-c.	Phos.	Tarx.	Ars.	Spong.	Bry.	Carb-v.	Arn.	Kali-n.	Merc.	Calc.	Am-c.
Hits	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Sums	29	26	22	19	25	16	23	22	24	22	17	14	23	22	14
Polarity Difference	11	11	10	10	9	9	8	8	7	7	6	6	5	5	5
125 < Liegen	P	4	4	2	2	1	4	4	1	2	1	3	1	1	2
99 < Einschlafen, vor dem/beim	P	4	5	3	4	4	2	4	4	5	4	2	1	5	5
111 < Beim Erwachen	P	5	4	5	3	4	2	5	1	2	4	3	1	4	4
101 > Sitzen	P	1	1	1	1	2	1	1	1	4	2	2	1	3	2
93 > Im Freien	P	4	1	2	1	3	2	1	3	2	1	2	1	1	1
86 Durstlosigkeit	P	4	2	2	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1
100 < Einatmen, beim	P	1	4	2	3	1	1	1	3	4	1	3	3	3	1
113 Husten ohne Auswurf		3	3	3	2	4	1	3	4	3	3	2	1	2	2
93 Stimme heiser		3	2	2	2	4	1	1	4	2	4	1	1	3	3
106 > Liegen			1	1	1	1		1	1	4/Cl	1	3/Cl	1	2	3/Cl
1 > Einschlafen, vor dem/beim														3	
28 > Erwachen, beim		2				4		3		1					1
126 < Sitzen		4/Cl	4/Cl	1	1	1	3/Cl	2	2	1	1	2	1	2	2
110 < Im Freien		1	2	1	1	1	1	1	1	3/Cl	1	2	3/Cl	2	2
99 Durst		2	3/Cl	4/Cl	2	1		4(Cl)	2	4/Cl	3/Cl	3/Cl	1	4/Cl	4/Cl
33 > Einatmen, beim		3/Cl					1		1						

Interpretation

26 Arzneimittel decken alle Symptome ab, aber nur fünf haben keine Kontraindikationen. Die höchsten Polaritätsdifferenzen finden sich bei Kalium carbonicum (10), Phosphor (9) und Spongia (8). Nehmen wir das Symptom *Cough: Barking* aus Boger-Boenninghausen⁴ hinzu, so bleiben nur Spongia und Phosphor übrig.

Materia medica Vergleich für Phosphor (GS)

Hohler Husten, meist früh im Bette und auch nachts; wenn sie einschlafen wollte, hielt er sie vom Schlafe ab.

Materia medica Vergleich für Spongia (GS)

Hohler, bellender, trockner Husten, [Tag und Nacht, u. gegen Abend vermehrt].

Mittelgabe und Verlauf

Ich entscheide mich aufgrund der höheren Polaritätsdifferenz für Phosphor als erstes und Spongia als Reservemittel.

Phosphor 200 C verändert nichts. Am Abend kommt es wiederum zu einem Pseudocroup-Anfall, der sich mit *Spongia 200 C* schnell und bleibend kurieren lässt.

Was können wir aus dem Fall lernen?

- Retrospektiv wäre es sinnvoller gewesen, sich an die bewährte Indikation, also Spongia zu halten, da bei der Repertorisation der Unterschied der Polaritätsdifferenz nur minimal war.
- Kalium carbonicum fiel aus dem Rennen, nicht weil es den bellenden Husten nicht abdeckt, sondern weil die Verschlimmerungszeit der Anfälle in die erste Nachthälfte fiel, dieses sich aber typischerweise zwischen 3 und 4 Uhr morgens verschlimmert.

Evaluation der Homöopathie bei Hustenerkrankungen: Bönninghausen-Methode und Polaritätsanalyse im Vergleich

Studiendesign

Nachdem die Anwendung der Polaritätsanalyse bei ADHS Patienten deutlich bessere Trefferquoten der Mittelbestimmung ergeben hatte⁷, wurde sie zunächst auch prospektiv bei Patienten mit dem Leitsymptom *Husten* erprobt. Die Resultate dieser Outcome Studie haben wir mit einer früheren Arbeit verglichen, in der die Resultate der Bönninghausen Methode in Kombination mit

den Hustenrubriken von Bogers Buch *Boenninghausen's Characteristics and Repertory*⁴ prospektiv überprüft worden sind.

Einschlusskriterien beider Studien

Eingeschlossen wurden alle Patienten mit *Husten*, die ab einem bestimmten Zeitpunkt unsere Praxis aufsuchten. Es handelte sich also um eine Mischung verschiedener Atemwegerkrankungen (Reizhusten, Bronchitiden, obstruktive Bronchitiden, Pneumonien). Asthmatiker wurde nicht in die Hustenstudien aufgenommen, sondern separat ausgewertet. Das Alter der Patienten war nicht begrenzt.

Mittelbestimmung und Mittelgabe

In der Polaritätsanalyse-Gruppe wurde die übliche Fallaufnahme mit der *Checkliste* ergänzt, und die Repertorisation mit der Polarity-Analysis Software von Boenninghausens Therapeutischem Taschenbuch 1846 durchgeführt.² In der Boenninghausen-Vergleichsgruppe erfolgte die Mittelbestimmung mit der Software von Boenninghausens Therapeutischem Taschenbuch 1897⁸, ergänzt mit den Hustenrubriken von Boger.⁴ - In beiden Gruppen wurde das bestpassende Arzneimittel in der Potenz C 200 verabreicht. Im Falle einer ungenügenden Wirkung dieser Dosis erfolgte nach zwei Tagen zusätzlich die Gabe des nächst-ähnlichen Arzneimittels, ebenfalls als C 200.

Outcome-Parameter

Als Outcome Parameter haben wir das Eltern-Rating des Krankheitsverlaufs sieben bis zehn Tage nach Behandlungsbeginn erhoben, wobei die Eltern die Gesamtbesserung der akuten Krankheit in Prozent angaben. Das zweite Arzneimittel musste verabreicht werden, wenn das erste nach zwei Tagen nicht eine Besserung von 50% oder mehr bewirkt hatte. Eine Besserung von 50% oder mehr nach maximal vier Tagen sowie die fehlende Notwendigkeit einer Folgekonsultation wurden als *erfolgreiche Behandlung* betrachtet.

Resultate

In der Polaritätsanalyse Gruppe wurden 48 Patienten behandelt. 54% von ihnen erreichten die Heilung mit dem ersten Arzneimittel, 29% mit dem zweiten. Bei

17% war eine Folgekonsultation nötig, weil sie auch nach dem zweiten Mittel keine Besserung von 50% erreicht hatten.

In der Boeninghausen Gruppe wurden 103 Patienten behandelt. 45% erreichten hier die Heilung mit dem ersten Arzneimittel, 30% mit dem zweiten, und bei 25% war eine Folgekonsultation wegen ungenügender Besserung nötig (Abbildung 2).

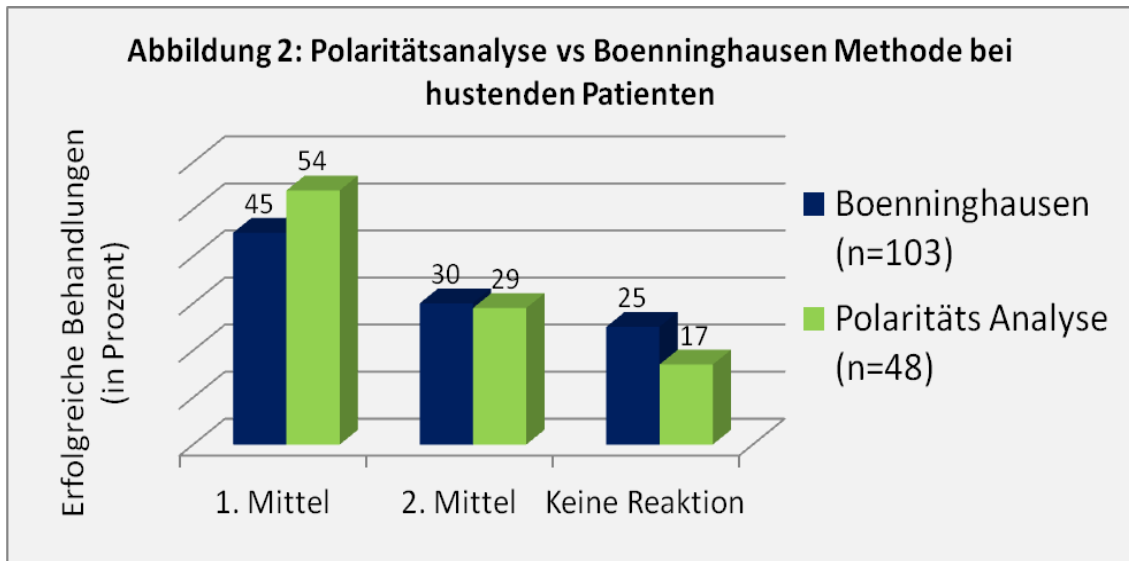


Tabelle 1 zeigt den Zeitbedarf für die Heilung von Atemwegsinfekten bei *schulmedizinischer* Behandlung.

Tabelle 1: Durchschnittliche Dauer von Atemwegsinfekten bei schulmedizinischer Behandlung

- Akute Otitis media 7-8 Tage
- Tonsillitis 2-7 Tage
- Pseudocroup 2 Tage
- Bronchiolitis 21 Tage
- Akuter Husten 25 Tage
- Schnupfen 15 Tage
- Unspez. Atemwegsinfektionen 16 Tage

Thompson M et al, BMJ (2013), 347: p 7027 ff.⁹

Diskussion

Die Polaritätsanalyse ergibt mehr Ersttreffer als die Bönninghausen-Methode (54% vs. 45%), und das bestpassende Arzneimittel wird häufiger gefunden

(83% vs. 75%). Während Ersttreffer mit grosser Wahrscheinlichkeit als homöopathische Heilungen betrachtet werden können, sind unter den Zweittreffern wohl auch Spontanverläufe zu verzeichnen. Diese Feststellung gilt aber für beide Gruppen in gleicher Weise und beeinflusst das Gesamtergebnis nicht. Die Polaritätsanalyse erweist sich also als optimierte Behandlung. Unser Studie zeigt auch, dass die Homöopathie bei Atemwegsinfekten schneller heilt als die Schulmedizin.

5. Das irritable Kind

Ungefähr zehn Prozent der Säuglinge und Kleinkinder weisen ein irritables Verhalten auf: Motorische Unruhe, häufiges und langanhaltendes Schreien, Ernährungsprobleme, Schlafstörungen, Überempfindlichkeit auf Lärm, Licht und schnelle Bewegungen und eine grenzwertige psychomotorische Entwicklung sind Indikatoren für diese Diagnose. Als Ursache kommen Geburtskomplikationen in Frage, ferner neonatale Erkrankungen (Infekte, Hirnblutungen), Nikotin oder Drogenentzug beim Neugeborenen und Nahrungsmangel. Häufiger findet man nichts Derartiges, dafür aber einen Elternteil, der ebenfalls irritabel ist. Wahrscheinlich handelt es sich oft um ein genetisches Problem, bei dem die Wahrnehmung in variabler Kombination betroffen ist (Sehen, Hören, Tastsinn, Temperaturempfindung, Gleichgewicht und Tiefensensibilität). In der Regel funktioniert das periphere Wahrnehmungsorgan normal, aber die Selektion und Verarbeitung der sensorischen Reize verläuft pathologisch, was zu den erwähnten Folgesymptomen führt. All das erinnert stark an die Diagnose ADS/ADHS.

Frühsymptome von Wahrnehmungsstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern

- Unruhe oder Passivität
- Schreckhaftigkeit
- Abneigung gegen Berührung
- Auffällige Ernährungsgewohnheiten
- Muskeltonus zu hoch/zuf tief
- Überspringen von Entwicklungsschritten

- Sehr sauberes Kind, erträgt schmutzige Hände nicht
- Sieht Gefahren nicht
- Fehlende Ausdauer, Ungeduld, wirft Dinge um sich
- Motorische Ungeschicktheit
- Frustrationsintoleranz, Wutausbrüche, Schlagen

Therapeutisch drängt sich bei diesen Kindern die Homöopathie als sanfte, nebenwirkungsfreie Behandlung geradezu auf.

Fallbeispiel 6

Die Schwangerschaft mit Reto war normal. Einziger Hinweis darauf, dass er nicht gerade ein Easy-Baby würde, war sein Herumturnen im Mutterleib. Die Geburt am Termin verlief normal, und abgesehen von einer Konjunctivitis und einem Ikterus prolongatus hatte er keine neonatalen Probleme. Bei den Vorsorgeuntersuchungen ist er aber irritabel und schreit ausgiebig; seine Muskelspannung liegt im oberen Normbereich und bei Stress geht er häufig in eine Opistotonushaltung. Die Umstellung von Muttermilch auf Brei und später feste Nahrung ist schwierig, und die psychomotorische Entwicklung verläuft im Grenzbereich: Sitzen mit 9 Monaten, Gehen mit 16 Monaten, mit zweieinhalb Jahren spricht er noch kein Wort, scheint aber alles zu verstehen. Das Auffälligste ist sein Verhalten: Er randaliert im Sprechzimmer, reißt Bücher von den Regalen, schreit, rennt herum, schlägt auf uns ein und ist praktisch nicht zu untersuchen.

Die Eltern bagatellisieren meine Bedenken mit dem Argument sie seien als Kleinkinder auch sehr wild gewesen. Erst als sie ein zweites Kind bekommen, ein ganz normales Mädchen, sehen sie, dass sich Reto's Entwicklung deutlich von der Norm unterscheidet. Jetzt lassen sich endlich auf eine neuropsychologische Abklärung ein. Diese ergibt als Diagnose schwere Verhaltensauffälligkeiten und eine Retardation der Sprachentwicklung. Eine heilpädagogische Frühförderung wird eingeleitet, und wir machen mit Hilfe der *Checkliste für Wahrnehmungsstörungen*, dem Fragebogen *Diagnosen und Hauptsymptome* und der *Checkliste der zuverlässigen Symptome* eine erste grosse Fallaufnahme.

Die Eltern übermitteln Folgendes:

Zuverlässige Symptome

- < Sprechen-P (späte Sprachentwicklung)
- < Wärme-P
- > Entblössung-P
- < vor dem Einschlafen
- Gereiztheit-P (schlägt andere Kinder, Eltern)
- Muskeln schlaff-P

Symptome mit reduzierter Zuverlässigkeit

- > Bewegung-P (jeder Art)

Nebensymptome

- Durchfall
- Verstopfung
- > im Freien-P (bei Wahrnehmungsstörungen unzuverlässig)
- > während Schlaf-P (normal)
- > nach Essen-P (normal)
- > Berührung-P (bei Kindern normal)
- Hunger-P (immer, ist Eigenheit, nicht Symptom)

Wir kriegen also relativ wenig nützliche Informationen zur Mittelbestimmung, obschon das Krankheitsbild massiv ist. Das hängt mit der Dissimulation der Eltern zusammen.

Repertorisieren wir nur die zuverlässigen Symptome so ist die Differentialdiagnose zu gross. Nehmen wir das mässig zuverlässige Symptom *Bewegung bessert* hinzu, so kommen wir zum nachfolgenden Resultat.

Repertorisation von Reto

R. F.

Irritabilität

		Lyc.	Calc.	Cham.	Verat.	Puls.	Sulph.	Merc.	Bry.	Chin.	Ferr.	S
Hits		7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	
Sums		23	20	17	15	20	18	16	15	15	14	
Polarity Difference		18	17	13	12	11	8	8	8	7	10	
77	< Sprechen	P	2	4	3	3	1	4	1	3	4	1
73	< Wärme allg.	P	2	1	2	1	4	2	1	1	1	1
37	> Entblößung	P	4	3	2	3	2	2	1	1	2	3
99	< Einschlafen, vor dem/beim	P	5	5	1	1	4	3	5	5	3	
64	Gereiztheit, Agressivität	P	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3
53	Muskel-Schlaffheit, allgemein	P	3	4	3	2	2	3	3	1	2	2
102	> Bewegung, während	P	4	1	2	2	4	1	3	1	1	4
1	> Sprechen											1
90	> Wärme allg.		1	1	1	1	1	3/CI	1	2	2	2
56	< Entblößung			2		1		1	1	2		
1	> Einschlafen, vor dem/beim							3				
37	Sanftheit (ungewöhnlich)		3		1	4(CI)	3					
34	Muskel-Straffheit, allgemein					2	2			1		
126	< Bewegung, während		1	2	1	1	1	2	3	4/CI	3/CI	1

Interpretation

Neun Arzneimittel decken alles ab, fünf davon ohne Kontraindikationen. Bezüglich Polaritätsdifferenz herausragend sind Lyc, Calc, Cham und Ver-a. Beziehen wir das Symptom *Schlagen* mit ein (Kent Band I/S. 86-87)¹⁰ so bleiben Lycopodium und Veratrum album übrig, mit *Schlagen bei Kindern* kommt noch Chamomilla hinzu, welches mir aufgrund des extrem aggressiven Verhaltens das wahrscheinlichste Mitte scheint.

Materia medica-Vergleich für Chamomilla (GS)

Weinerliche Unruhe; das Kind verlangt dies und jenes, und wenn man's ihm gibt, so will es dasselbe nicht, oder stößt es von sich. ... das Kind macht sich steif und biegt sich zurück, strampelt mit den Füßen auf dem Arme, schreit unbändig und wirft alles von sich. Das Kind mag es nicht, wenn es angefaßt wird. Große Aufgelegtheit zu Zorn u. Streit. Beschwerden von Zorn und Ärger.

Mittelgabe und Verlauf

Reto erhält eine Dosis *Chamomilla C 200*.

Ein Monat später berichten die Eltern es gehe etwas besser, er sei weniger aggressiv zur kleinen Schwester aber immer noch sehr unruhig. Besserung 10-20%. In der Connors Global Index Bewertung (einem Intensitäts-Score für ADHS Patienten)¹¹ sinkt er von 24 auf 20 Punkte. Bezüglich der Sprachentwicklung ist kein Fortschritt zu verzeichnen.

Weil Reto sehr viel schwitzt, spät aber heftig zahnte, hypoton und etwas pastös ist entschliesse ich mich jetzt für *Calcium carbonicum C 200* als Folgemittel. (Für *Lycopodium* fehlt das diktatorische Verhalten, das wir bei diesem Mittel fast immer antreffen).

Ein Monat später ist er ruhiger, kann auch kurz auf einem Stuhl sitzen und sich länger mit dem gleichen Spielzeug beschäftigen. In der neu begonnen Spielgruppe gehe es passabel (was mich ziemlich wundert). Der CGI liegt jetzt bei 16, sinkt nach *Calcium M* und *XM* innerhalb von zwei weiteren Monaten auf 4, wo er sich unter monatlichen Calcium Gaben einpendelt.

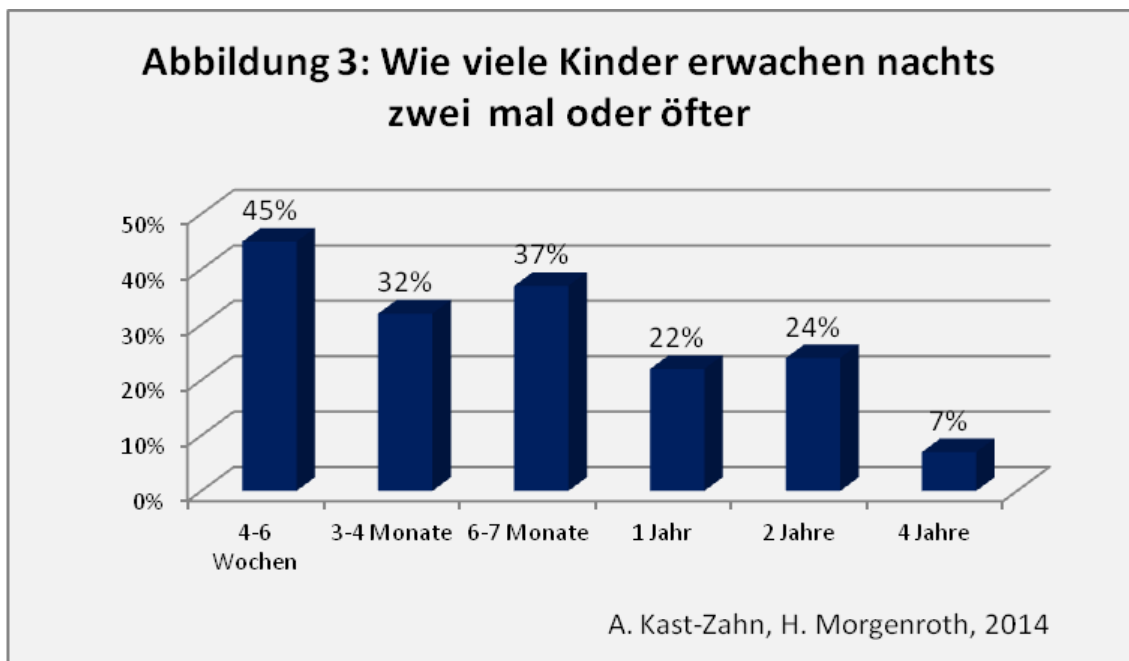
Kommentar

- Bei den Wahrnehmungsstörungen gibt es viele unzuverlässige Symptome. Es ist deshalb wichtig zu wissen, welche man für die Repertorisation verwenden darf. Deren Einteilung in zuverlässig, reduziert zuverlässig und unzuverlässig ist auf der *Checkliste für Wahrnehmungsstörungen* vermerkt (siehe www.heinerfrei.ch). Wir werden in Modul 9 auf das Problem eingehen.
- Schlagen und Opistotonus sind keine zuverlässigen Symptome. Retrospektiv wären eher *Lycopodium* und *Calcium carbonicum* die erste Wahl gewesen.

6. Schlafstörungen

Schlafstörungen bei Kindern sind ein überaus häufiges Phänomen. *Anette Kast-Zahn* und *Hartmut Morgenroth* fanden in ihren Studien, dass 22 bis 37 Prozent aller Kinder im Alter zwischen sechs Monaten und zwei Jahren nachts zweimal oder öfters erwachen (Abbildung 3).¹² Bei einem derart häufigen Problem stellt

sich die Frage, ob es wirklich pathologisch ist, oder ob sich um eine Variation der Norm handelt. *Eine Störung besteht nur dann, wenn jemand gestört wird.* Es gibt Eltern, die mit dem nächtlichen Erwachen ihrer Kinder locker umgehen, und andere, die darunter leiden. Mindestens für diese muss eine Lösung gefunden werden. Die erste Auflage des Buches *Jedes Kind kann schlafen lernen* von Kast-Zahn und Morgenroth wurde mit über einer Million Exemplare verkauft, was die Aktualität des Problems verdeutlicht.



Einteilung der Schlafstörungen

Vereinfachend können wir nicht organische Schlafstörungen, Parasomnien und organische Schlafstörungen unterscheiden. *Nichtorganische Ein- oder Durchschlafstörungen* können *pädagogische* Gründe haben: Weint ein Kind nachts, so müssen die Eltern hingehen, um herauszufinden weshalb es nicht schläft. Die Tatsache, dass sie kommen wird als Belohnung empfunden. Ohne es zu wollen teilen sie dem Kind nonverbal mit, dass sein Weinen etwas Gutes ist... Diese Fehlkommunikation muss verbal korrigiert werden. Das oben erwähnte Buch enthält dazu eine ausgezeichnete Anleitung, die nach unserer Erfahrung meistens zum Durchschlafen führt.

Von den pädagogisch bedingten Schlafstörungen sind solche mit *emotionaler Ursache abzugrenzen*, z.B. Familienprobleme (beide Eltern arbeiten, das Kind

beansprucht ihre Präsenz nachts), verunsichernde Ehekonflikte oder bevorstehende aufregende Ereignisse, wie die Geburt eines Geschwisters. Wenn diese sich nicht ursächlich angehen lassen, können sie mit einiger Aussicht auf Erfolg homöopathisch behandelt werden.

Dasselbe gilt auch für die *Parasomnien* (Schlafwandeln, Pavor nocturnus [Nachtschreck] und Alpträume). Schlafwandeln kommt bei 17% der vier- bis sechs-jährigen Kinder vor, der Pavor nocturnus ebenfalls bei 17% der Kinder vom ersten bis zum 11. Lebensjahr.

Als *organische Ursache von Schlafstörungen* sehen wir am häufigsten verlegte obere Atemwege, die zu Schnarchen und Atempausen führen, dann Wahrnehmungsstörungen (ADS/ADHS/Autismus), und schliesslich psychomotorische Entwicklungsstörungen bis hin zur offensichtlichen geistigen Behinderung. Auch hier kann die Homöopathie das Schlafproblem oft beseitigen, oder zumiondest lindern.

Fallbeispiel 7

Der elf Monate alte Nick ist das erste Kind seiner Eltern. Er ist tagsüber sehr aktiv, aufmerksam und nimmt alles wahr, was in der Umgebung passiert. Leider ist sein Schlafrhythmus keinen festen Zeiten unterworfen: Zum Einschlafen braucht er ungefähr eine Stunde, in der die Eltern dauernd beansprucht werden. Danach schläft er mit diversen Unterbrüchen zwischen neun und zwölf Stunden. Ein Versuch mit dem oben erwähnten Buch seinen Schlaf zu beeinflussen blieb ohne Erfolg. Die Mutter kommt erschöpft in die homöopathische Sprechstunde, weil sie bereits das nächste Kind erwartet. Als weiteres gesundheitliches Problem besteht beim Zahnen eine Neigung zu Erbrechen und Durchfall mit schleimigen Stühlen. Andere gesundheitliche Probleme sind nicht vorhanden.

Bei der Untersuchung ist Nick unruhig, gereizt und abwehrend, aber ich kann bei ihm keine eindeutige somatische Störung feststellen.

Mit der *Checkliste* übermitteln die Eltern folgendes:

- Einschlafen spätes, Erwachen nachts öfters.
- < Liegen-P
- < Wärme-P
- > Entblössung-P

- > Bewegung-P
- Durst-P
- Erbrechen, Durchfall, schleimige Stühle
- < Zahnen
- Gereiztheit

Für die Repertorisation verwenden wir zunächst nur die polaren Symptome. Da diese den Fall nicht genügend eingrenzen, fügen wir zusätzlich < *Zahnen* und *schleimige Stühle* bei. Die übrigen Symptome sind unspezifisch und tragen nichts zur Mitteldifferenzierung bei.

Repertorisation von Nick

N. G.

Ein- und Durchschlafstörung

	Cham.	Ferr.	Lyc.	Puls.	Verat.	Seneg.	Calc.	Merc.	Sep.	Sulph.	Lach.	Ign.	Chin.	Acon.
Hits	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7
Sums	26	18	22	25	18	13	17	19	17	21	12	17	15	15
Polarity Difference	13	12	11	8	8	8	5	4	4	3	3	2	1	8
125 < Liegen	P 4	4	4	4	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1
73 < Wärme allg.	P 2	1	2	4	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1
37 > Entblößung	P 2	3	4	2	3	2	3	1	1	2	1	2	2	3
102 > Bewegung, während	P 2	4	4	4	2	1	1	3	3	1	2	1	1	1
99 Durst	P 4	1	1	2	3	1	4	4	2	4	1	2	4	4
64 Gereiztheit, Agressivität	P 4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	4	2	4
75 Stuhl schleimig	4	1	1	4	2	1	1	3	3	4	1	2	2	
71 < Kinderbeschwerden	4	1	3	2	2	1	4	4	1	3	2	3	2	1
106 > Liegen	1	1	1		1	1	3/Cl	2	1	1	1	1	1	1
90 > Wärme allg.	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3/Cl	2	3/Cl	2	3/Cl
56 < Entblößung	2			1				1	2		1	1	2	1
126 < Bewegung, während	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	3/Cl	1
86 Durstlosigkeit			1	4/Cl	2		1	1	3/Cl	2	1	1	2	
37 Sanftheit (ungewöhnlich)			3	4(Cl)	1					3		3		

Interpretation

Dreizehn Arzneimittel decken alle Symptome ab; Chamomilla, Ferrum met. und Lycopodium haben die höchsten Polaritätsdifferenzen und keine Kontraindikationen.

Materia medica-Vergleich für Chamomilla (GS)

Schläfrigkeit ohne schlafen zu können. ...legt er sich aber, so kann er nicht schlafen, sondern wacht. Nächtliche Schlaflosigkeit und Unruhe ...mit Weinen,

Schreien und Umherwerfen. Durchfälle besonders der Kinder, vorzüglich auch beim Zahnen; aus Kot und Schleim zusammengesetzt.

Materia medica-Vergleich für Ferrum metallicum (GS)

Schlaflosigkeit oder nur leichter und unruhiger Schlaf.

Materia medica-Vergleich für Lycopodium (GS)

Er liegt abends lange, ohne einschlafen zu können. Das Kind stöhnt im Schlaf oder fährt erschreckt und schreiend auf, ist böse und ärgerlich, schlägt, tritt und kratzt jeden den es erreichen kann; Kinder schlafen offenbar tief, schreien aber im Schlaf plötzlich auf, stieren vor sich hin und können nur schwer beruhigt werden. Stühle: dünn, ...rötlicher Schleim.

Mittelgabe und Verlauf

Aufgrund des Materia medica-Vergleichs erhält Nick eine Dosis *Chamomilla C 200*.

Darauf schläft er während vier Tagen nachts durch. Dann kommt es zur Erstverschlimmerung mit trotzigem Verhalten und extremen Zornausbrüchen. Weil die Eltern das kaum aushalten, gebe ich ihm schon nach acht Tagen eine Dosis *Chamomilla M*. Nun beruhigt er sich, kann alleine einschlafen und das nächtliche Erwachen wird seltener. Zwei Wochen später beginnt er wieder zu trotzen: *Chamomilla XM* schafft Abhilfe und die Eltern können selbst erstmals seit einem Jahr wieder ungestört schlafen.

Auffallend ist, dass die Mittelwirkung immer nur relativ kurz anhält und das trotzige Verhalten schnell wieder zum Vorschein kommt. Wir entschliessen uns deshalb zu einer Behandlung mit täglichen Q-Potenzen, was definitiv Abhilfe schafft.

Kommentar

- Bei der Auswahl der Symptome für die Repertorisation kann Unspezifisches ohne weiteres weggelassen werden. Die nichtpolaren Schlafsymptome, Erbrechen und Durchfall tragen nichts zu einer Differenzierung bei.

- Die Dosierung ist in diesem Falle bemerkenswert: Starke Erstverschlimmerungen können nicht selten durch die nächst höhere Potenz gestoppt werden, hier Chamomilla M.
- Wird die Wirkung der Einzeldosen schneller als üblich verbraucht, lässt sich mit dem Übergang zu täglich verabreichten Q-Potenzen oft Abhilfe schaffen. Wir beobachten das nicht selten auch bei ADHS-Patienten, eine Diagnose, die bei Nick noch nicht ausgeschlossen ist.

Literatur

1. Frei H, Die Polaritätsanalyse in der Homöopathie, ein präziser Weg zum homöopathischen Arzneimittel. Narayana-Verlag, Kandern, 2014.
2. Polarity Analysis Software, siehe: <http://polarity-analysis.com>
3. Hering C, Software zu Herings Leitsymptomen der homöopathischen Materia Medica. Hrsg. M Tauscher, D. Till. Till-Verlag, Runkel, 2006.
4. Boger CM, Boenninghausens Characteristics and Repertory. Reprint by Jain Publishers, New Delhi, 1984.
5. Chonmaitree T, Reval K, Grady JJ, et.al, Viral Upper Respiratory Tract Infection and Otitis Media Complication in Young Children. *Clin Infect Dis* (2008) 46 (16): 815-823.
6. Inhäuser H, Homöopathie in der Kinderheilkunde. 9. Auflage. Haug Verlag, Heidelberg, 1991.
7. Frei H, von Ammon K, Thurneysen A, Treatment of Hyperactive Children: Increased Efficiency through Modifications of Homeopathic Diagnostic Procedure. *Homeopathy* (2006) 95, 163-170.
8. Bönninghausen Cv. Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch, Revidierte Ausgabe 1897. Hrsg. ES Fries. Marggraf's homöopathische Officin, Leipzig, 1897.
9. Thompson M, Cohen HD, Vodicka TA et al, Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review. *BMJ* (2013) 347: p 7027 ff.
10. Kent JT, Kents Repertorium, 13. Auflage. Hrsg. G von Keller, J Künzli, Haug-Verlag, Heidelberg, 1993.
11. Conners CK, Conners Rating Scales-Revised. 3rd Ed. Multi-Health-Systems, Toronto, 1999.
12. Kast-Zahn A, Morgenroth H, Jedes Kind kann schlafen lernen. 2. Auflage. Gräfe und Unzer-Verlag, München, 2014.