

Homöopathie und Polaritätsanalyse Kinder

Modul 7 Krankheiten des mittleren Schulalters

Heiner Frei



Copyright beim Autor
2016

Altersgruppe acht bis zwölf Jahre

Im mittleren Schulalter haben sich die meisten Kinder an die Anforderungen der Schule gewöhnt. Bei einzelnen kommen aber inhärente Schwächen, über die man in den ersten Klassen hinweg schaute, immer deutlicher zum Vorschein. Ein Mangel an Selbstvertrauen kann zum Beispiel eine Übergewissenhaftigkeit und Ängste auslösen. Und dahinter können sich Wahrnehmungsstörungen verbergen, die fast immer zu Leistungsproblemen führen. Das ist das Erste Thema dieses Moduls. Als zweites beschäftigen wir uns mit den schwereren Wahrnehmungsstörungen wie ADS/ADHS und dem Asperger-Syndrom, die erstaunlicherweise oft erst mit acht bis neun Jahren auf Druck der Lehrerschaft zur Behandlung kommen. Kopfschmerzen, Migräne und Bauchschmerzen, und auch Durchfälle und Erbrechen sind in dieser Altersgruppe häufig, so dass wir ihnen die nächsten zwei Abschnitte widmen. Danach werfen wir einen Blick auf die Harnwegerkrankungen, und behandeln abschliessend den Einsatz der Homöopathie bei Verletzungen.

1. Teilleistungsschwächen und Versagensängste

Die Schule bestimmt den Alltag der Kinder in einem hohen Ausmass. Daneben werden Sportarten wie Fussball, Unihockey, Leichtathletik, Kunstturnen, Schwimmen etc. bereits auf einem Niveau trainiert, das den Kindern kaum mehr Freiraum für anderes lässt. Unsere Schüler sind damit oft einer beträchtlichen Belastung ausgesetzt, die ein unbeschwertes Aufwachsen verunmöglicht. Stressprobleme sind deshalb häufig.

Teilleistungsschwächen betreffen die *Verarbeitung* von Reizen, die von den normal funktionierenden peripheren Sinnesorganen aufgenommen werden. Normalerweise wird ein sensorischer Reiz vom Zentralnervensystem (ZNS) auf seine Relevanz überprüft und nur weiterverarbeitet, wenn er wichtig ist. Darauf folgt eine angemessene Reaktion. Ist die Reizselektion gestört, so kann der Patient wichtige und nebensächliche Stimuli nicht unterscheiden. Es kommt zur Reizüberflutung und auch zu inadäquaten Reaktionen, welche zu einer schnellen Abnahme der Konzentration und zu Ermüdungserscheinungen führen. Konkret machen Teilleistungsschwächen folgende Probleme:

- Auditiv → Sprachstörungen, späte Sprachentwicklung
- Visuell → Lese- und Schreibschwächen
- Taktile → Beeinträchtigte Feinmotorik
- Vestibulär → Motorische Unsicherheit
- Proprioceptorisch → Motorische Ungeschicktheit

Mit dem *Conners Global Index (CGI)*¹, einer Rating Scale für ADS/ADHS Patienten kann die Intensität der Wahrnehmungsstörungen ungefähr abgeschätzt werden. Dafür müssen die zehn wichtigsten ADS/ADHS-Symptome von den Eltern bewertet werden (0=gar nicht, 1=ein wenig, 2=ziemlich stark, 3=sehr stark vorhanden).

- Erregbarkeit, Impulsivität
- Weint leicht und häufig
- Unruhig, zappelig
- Unruhig, auf dem Sprung
- Zerstörerisch
- Fehlende Ausdauer
- Konzentrationsmangel
- Schnelle Stimmungswechsel
- Frustrationsintoleranz
- Stört andere Kinder

Interpretation der Gesamtpunktzahl: 0-9=normal, 10-13=grenzwertig, 14-30=pathologisch.

Fallbeispiel 1: Teilleistungsschwächen

Silvan, ein 8-jähriger Knabe, wird uns von seinem Kinderarzt wegen Lärmempfindlichkeit und einer Sprachstörung zugewiesen. In der Schule träumt er vor sich hin und scheint nicht hinzuhören. Dazu ist er im Zeichnen und Schreiben ungeschickt, seine Grobmotorik ist schwerfällig und die Bewegungskoordination lässt zu wünschen übrig. Die Schule verlangte deshalb eine kinderpsychiatrische Abklärung, die zur Diagnose auditiver, taktiler und proprioceptorischer Teilleistungsschwächen führte, und gleich auch eine Empfehlung zur Ritalin-Behandlung nach sich zog. Die Eltern lehnen dies ab, was die Lehrerschaft mit der Drohung quittiert, ihn in die Förderklasse zu versetzen.

Den CGI bewerten die Eltern mit 12 Punkten. Als Nebenleiden hat Silvan häufig Kopfschmerzen und seit früher Kindheit rezidivierende Schübe eines infektinduzierten Asthmas.

Auf den *Fragebögen für Wahrnehmungsstörungen* und *Nebensymptome* unterstreichen sie die Folgendes:

Wahrnehmungsstörungen

Zuverlässige Symptome

- < Wärme-P
- > Entblössung-P
- < Schreiben-P
- < beim Einschlafen-P
- Begreifen schweres-P
- Gereiztheit-P
- Muskeln straff-P

Symptome mit reduzierter Zuverlässigkeit

- < Geräusch, Lärm
- > Bewegung-P

Nebensymptome

- Husten trocken
- Atem schnell-P
- < Ausatmen-P
- < Wetter kalt-P

Für die Repertorisation verwenden wir in erster Linien die zuverlässigen Wahrnehmungssymptome. Falls diese für eine Mitteldifferenzierung nicht genügen können wir Symptome mit reduzierter Zuverlässigkeit beiziehen und falls das immer noch nicht reicht, auch polare Nebensymptome.² In diesem Fall müssen wir das Symptom < *Geräusch, Lärm* einschliessen, um eine genügende Mitteldifferenzierung zu erreichen.

Repertorisation von Silvan (Polarity Analysis Software)³

S. A.

Teilleistungsschwächen

			Sep.	Nux-v.	Puls.	Nit-ac.	Chin.	Lyc.	Calc.	Phos.	Acon.
Hits			8	8	8	8	8	7	7	7	7
Sums			23	21	18	11	14	24	21	17	19
Polarity Difference			15	10	9	9	6	13	13	13	11
73	< Wärme allg.	P	1	1	4	1	1	2	1	1	1
37	> Entblößung	P	1	1	2	1	2	4	3	2	3
76	< Schreiben	P	3	3	1	1	2	3	4	2	2
99	< Einschlafen, vor dem/beim	P	4	2	4	1	3	5	5	4	1
74	Begreifen, schweres	P	4	2	1	1	1	4	3	1	
64	Gereiztheit, Aggressivität	P	3	4	3	1	2	3	2	3	4
34	Muskel-Straffheit, allgemein	P	4	4	2	4	1			4	4
43	< Geräusch, Lärm		3	4	1	1	2	3	3		4
90	> Wärme allg.		2	4/CI	1	1	2	1	1	2	3/CI
56	< Entblößung		2	3/CI	1		2			1	1
2	> Schreiben										
1	> Einschlafen, vor dem/beim										
17	Begreifen, leichtes (ungewöhnlich)		1					1		1	
37	Sanftheit (ungewöhnlich)				4(CI)			3			
53	Muskel-Schlaffheit, allgemein				2		2	3/CI	4/CI		

Interpretation

Fünf Arzneimittel decken alles ab, zwei davon haben Kontraindikationen, und Sepia weist die höchste Polaritätsdifferenz auf. Die ergänzenden Befragung ergibt, dass Silvan ein zurückgezogenes, schüchternes Kind ist. Bei Traurigkeit verzieht er sich in sein Zimmer und ist für Trost kaum zugänglich. Er kann heftige Zornausbrüche haben und Dinge um sich werfen, allerdings ohne andere zu schlagen. Sein Selbstvertrauen ist gering, aber die Schwierigkeiten scheinen ihn nicht zu bekümmern.

Materia medica-Vergleich für Sepia (Hering, GS)⁴

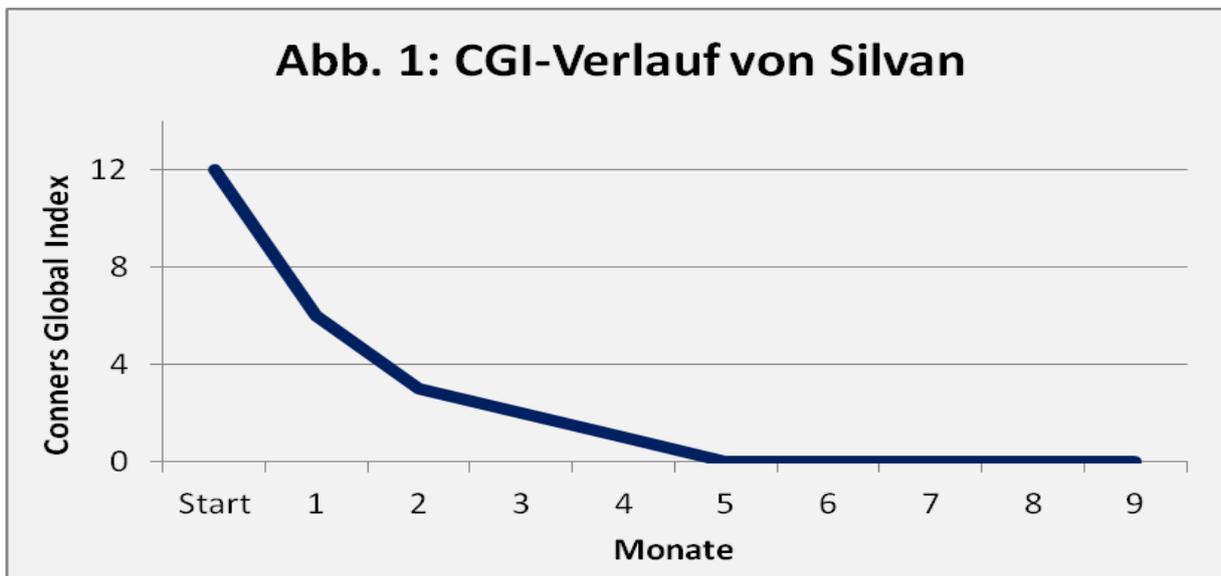
Schwaches Gedächtnis. Schwerer Gedankenfluß. Unfähigkeit zu geistigen Arbeiten. Genötigt, sich beim Nachdenken anzustrengen. Keine Lust zu arbeiten, unaufmerksam, zerstreut. Die Sprache kommt nur sehr langsam, muß sich abmühen, um seine Gedanken in Worte zu fassen. Er verschreibt sich oft. Große

Gleichgültigkeit gegen alles, kein richtiges Lebensgefühl. Sehr nervös. Aufgeregtheit in Gesellschaften. Unruhig, zappelig.

Mittelgabe und Verlauf

Die Wahl fällt auf *Sepia*, das in der *Potenz Q3* täglich verabreicht wird.

In den ersten zwei Wochen verschlechtern sich die Symptome, danach kommt es zu einer deutlichen Besserung, die auch von der Lehrerin bemerkt wird. Der CGI sinkt innerhalb von vier Wochen von 12 auf 6 Punkte. Mit weiteren *Sepia Q*-Potenzen erfolgt eine schnelle Besserung und der CGI erreicht 0 Punkte (*Abbildung 1*). Von der Förderklasse ist keine Rede mehr. Auch Kopfschmerzen und Asthma verschwinden vollständig. *Beobachtungszeit: 4 Jahre.*



Was lernen wir aus diesem Fall?

- Für die Berner ADS/ADHS-Doppelblindstudie^{5,6} musste die homöopathische Behandlung der Patienten mit Wahrnehmungsstörungen optimiert werden. Dabei konnten wir mit Hilfe von 100 Fallanalysen diejenigen Symptome herauskristallisieren, welche häufig zu Fehlverordnungen führen. Es fanden sich 77 unzuverlässige Symptome, darunter 44 Gemütssymptome und 11 allgemeine Modalitäten. Im Fragebogen für Wahrnehmungsstörungen wird deshalb zwischen *zuverlässigen*, *reduziert zuverlässigen* und *unzuverlässigen* Symptomen unterschieden. - Die oben erwähnte Hierarchie bei der Repertorisation sollte unbedingt beachtet werden.

2. ADS/ADHS und Asperger-Syndrom

Auch Patienten mit ADS/ADHS und Asperger-Syndrom leiden unter Wahrnehmungsstörungen. In der Schweiz und Deutschland sind ungefähr 5% der Kinder ADS/ADHS-Patienten, in den USA und Indien sogar 11%. Damit die Diagnose gestellt werden kann, müssen (nach DSM-IV⁷) folgende Kriterien erfüllt sein: Das Kind leidet unter *Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität oder Passivität* und *Impulsivität*. Und die Symptome müssen vor dem 6. Lebensjahr beginnen, mindesten sechs Monate gedauert haben und mindestens in zwei verschiedenen Umfeldern ("Settings") vorhanden sein (z.B. Familie und Schule). Wir lassen die Eltern den CGI vor der Behandlung und nach jeder Behandlungsetappe beurteilen, und können damit feststellen, wie gut die Therapie anschlägt. Man kann aber aufgrund einer CGI-Beurteilung keine ADS/ADHS-Diagnose machen. Dazu braucht es eine ausführliche neurologische und neuropsychologische Untersuchung.

Beim *Asperger-Syndrom*, einer speziellen Form des Autismus, leiden die Patienten an einer Kommunikations- und Kontaktstörung. Die meisten Betroffenen sind normal oder überdurchschnittlich intelligent, können sich aber nicht in andere Menschen hineinversetzen und nonverbale Signale deuten. Deshalb ist ihr soziales Verhalten oft unangemessen. Sie haben auch nicht selten intensive Spezialinteressen, beschäftigen sich z.B. im Übermaß mit geschichtlichen Daten oder lernen Telefonnummern auswendig. Sowohl ADS/ADHS als auch das Asperger-Syndrom können gut homöopathisch behandelt werden.^{8,9}

Fallbeispiel 2: ADHS

Der 8-jährige Niklaus ist seit Geburt ein schwieriges Kind. Als Säugling weinte er viel und hatte grosse Mühe bei der Umstellung auf feste Nahrung. Später wollte er nicht allein spielen und verlangte unablässig die Aufmerksamkeit der Eltern. Nachts litt er jahrelang unter einem Pavor (Nachtschreck), und vor Arztbesuchen hatte er panische Ängste. Mit Hilfe einer heilpädagogischen Früherziehung gewöhnte er sich als Kleinkind soweit an Regeln, dass der zeitgerechten Einschulung nichts im Wege stand. Jetzt, in der zweiten Klasse, wird er von den Lehrerinnen kritisiert wegen Unaufmerksamkeit und einem Mangel an Ausdauer. Seinen kleineren Geschwistern gegenüber ist er eifersüchtig, reizbar und aggressiv, manchmal bis zum Schlagen.

Die neuropsychologische Untersuchung bestätigte die ADHS-Diagnose. Weil die Eltern kein Ritalin verabreichen wollen, kommen sie in unsere Sprechstunde.

Der kleine Patient ist blond, mager, sehr sensibel und immer in Bewegung. Bei der Untersuchung wirkt er angespannt, erfüllt aber die Teste wie ein gesundes Kind. Abgesehen von seinem Verhalten finde ich nichts Pathologisches.

Die Eltern geben ihm im CGI ein Rating von 19 Punkten (mittelschweres ADHS). Mit den *Fragebögen für Wahrnehmungsstörungen und Nebensymptome* bereiten sie sich auf die Fallaufnahme vor und übermitteln Folgendes:

Zuverlässige Symptome

- < Sehen angestrengt-P
- < Berührung-P
- < Wärme-P
- > Entblössung-P
- Begreifen schweres-P
- Traurigkeit-P
- Gereiztheit-P

Symptome reduzierter Zuverlässigkeit

- < Geräusch, Lärm
- Geruchsinne empfindlich-P
- > Bewegung-P

Unzuverlässige Symptome

- > im Freien, Geschwätzigkeit, Habsucht, Verlangen Süßes, < Hunger, Angst vor Ereignissen, < Fremde Menschen, < Anstrengung geistig, > Anstrengung körperlich, < Schlafmangel, < Vollmond, < Dunkelheit.

Nebensymptome

- Nasenbluten

Für die Repertorisation verwenden zunächst nur die zuverlässigen Symptome. Da diese die Mittelwahl nicht genügend eingrenzen, müssen auch diejenigen mit reduzierter Zuverlässigkeit einbezogen werden.

Repertorisation von Niklaus

N. B.

ADHS

			Lyc.	Cham.	Sep.	Puls.	Aur.	Ign.	M-arc.	Calc.
Hits			10	10	10	10	10	10	10	10
Sums			35	26	28	25	23	22	15	22
Polarity Difference			20	19	14	10	9	9	9	8
85	< Sehen angestrengt	P	4	1	3	2	3	2	1	4
121	< Berührung	P	4	4	4	3	1	1	1	1
73	< Wärme allg.	P	2	2	1	4	1	1	2	1
37	> Entblößung	P	4	2	1	2	1	2	3	3
74	Begreifen, schweres	P	4	2	4	1	2	3	1	3
61	Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, We	P	3	3	2	3	2	4	1	2
64	Gereiztheit, Agressivität	P	3	4	3	3	4	4	3	2
43	< Geräusch, Lärm		3	3	3	1	1	3	1	3
49	Geruchsinn empfindlich	P	4	3	4	2	4	1	1	2
102	> Bewegung, während	P	4	2	3	4	4	1	1	1
5	> Sehen angestrengt									
42	> Berührung		1		1				1	4/CI
90	> Wärme allg.		1	1	2	1	3/CI	3/CI		1
56	< Entblößung			2	2	1	3/CI	1		
17	Begreifen, leichtes (ungewöhnlich)		1		1					
42	Fröhlichkeit (ungewöhnlich)		2			3	3/CI	2		
37	Sanftheit (ungewöhnlich)		3			4(CI)	1	3	2	
46	Geruchsinn schwach, vermindert, verloren		3		4	4/CI	2		1	4/CI
126	< Bewegung, während		1	1	1	1	1	1	1	2

Interpretation

Vier Mittel decken alles ohne Kontraindikation ab. Wir erfragen nun *Bestätigungssymptome*, die die Mittelwahl weiter eingrenzen: Die heftigen Zornausbrüche und das Schlagen der kleineren Geschwister sprechen am ehesten für Chamomilla; das Fehlen eines diktatorischen Verhaltens macht Lycopodium unwahrscheinlich, und die Tatsache, dass er Trost sucht wenn er traurig ist, schliesst Sepia aus. Ein Argument für Magnetis polus arcticus wäre die Beobachtung, dass unter seinen Händen trotz unablässiger Geschäftigkeit nichts fertig wird.

Materia medica-Vergleich für Chamomilla (GS)

Zerstreutheit. Große Angst und Unruhe. Schwermut. Das Kind mag es nicht wenn es angefaßt wird. Große Aufgelegtheit zu Zorn und Streit. Gereiztheit des Gemütes, das Kind will nur getragen werden. Große Ungeduld, alles geht zu langsam. Dickköpfigkeit.

Materia medica-Vergleich für Magnetis polus arcticus (RAML)¹⁰

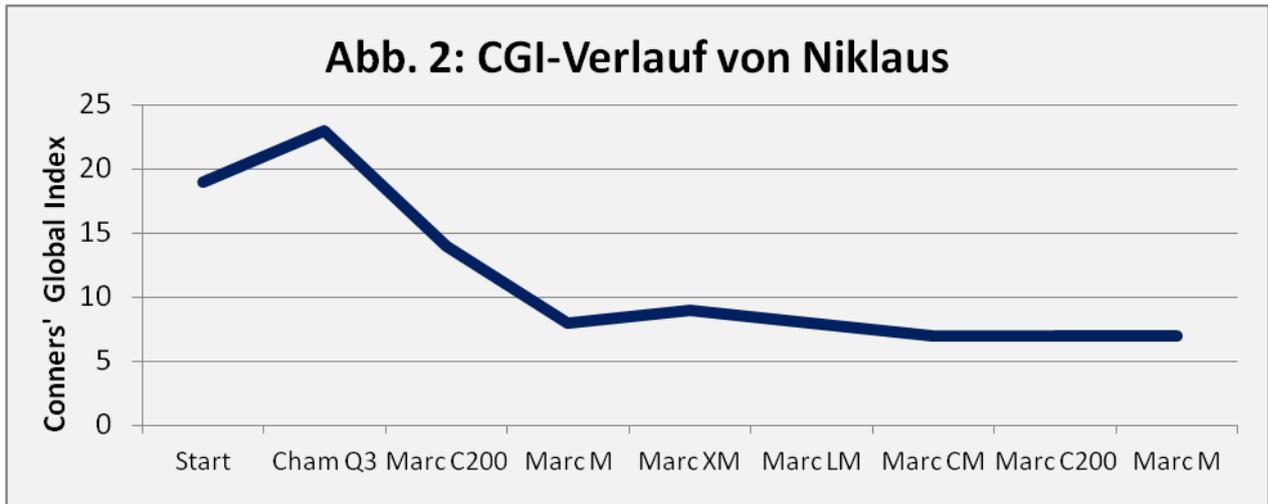
Hastig, übereilt. Er kann nicht genau denken, es ist als wenn ihm der Verstand still stände. Schwaches Gedächtnis. Gereizt, ärgerlich, er möchte nicht gern in seiner Arbeit gestört sein und es wird doch nichts fertig unter seinen Händen. Ängstliche Bedenklichkeit, übertriebene allzu gewissenhafte Sorgfalt.

Mittelgabe und Verlauf

Niklaus erhält aufgrund der höheren Polaritätsdifferenz *Chamomilla* Q3 als Flüssigpotenz alle zwei Tage. Damit wird er aber noch reizbarer als vorher. Eine Dosisreduktion auf Gaben jeden dritten Tag ändert nichts. Nach vier Wochen ist sein CGI-Rating auf 23 gestiegen.

Wir wechseln auf *Magnetis polus arcticus*, dieses Mal als Einzeldosis in der Potenz C 200. Vier Wochen später geht es viel besser: Niklaus ist ruhiger, zufriedener und konzentrierter, hat weniger Zornausbrüche und behandelt die Geschwister verständnisvoller. Sein CGI ist auf 14 Punkte gesunken.

Im weiteren Verlauf unter monatlichen Gaben von *Magnetis polus arcticus* (M, XM, LM, CM, C 200, etc.) pendelt er sich bei 7 Punkten ein, und die Schulprobleme sind kein Thema mehr (Abbildung 2). *Beobachtungszeit: 4 Jahre.*



Was können wir aus dem Fall lernen?

- Die Verschlimmerung unter Chamomilla entspricht einer Arzneimittelprüfung.
- Magnetis polus arcticus ist oft ein gutes Mittel für ADHS-Patienten.
- Dosierungsintervalle von vier Wochen haben sich bewährt. Bei inkonstanter Mittelwirkung kann auf täglich verabreichte Q-Potenzen gewechselt werden.
- Eine gute Verordnung erkennt man daran, dass die Besserung unter wiederholten Dosen in aufsteigender Potenz zunimmt.

3. Kopfschmerzen, Migräne und andere neurologische Erkrankungen

Primäre Kopfschmerzen sind bei Kindern überaus häufig. Primär heisst, dass keine Begleitkrankheit als Auslöser vorliegt. Im Vorschulalter haben 20%, bis zum 12. Lebensjahr 90% der Kinder Kopfschmerzerfahrungen. Etwa 60% leiden unter Spannungskopfschmerzen, 12% unter Migräne.

Spannungskopfschmerzen sind dumpf-drückende nicht pulsierende Schmerzen von mässiger Intensität, meist beidseitig, oft vom Nacken zur Stirne sich ausbreitend. Körperliche Anstrengung verstärkt den Schmerz nicht, und es gibt auch keine Begleitsymptome. Ursächlich spielen Muskelverspannungen, Stress, Angst oder emotionale Probleme eine wichtige Rolle. Als disponierender Faktor wird eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit diskutiert.

Typisch für die *Migräne* sind pulsierende, pochende Schmerzen, bei Kindern oft im ganzen Kopf, nicht nur halbseitig. Begleiterscheinungen in Form von Übelkeit,

Erbrechen und Lichtempfindlichkeit sind häufig. Gelegentlich wird auch eine Aura mit Flimmersehen, Lichtblitzen vor den Augen, Gefühls- und Sprachstörungen beobachtet. Es besteht eine genetische Disposition für Migräne-Anfälle. Störungen des Schlaf-Wachrhythmus, Stress, bestimmte Nahrungsmittel und hormonelle Schwankungen kommen als Auslöser in Frage.

Abklärung

Für die Abklärung ist das Führen eines Kopfschmerzen-Tagebuchs oft hilfreich. Von ärztlicher Seite werden eine sorgfältige Anamnese, Allgemein- und Neurostatus sowie eine Visusprüfung durchgeführt. Bildgebende Verfahren kommen nur bei Verdacht auf organische Erkrankungen in Frage. Bei zunehmenden Kopfschmerzen und Nüchtern-Erbrechen muss eine intrakranielle Raumforderung ausgeschlossen werden.

Behandlung

In der konventionellen Behandlung von Kopfschmerzen wird bei Kindern ein nicht-medikamentöses Vorgehen mit Ruhe, Entspannung und Ablenkung empfohlen. Schmerzmittel sind selten nötig und dürfen nur unter ärztlicher Kontrolle verwendet werden. Die Homöopathie bietet sich als einfache, sanfte und wirksame Behandlungsmethode an.

Fallbeispiel 3: Spannungskopfschmerzen

Die 12-jährige Susanne hat seit drei Jahren mindestens einmal pro Woche Kopfschmerzen. Eine Augenabklärung ergab nichts besonderes, und Therapieversuche mit Massagen führten nur zu einer mässigen Erleichterung. Die Schmerzen treten meistens nach dem Schulturnen auf, gelegentlich auch bei starker geistiger Anstrengung. Auffallend ist, dass sie sich im Freien deutlich bessern, und dass die Wochenenden immer schmerzfrei sind. Als Nebenleiden erwähnen die Eltern eine Neurodermitis, die vor einem Jahr begann, die Ellenbeugen und Kniekehlen betrifft und Susanne noch mehr stört als die Kopfschmerzen. Die Patientin ist sehr blass, hat aber keine Anämie, und die neurologische Untersuchung ist unauffällig, im Status finden sich lediglich das erwähnte Ekzem und eine mechanische Urticaria.

Mit den *Fragebögen Neurologie* und *Nebensymptome* bereiten sich die Eltern auf die Fallaufnahme vor. Sie übermitteln folgendes:

Neurologie

- Kopf- und Nackenschmerzen
- Schmerzen ziehend, drückend, unerträglich
- Jammern (Hysterie?)
- < Anstrengung körperlich-P
- < Anstrengung geistig-P
- < Bewegung-P
- < Liegen-P
- < Licht-P
- < Lärm
- > Ruhe-P
- > Sitzen-P
- > im Freien-P

Nebensymptome

- Ekzem in Ellenbeugen und Kniekehlen
- Mechanische Urtikaria
- < Reiben-P
- < Kratzen-P
- Hitze mit Neigung zu Entblössung-P

Die Mittelbestimmung erfolgt zunächst wie üblich über die polaren *inneren* Symptome. Die *Hautsymptome* versuchen wir möglichst wegzulassen. Sie sind auch in einem übertragenen Sinne oberflächlich und können die Präzision der Mittelbestimmung beeinträchtigen. Bei einem klinischen Versuch mit Neurodermitispatienten führten die Hautsymptome zu einer Trefferquote von 27%, die inneren Symptome hingegen zu 67%. Im vorliegenden Fall reichen aber die inneren Symptome nicht aus für eine genügende Mittel-Differenzierung, weshalb wir notgedrungen die beiden Modalitäten < *Reiben* und < *Kratzen* einschliessen müssen.

Repertorisation von Susanne

S. C.

Spannungskopfschmerzen

			Coff.	Sulph.	Phos.	Staph.	Ars.	Calc.	Puls.	Borx.	Spig.	Arn.
Hits			11	11	11	11	11	11	10	10	10	10
Sums			24	22	24	22	21	26	26	18	19	21
Polarity Difference			16	11	10	9	9	7	11	9	8	6
70	<Anstrengung des Körpers	P	2	4	2	1	4	3	1	1	1	4
65	<Anstrengung des Geistes	P	1	3	1	4	2	4	2	2		3
126	<Bewegung, während	P	3	2	3	3	1	2	1	2	3	3
125	<Liegen	P	1	2	1	1	4	1	4	2	1	1
80	<Licht allg.	P	2	3	4	1	2	4	3	2	2	1
117	>Ruhe (> nicht Bewegen)	P	3	1	3	3	1	2		2	3	3
101	>Sitzen	P	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2
93	> Im Freien	P	3	2	3	1	1	1	4	2	1	2
37	Hitze mit Neigung zu Entblößung	P	1	2	2	2	1	3	2	2	3	
44	<Kratzen	P	2	1	2	2	2	2	4		2	1
44	<Reiben, Massieren	P	3	1	1	2	2	2	4	1	2	1
6	>Anstrengung des Körpers											
3	>Anstrengung des Geistes											
102	>Bewegung, während			1	1	1	2	1	4/CI		1	1
106	>Liegen		2	1	1	2	1	3/CI		1	2	3/CI
13	>Licht		1			2	1	2				
102	<Ruhe, in der			1	1	1	2	1	4/CI	1	1	1
126	<Sitzen		1	1	1	1	2	2	4/CI	2	1	1
110	<Im Freien		3	1	1	2	1	2	1	1	3/CI	1
55	Hitze mit Abneigung gegen Entblößung		1		1	1	3/CI		2	1		2
81	>Kratzen			3/CI	4/CI	1		4/CI		1	2	3/CI
74	>Reiben			3/CI	4/CI	2		4/CI		2	1	3/CI

Interpretation

Fünf Arzneimittel decken alle Symptome ab, aber nur Coffea und Staphisagria haben keine Kontraindikationen. Coffea ist wegen seiner hohen Polaritätsdifferenz der Favorit.

Materia medica-Vergleich für Coffea (GS)

Kopfschmerz von ...Kopfarbeit; Bewegung, Geräusch oder Licht verschlimmern. In freier Luft verschwinden sie und erneuern sich auf kurze Zeit in der Stube. Der Schmerz ist unerträglich, der Kranke muß weinen. Ausschläge mit Überreiztheit und Weinen.

Materia medica-Vergleich für Staphisagria (GS)

Drückend betäubendes Kopfweh, besonders in der Stirne, heftiger bei Bewegung des Kopfs und beim Stehen. Trockene, borkige Flechten auf den Gelenken, welche nach Kratzen brennen.

Mittelgabe und Verlauf

Susanne erhält eine Dosis *Coffea C 200*.

Innerhalb von einem Monat verschwinden sowohl die Kopfschmerzen als auch die Neurodermitis. Und das bleibt so ohne weitere Mittelgabe. *Beobachtungszeit: 3 Jahre.*

Was lernen wir aus dem Fall?

- *Coffea* ist ein überraschendes Arzneimittel bei Neurodermitis, nicht aber bei Kopfschmerzen, wo es auch schulmedizinisch gegen die Migräne eingesetzt wird. Entscheidend für die Heilung ist, dass die inneren Modalitäten passen.
- Bei Hautkrankheiten sollte die Mittelbestimmung wenn immer möglich über innere Symptome erfolgen.

4. Bauchschmerzen

Bei jüngeren Kindern ist der Bauch die häufigste, bei älteren nach dem Kopf die zweithäufigste Schmerzlokalisierung. In einer Dreimonatsstudie bei 14'836 Kindern und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren registrierten 20% der Probanden zwei oder mehr Bauchschmerzepisoden.¹¹ Als Ursache kommen eine Vielzahl organischer und psychischer Faktoren in Frage.

Akute Bauchschmerzen

Heftige akute Bauchschmerzen bedürfen immer einer ärztlichen Abklärung. Grundsätzlich gilt, dass ein Kind mit gespannter, harter Bauchdecke sofort angeschaut werden muss, damit es wenn nötig rechtzeitig dem Chirurgen vorgestellt werden kann. Auf keinen Fall darf es Schmerzmittel erhalten bevor eine genaue Diagnose gestellt ist, weil unter deren "Schutz" z.B. ein entzündeter Blinddarm perforieren kann. - Wesentlich häufiger als ein chirurgisches Leiden sind aber

Blähungskoliken, Gastritis oder Gastroenteritis, seltener auch Schmerzzustände der Harnwege oder der gynäkologischen Organe. Nach Klärung der Diagnose kann über die Behandlung entschieden werden, wobei die Homöopathie in vielen Fällen in Frage kommt.

Chronische Bauchschmerzen

Bei chronischen Bauchschmerzen geht es in erster Linie darum funktionelle von organischen Beschwerden zu unterscheiden. *Funktionelle chronische Bauchschmerzen* werden definiert als Schmerzen, die

- länger als zwei Monate bestehen
- mehr als einmal pro Woche auftreten, und
- nicht durch strukturelle oder biochemische Erkrankungen erklärt werden können.

Sie sind wesentlich häufiger als organische Schmerzen. In diesem Abschnitt soll aufgezeigt werden, wie mit geringem diagnostischem Aufwand zwischen gefährlichen und harmlosen Erkrankungen unterschieden werden kann.

Abklärung

Die wichtigsten Informationen lassen sich bereits durch eine sorgfältige Anamnese und Untersuchung ermitteln. *Anamnese*: Wann und seit wann treten die Schmerzen auf, besteht ein Zusammenhang mit dem Essen, mit bestimmten Nahrungsmitteln, mit Stuhlgang, mit psychischen Stresssituationen? Wie ist der Stuhlgang, wann letztmals, wie war er beschaffen? Windabgang? Erbrechen? Fieber? *Untersuchung*: Abdomen weich, Defense, Druckdolenz, Klopfdolenz, Loslassschmerz, Erschütterungsschmerz, Psoaszeichen positiv? Darmgeräusche vermehrt, normal vermindert? *Zusatzuntersuchungen*: Routine sind Blutbild, CRP, Urinstatus, ev. Hämokkult und Calprotectin im Stuhl. Bei Verdacht auf eine Organpathologie kann zusätzlich eine Abdomensonographie durchgeführt werden, bei Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten eine Bestimmung von Gliadin- oder Kuhmilchantikörpern. Selten braucht es spezifische IgE-Untersuchungen auf potentiell unverträgliche Nahrungsmittel.

Diagnosen bei funktionellen Bauchschmerzen

- *Funktionelle Dyspepsie:* Rezidivierende Oberbauchbeschwerden mit Erbrechen, Übelkeit, Völlegefühl und raschem Sättigungsgefühl, keine Besserung nach Stuhlgang.
- *Reizdarmsyndrom:* Wechsel der Stuhlfrequenz zwischen vier oder mehr Stühlen/Tag und weniger als zwei Stühlen/Woche, harter oder wässriger Stuhlgang, Stuhldrang, Gefühl der unvollständigen Entleerung, Völlegefühl, Schleim im Stuhl. Häufigkeit 22-45% der Patienten mit funktionellen Bauchschmerzen.
- *Abdominale Migräne:* Anfallsweise starke periumbilicale Schmerzen, die mit zwei oder mehr der folgenden Symptome assoziiert sind: Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Fotophobie oder Blässe. Die Symptome können zwischen einer Stunde und mehreren Tagen andauern. Andere Ursachen müssen ausgeschlossen werden.

Diagnosen bei organischen Bauchschmerzen

- Nahrungsmittelunverträglichkeiten (z.B. Kuhmilchintoleranz, Lactase-Mangel, Zöliakie, Fructoseintoleranz, etc.) führen in der Regel zu Blähungen, Bauchschmerzen, Durchfällen und Gedeihstörungen. Bestehen anamnestisch Hinweise, so kann man entsprechende Antikörper im Blut suchen, und die Intoleranz mit Auslass- und Belastungsversuchen bestätigen. Die Diagnose einer Zöliakie wird mittels HLA-Typisierung gestellt.
- Entzündliche Darmerkrankungen wie M. Crohn oder Colitis ulcerosa sind selten. Sie führen neben den Bauchschmerzen zu blutig-schleimigen Stühlen und erhöhten Entzündungsparametern. Zur definitiven Diagnose braucht es eine Koloskopie und Biopsien, für den Morbus Crohn auch eine MRI-Untersuchung.
- Ulcus ventriculi und duodeni sind in der Regel Begleiterscheinungen schwerer Erkrankungen. Je jünger das Kind, umso unspezifischer sind die Symptome. Die Diagnose wird endoskopisch gestellt.

Behandlung

Bei den funktionellen Bauchschmerzen ist die Homöopathie Therapie der Wahl. Sie kann aber auch organisch bedingten Bauchschmerzen einer Heilung zuführen.

Fallbeispiel 4: Abdominale Migräne

Jann ist ein elfjähriger Knabe, der mehrmals im Jahr an Bauchkrämpfen und Übelkeit leidet. Die Schmerzen werden in die Nabelgegend lokalisiert, dauern jeweils einige Stunden und sind häufig mit Kopfweh und Lichtempfindlichkeit verbunden. Auslöser sind körperliche Überanstrengung und Durst, zu schnelles Essen und Autofahren auf kurvenreichen Strecken. Als Nebenleiden erwähnen die Eltern lediglich ein häufiges Nasenbluten.

Im *Status* während einer Kolik ist Jann sehr blass, leidend und will liegen. Das Abdomen ist mässig druck- und klopfdolent, keine Defense und kein Loslassschmerz, Darmgeräusche normal, ebenso Blutbild und CRP. Der Patient erfüllt damit die Kriterien für eine *abdominale Migräne*.

Mit den *Fragebögen Magen-Darmtrakt* und *Nebensymptome* erarbeiten die Eltern folgendes:

- Bauchkrämpfe
- Übelkeit
- Kopfschmerzen
- < Bewegung-P
- < Anstrengung körperlich-P
- < Fahren im Wagen-P
- < nach Essen-P
- Durst-P
- > Ruhe-P
- > Liegen-P
- Verlangen freie Luft-P
- < Sehen angestrengt-P
- < Licht-P (< Sonnenlicht)
- > feuchte Umschläge-P
- Muskeln schlaff-P
- Nasenbluten, dunkles Blut-P

Zur Repertorisation verwenden wir alle hochzuverlässigen polaren Symptome.

Repertorisation von Jann

J. B.

Abdominale Migräne

		Croc.	Bry.	Calc.	Graph.	Sulph.	Arn.	Lyc.	Thuj.	Mur-ac.	Nat-c.
Hits		11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Sums		28	32	32	24	28	26	30	13	12	20
Polarity Difference		27	21	18	16	15	15	11	3	0	-4
126	< Bewegung, während	P 3	4	2	3	2	3	1	1	1	1
70	< Anstrengung des Körpers	P 2	4	3	1	4	4	5	1	1	2
121	< Essen, nach	P 1	4	4	3	4	2	4	2	1	3
99	Durst	P 2	4	4	1	4	3	1	1	1	2
117	> Ruhe (> nicht Bewegen)	P 3	4	2	3	1	3	1	1	1	1
106	> Liegen	P 2	4	3	2	1	3	1	1	1	1
76	Verlangen nach freier Luft	P 4	1	1	1	1	3	3	1	1	1
85	< Sehen angestrengt	P 4	1	4	3	2	2	4	1	2	3
80	< Licht allg.	P 3	2	4	4	3	1	3	1	1	3
53	Muskel-Schlaffheit, allgemein	P 3	1	4	1	3	1	3	1	1	2
74	> Kaltwerden	P 1	3	1	2	3	1	4	2	1	1
102	> Bewegung, während		1	1		1	1	4/Cl	2	2	4/Cl
6	> Anstrengung des Körpers										
52	> Essen, nach		1	2	2		1				4(Cl)
86	Durstlosigkeit		1	1		2	1	1	1	2	1
102	< Ruhe, in der		1	1		1	1	4/Cl	2	2	2
125	< Liegen	1	1	1	1	2	1	4/Cl	2	3/Cl	3/Cl
86	Abneigung gegen freie Luft		3/Cl	4/Cl	1	3/Cl	1	3	2	2	4/Cl
5	> Sehen angestrengt										3
13	> Licht			2							
34	Muskel-Straffheit, allgemein				1	2	2				1
78	< Kaltwerden		3	2	3/Cl	2	3/Cl	3	1	1	2

Interpretation

Bei Crocus findet sich die höchste Polaritätsdifferenz, aber es deckt das Symptom > feuchte Umschläge nicht ab. Wir können als Ersatz die allgemeinere Formulierung > Kaltwerden nehmen, welche zum Mittel passt.

Materia medica-Vergleich für Crocus (MMRH)¹²

Vollheit und Drücken im Bauch als hätte sie zu geschwind und zu viel gegessen. Das Kind klagt plötzlich, dass der Bauch ihm weh tue und krümmt sich zusammen. Sehr scharfer Schmerz im Abdomen. Kopfschmerzen, < bei Licht, Lesen, bei Bewegung, körperlicher Anstrengung und beim Bücken, > äusserer Druck und Kälte. [Der Materia medica-Vergleich mit Herings Guiding Symptoms bringt in diesem Fall nichts].

Mittelgabe und Verlauf

Jann erhält *Crocus C 200*.

In den nächsten vier Wochen hat er noch einmal Nasenbluten. Die Abdominalkoliken und die Kopfschmerzen kommen nicht mehr vor. Mit einer weiteren Dosis *Crocus M* verschwindet auch das Nasenbluten. *Beobachtungszeit: 2 Jahre*.

Was lernen wir aus dem Fall?

- Es ist durchaus in Ordnung bei nicht passenden oder fehlenden Symptomen alternative Formulierungen zu suchen.
- Die MMRH ist Herings Guiding Symptoms bei den kleinen Mitteln überlegen.

5. Harnwegerkrankungen

Die häufigsten urologischen Erkrankungen bei Kindern sind Infektionen der ableitenden Harnwege, besonders Blasenentzündungen, welche in 95 bis 98 Prozent der Fälle ascendierend über die Urethra entstehen. Drei Prozent der Mädchen und ein Prozent der Knaben machen bis zum zehnten Lebensjahr mindestens eine Blasenentzündung durch, und bis zehn Prozent der jungen Frauen leiden an *rezidivierenden* Zystitiden. Seltener sind Nierenbeckenentzündungen, und sehr selten die bedrohliche Urosepsis. Säuglinge mit urologischen Missbildungen, z.B. einem vesico-urethralen Reflux (VUR), sind besonders anfällig für Harnwegsinfekte. Deswegen müssen in dieser Altersgruppe rezidivierende Zystitiden immer abgeklärt werden. In der Regel machen wir zuerst eine Abdomensonographie; ist diese pathologisch, so folgt auch ein Miktions-Cysto-Urethrogramm (MCUG). Beim VUR besteht eine gewisse Spontanheilungstendenz, weshalb in leichteren Fällen mit der operativen Korrektur zugewartet werden kann. Aber man muss das Kind vor weiteren Infekten schützen, um die Entwicklung der Nieren nicht zu gefährden. Konventionell medizinisch wird eine antibiotische Dauerprophylaxe empfohlen. Auch bei jungen Frauen, die beim Beginn der sexuellen Aktivität häufig Zystitiden durchmachen, wird gelegentlich eine Antibiotika-Dauerprophylaxe vorgeschlagen.

Akute Harnwegsinfekte können in der Regel problemlos mit Antibiotika geheilt werden, während die Infektprophylaxe mit Cotrimoxazol oder Amoxicillin sehr oft zu resistenten Keimen und zu einer Schwächung der Immunabwehr führt.¹³ Auf homöopathischer Seite liegen die Probleme gerade umgekehrt: Oft ist es schwierig

eine akute Zystitis homöopathisch zu behandeln, möglicherweise weil die Repertoriensrubriken für Harnwegssymptome nicht vollständig sind. Die *Infektprophylaxe* mit einem monatlich verabreichten homöopathischen Grundmittel, kombiniert mit Phytotherapie ist dagegen sehr erfolgreich. (Rezeptur für die Phytotherapie: Vaccinium vitis idaea D1 Gemmo 45% v/v, Pilocella TM 65% v/v aa ad 30 ml, Dosierung: Kinder bis 5 Jahre 3x1 Sprühstoss p.o., 6 bis 12 Jahre 3x2, ab 13 Jahren 3x3 Sprühstösse).

Die deutlich selteneren *Glomerulonephritiden* sind charakterisiert durch die Trias Oedeme, Hypertonie und Hämaturie. Meist entstehen sie postinfektiös nach Streptokokken-Infektionen und haben eine gute Prognose. Schwere chronische Verläufe sind rar. Noch seltener ist das *nephrotische Syndrom* mit renalem Eiweissverlust, Hypoalbuminämie und Oedemen. Es ist immer eine Folge von andern Erkrankungen (z.B. Glomerulonephritis, Diabetes mellitus, Kollagenosen). Bezüglich Verlauf ist alles möglich, von einer vollständigen Heilung bis hin zur terminalen Niereninsuffizienz.

Die Homöopathie ist bei *akuten* Harnwegerkrankungen hauptsächlich bei der Reizblase und bei nicht-bakteriellen Zystitiden erfolgreich. Bakterielle Harnwegsinfekte lassen sich zwar homöopathisch behandeln, die Erfolgsquote liegt aber nicht im üblichen Rahmen. Bei der Behandlung *rezidivierender und chronischer* Zystitiden ist die Homöopathie der konventionellen Medizin hingegen deutlich überlegen. Auch *Glomerulonephritiden* können homöopathisch erfolgreich behandelt werden (siehe Modul 2).

Fallbeispiel 5: Rezidivierende Zystitis

Die Eltern der 12-jährigen Eva haben sich vor zwei Jahren getrennt, und ein Jahr darauf nahm sich ihr ältester Bruder das Leben. Seither leidet sie an Depressionen, Kopfschmerzen, einem Reizdarm-Syndrom, Schlafstörungen und Angstträumen. Sie will nicht über die traumatischen Erlebnisse sprechen und lehnt eine kinderpsychiatrische Betreuung vehement ab. Leider hat auch eine phytotherapeutische Behandlung mit Johanniskraut nur wenig Wirkung.

Aktuell kommt sie in unsere Sprechstunde, weil in den letzten Monaten häufig Blasenentzündungen auftraten, die vom Hausarzt jeweils antibiotisch behandelt wurden. Die Infekte sind unabhängig von der kürzlich aufgetretenen Regelblutung, sehr schmerzhaft und führen regelmässig zu Schulabsenzen.

Der Status ist unauffällig. Ich gebe ihr vorbeugend *Vaccinium vitis / Pinosella*, und vereinbare eine Grundmittel-Bestimmung.

Zur Fallaufnahme bearbeiten Mutter und Kind die *Fragebögen Urologie* und *Nebensymptome*. Sie übermitteln folgendes:

Urologie (jüngstes Leiden)

- Harndrang vergeblich
- Harnabgang oft-P
- Harnabgang gering-P (tropfenweise)
- Harn blutig, dunkel, trüb
- < Harnen während und nachher
- < Kälte-P (< Kaltwerden-P, < Wetter kalt-P, < NM Wasser kaltes-P)
- > Warmwerden im Bett-P
- < im Freien-P (< Gehen im Freien, > Zimmerwärme-P)
- < Bewegung-P (Abneigung gegen Bewegung-P, < Gehen-P)
- > Ruhe-P
- < Sitzen-P
- < Stehen-P
- > Druck, äusserer-P
- Durst-P
- < nach Schlaf, beim Erwachen-P (< während Schlaf-P)
- > Liegen auf Seite-P (Beine angezogen)

Nebensymptome (ältere Leiden)

Kopfschmerzen

- Innerer Kopf links-P
- Gesicht links-P
- < Licht-P
- < Sehen angestrengt-P
- < Sprechen-P
- < Anstrengung körperlich-P
- < Anstrengung geistig-P
- < Wind, Zugluft

Depression

- Taurigkeit-P

- Gereiztheit-P
- Schweissausbrüche

Schlafstörung

- Einschlafen spätes
- Erwachen nachts häufiges
- Einschlafen unmöglich nach Erwachen
- Träume ängstlich

Reizdarm

- Übelkeit
- Aufstossen
- Durchfall wechselnd mit Verstopfung

Wir haben es hier mit einer Plethora von Symptomen zu tun, und es wird schwierig sein, alles einem einzigen Arzneimittel zuzuordnen. Bei so vielen Symptomen werden Kontraindikationen eine widerspruchsfreie Abdeckung verhindern. Nun können wir entweder nur das *Hauptsymptom* berücksichtigen, also die Zystitiden (Rangordnung nach Bönninghausen), oder wir repletorisieren nur das *jüngste Leiden*, das sind ebenfalls die Zystitiden (Rangordnung nach Hering).

Repertorisation von Eva's Symptomen

E. E.

Rezidivierende Zystitis

		Caust.	Sil.	Am-c.	Bell.	Rhus.	Bry.	Ars.	Dulc.	Canth.	Arn.	Kali-c.	Sulph.	Sep.	Phos.	Graph.
Hits		13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12
Sums		37	26	25	33	34	34	30	26	24	26	25	27	25	26	30
Polarity Difference		24	17	16	15	13	12	12	12	10	9	9	7	3	-2	18
90	Harnabgang oft	P	4	2	1	2	4	3	1	1	2	3	2	1	2	1
91	Harnabgang gering	P	3	1	1	3	1	3	2	3	4	3	3	1	3	4
90	< Kälte allg.	P	4	3	3	3	4	2	4	4	2	4	1	2	2	2
38	> Warmwerden im Bett	P	5	2	2	1	2	4	4	1	2	1	3	1	2	1
110	< Im Freien	P	1	4	2	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
126	< Bewegung, während	P	3	1	2	4	1	4	1	1	2	3	1	2	1	3
117	> Ruhe (> nicht Bewegen)	P	1	1	2	4	1	4	1	1	2	3	1	1	3	3
126	< Sitzen	P	3	2	2	1	4	1	2	4	1	1	1	4	1	4
107	< Stehen	P	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	3	3	1
74	> Druck, äusserer	P	3	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1	3
99	Durst	P	2	3	1	3	3	4	4	2	2	3	2	4	2	1
111	< Beim Erwachen	P	4	3	4	3	4	2	5	2	1	3	3	5	4	5
46	> Liegen auf Seite	P	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3
68	Harnabgang selten		1		1	2		1	1	1	4/Cl	3/Cl	1	1	1	1
99	Harnabgang viel		1			2	4/Cl	2	2	1	3	1	1	2	1	1
73	> Kälte allg.		1	1		1	1	1		1		1	1	2	1	1
67	< Warmwerden im Bett		2				2	1				1	2	4/Cl	1	2
93	> Im Freien		2		1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3/Cl
102	> Bewegung, während		1	1	1	1	4/Cl	1	2	4/Cl		1	1	1	3/Cl	1
102	< Ruhe, in der		1	1	1	1	4/Cl	1	2	4/Cl		1	1	1	3/Cl	1
101	> Sitzen		1	1	1	2	1	4/Cl	1		1	2	1	1		2
71	> Stehen				1	4/Cl	1	2	2		2	2			4/Cl	2
93	< Druck äusserer		1	4/Cl	1	1	1	1	1		1	1	1	3/Cl	2	
86	Durstlosigkeit		1		1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	3/Cl	2
28	> Erwachen, beim							1	3						4	4
50	< Liegen, Seite		1	1	1	1		4/Cl			1	1	5/Cl	3/Cl	1	4(Cl)

Interpretation

Vierzehn Arzneimittel decken alles ab. Davon haben drei keine Kontraindikationen, und Causticum überragt mit seiner hohen Polaritätsdifferenz alle; Ammonium carbonicum wäre zweite Wahl.

Materia medica-Vergleich für Causticum (GS)

Öfteres Drängen zum Harnen, Tag und Nacht. Schmerzhaftes Retentio urinae von der mindesten Verkältung. Sehr oft Harndrang mit unwillkürlichem Harntropfen. Brennen beim Harnen. Nach Abgang von ein paar Tropfen Harn Schmerzen in Harnröhre und Harnblase. Melancholische Weinerlichkeit. Verdrießlichkeit mit stillem Insichgekehrtsein und langem Schweigen. Schwermut, kummervolle Gedanken, Tag und Nacht. Hoffnungslosigkeit. Ärgerliche, gereizte Stimmung. Aufschrecken im Schläfe. Ärgerliche, streitvolle u. ängstliche Träume.

Materia medica-Vergleich für Ammonium carbonicum (GS)

Starkes Drängen des Harns auf die Blase, mit Schneiden darin. Traurig, niedergeschlagen und Gefühl, als wenn ihm etwas Böses bevorstände, bei Kältegefühl. Ängstlichkeit und Weinerlichkeit. Ängstliche Träume, unerquicklicher Schlaf.

Mittelgabe und Verlauf

Eva erhält eine Dosis *Causticum C 200*.

In der ersten Woche bewegt sich nicht viel, danach beginnt eine stetige Besserung. Nach vier Wochen hat sie nur noch ein minimales Brennen in der Blase. Die Kopfschmerzen sind verschwunden, sie schläft besser und die trübe Stimmung hat sich deutlich aufgehellt. Sie beziffert die Besserung mit 90%.

Wir fahren weiter mit *Causticum M, XM, LM, CM* in monatlichen Abständen, womit die Blasensymptomatik vollständig verschwindet. Kopfschmerzen und Übelkeit sind nur noch sehr selten, und der Schlaf bleibt gut.

Beobachtungszeit: 15 Monate.

Was lehrt uns dieser Fall?

- Er zeigt eindrücklich, wie man eine Symptomenplethora bewältigen kann.
- Interessanterweise bessern sich nicht nur die repertorisierten Symptome, sondern das ganze Krankheitsbild.
- *Causticum* deckt auch das Symptom *Beschwerden infolge von Kummer* ab, eine Ursache, die bei dieser Patientin greifbar ist. - Wir haben sie absichtlich nicht in die Repertorisation eingeschlossen, weil Gemütssymptome immer eine Interpretationssache sind.

6. Traumatologie

Durch die intensive sportliche Betätigung im Schulalter und das zum Teil bereits professionelle Training sind Verletzungen häufig (Abbildung 3).¹⁴ In der Schulmedizin werden sie chirurgisch, analgetisch und physiotherapeutisch behandelt, aber es gibt keine Möglichkeit durch internistische Massnahmen die Heilung zu fördern. Die Homöopathie hat hierzu aber eine Vielzahl von Arzneimitteln zur Verfügung. Gängig ist eine Verschreibung nach bewährten Indikationen (Tabelle 1). Leider wird häufig

vergessen, dass Verletzungen auch individuell homöopathisch behandelt werden können. Eine exakte Mittelbestimmung mit Hilfe der Symptome ergibt oft schnellere

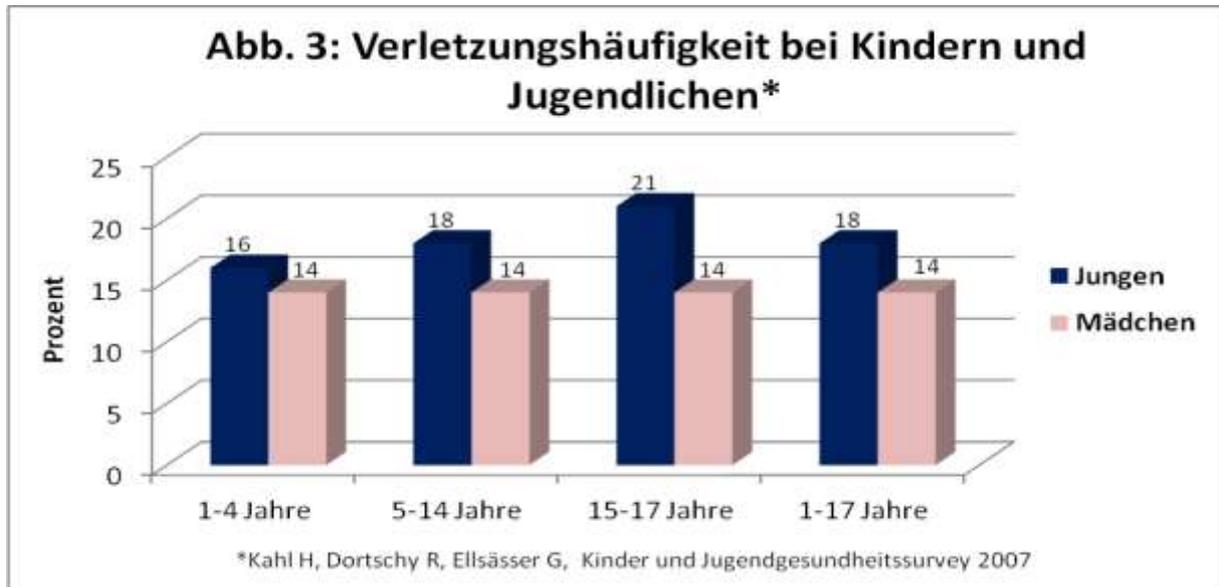


Tabelle 1: Bewährte homöopathische Heilmittel bei Verletzungen

Schnittwunden	Staphisagria
Stichverletzungen	Ledum, Hypericum
Verbrennungen	Arsenicum album
Prellungen, Muskelzerrungen	Arnika
Rissquetschwunden	Arnika
Nervenverletzungen	Hypericum
Knochenbrüche	Symphytum
Verletzung der Knochenhaut	Symphytum
Sehnenverletzungen	Ruta
Fremdkörper	Hepar sulfur
Überanstrengung, Muskelkater	Arnika
Monokelhämatom	Ledum
Prellung des Augenbulbus	Symphytum
Grosse Gelenke, > Bewegung	Rhus toxicodendron
Kleine Gelenke, > Bewegung	Ruta
Alle Gelenke, < Bewegung	Bryonia
Steissbein, Fingerspitzen	Hypericum

Heilungen, als eine Verschreibung nach bewährter Indikation. Wir werden hier deshalb die *individuelle Mittelwahl* bei Verletzungen vorstellen.

Fallbeispiel 6: Tendovaginitis

Die 10-jährige Annina hat seit zwei Wochen Handgelenkschmerzen rechts, ausgelöst durch Turnübungen am Barren. Jede Bewegung der Hand, auch Schreiben, verschlimmert.

Bei der Untersuchung finde ich eine druckempfindliche Schwellung proximal des Carpaltunnels, die bei Handbewegung knistert. Es handelt sich um eine Entzündung der Flexor carpi radialis-Sehnenscheide.

Mit der *Checkliste für den Bewegungsapparat* erarbeiten Mutter und Kind die folgenden Symptome:

- Arm rechts-P
- < Anstrengung körperlich-P
- < Bewegung-P
- < Drehen leidender Teile-P
- < Druck-P
- < Reiben-P
- > Ruhe-P
- > Kaltwerden-P
- > Einhüllen-P (allgemein)

Wir können alle Symptome zur Repertorisation verwenden.

Repertorisation von Annina

A. F.

Tendovaginitis

			Led.	Spig.	Calc.	Staph.	Sulph.	Merc.	Mur-ac.	Sep.	Iod.	Coff.
Hits			8	8	8	8	8	8	8	8	7	7
Sums			19	18	20	16	16	17	8	15	20	16
Polarity Difference			17	12	9	9	7	2	-5	-1	20	15
70	< Anstrengung des Körpers	P	1	1	3	1	4	2	1	2	2	2
126	< Bewegung, während	P	4	3	2	3	2	3	1	1	3	3
93	< Druck äusserer	P	2	1	3	3	1	2	1	3	4	
44	< Reiben, Massieren	P	3	2	2	2	1	2	1	3		3
117	> Ruhe (> nicht Bewegen)	P	4	3	2	3	1	3	1	1	3	3
74	> Kaltwerden	P	3	2	1	1	3	3	1	1	4	1
37	< Warmeinhüllen	P	1	3	3	2	2	1	1	1	3	1
84	< Drehen, Biegen leidender Teile	P	1	3	4	1	2	1	1	3	1	3
6	> Anstrengung des Körpers									4/CI		
102	> Bewegung, während			1	1	1	1	3	2	3/CI		
74	> Druck, äusserer		1	2	1		2	1	3/CI	1		
74	> Reiben			1	4/CI	2	3/CI	3/CI	3/CI			
102	< Ruhe, in der			1	1	1	1	1	2	3/CI		
78	< Kaltwerden			1	2	1	2	2	1	3/CI		
56	> Warmeinhüllen		1			2		2	1	2		1
29	> Drehen leidender Teile				2			3/CI	1			

Interpretation

Acht Arzneimittel decken alle Symptome ab. Ledum und Spigelia ragen mit einer hohen Polaritätsdifferenz heraus. Bei Jodum fehlt das Symptom < Reiben.

Materia medica-Vergleich für Ledum (GS)

Nichts entsprechendes.

Materia medica-Vergleich für Spigelia (GS)

Drückender Schmerz über dem rechten Handgelenk, in der Ruhe.

Mittelgabe und Verlauf

Ich übergehe den Materia medica-Vergleich und gebe Annina aufgrund der höheren Polaritätsdifferenz *Ledum C200*.

Innerhalb von vier Tagen geht die Schwellung zurück und die Schmerzen verschwinden. Weil die Hand bei feinmotorischen Anstrengungen noch zittert, erhält sie nach einer Woche noch *Ledum M*, womit auch dieses Symptom verschwindet.

Was lernen wir hier?

- Das Überraschende hier ist, dass mit *Ledum* Beschwerden heilen, die mit keinem Wort in der *Materia medica* aufgeführt sind.
- Hätten wir nach bewährten Indikationen behandelt, so wäre *Bryonia* erste Wahl gewesen.

Fallbeispiel 7: Contusio capitis

Der 11-jährige Conradin fährt mit dem Skateboard bergab in eine Strassenlaterne. Der Aufprall ist so hart, dass er kurz das Bewusstsein verliert, in den nächsten Stunden schläfrig ist und zweimal erbricht. Ich sehe ihn erst zwei Tage später. Er hat ein Monokelhämatom links, und die Eltern sind beunruhigt, weil heute auch unterhalb des rechten Auges eine blaue Verfärbung aufgetreten ist. Zudem klagt er immer noch über Kopfschmerzen und Schwindel.

Im Status finden sich keine Anhaltspunkte für eine Schädelfraktur, die Orbitae sind intakt, die Pupillen seitengleich und der Augensbulbus unverletzt. Kein Blut in der Augenvorderkammer, keine Doppelbilder. Daneben hat er mehrere Prellmarken am Rumpf und am linken Bein. Es handelt sich um eine Schädelkontusion mit Hirnerschütterung und Monokelhämatom links. Das Blut unterhalb des rechten Auges gelangte hypostatisch dorthin.

Aus der *Checkliste für Kopfschmerzen und Schwindel* schreiben Mutter und Sohn die folgenden Symptome heraus:

- Kopfschmerzen und Schwindel
- Verletzung mit Bluterguss
- Auge links-P
- > Ruhe-P
- > Liegen-P
- > Sitzen-P
- < Stehen-P
- < Bücken-P

- < Anstrengung geistig-P
- < Sehen angestrengt-P
- < Lesen-P

Wir repertorisieren die polaren Symptome und < *Verletzung mit Bluterguss*.

Repertorisation von Conradin

C. G.

Contusio capitis

			Nux-v.	Arn.	Sulph.	Chin.	Calc.	Nat-m.	Bry.	Cocc.
Hits			9	9	9	9	8	8	8	8
Sums			25	23	18	13	24	23	23	17
Polarity Difference			16	13	10	6	18	17	16	12
117	> Ruhe (> nicht Bewegen)	P	4	3	1	1	2	3	4	3
106	> Liegen	P	4	3	1	1	3	3	4	2
101	> Sitzen	P	4	2	1	1	2	2	4	1
107	< Stehen	P	1	1	3	1	1	1	2	1
108	< Bücken, beim	P	1	3	1	2	4	2	4	3
65	< Anstrengung des Geistes	P	5	3	3	2	4	4		3
85	< Sehen angestrengt	P	1	2	2	1	4	4	1	1
69	< Lesen	P	3	2	3	3	4	4	2	3
20	< Verletzung mit Blutunterlaufung		2	4	3	1			2	
102	< Ruhe, in der			1	1	1	1	1	1	1
125	< Liegen		1	1	2	1	1	1	1	1
126	< Sitzen		1	1	1	2	2	1	1	1
71	> Stehen	3/CI		2		1	2	2	2	2
44	> Bücken, beim		2	1	1	1		1		
3	> Anstrengung des Geistes									
5	> Sehen angestrengt									
2	> Lesen									

Interpretation

Arnika, Sulfur und China decken alles ab ohne Kontraindikation, wobei China aber wegen der geringen Polaritätsdifferenz entfällt.

Materia medica-Vergleich für Arnika (GS)

Nachteile von Stürzen oder Schlägen auf den Kopf. Mechanische Verletzungen; besonders mit Stupor nach Commotio cerebri. Mit Blut unterlaufene Augäpfel. Kopfschmerz und Schwindel.

Materia medica-Vergleich für Sulfur (GS)

Stürzte und fiel auf den Hinterkopf, wurde bewußtlos weggebracht; in der folgenden Nacht Unruhe, danach Erbrechen und Schwindel beim Bücken oder Stehen. Die Augäpfel schmerzen, wenn er sie bewegt. Schießen im linken Auge, von Lesen <.

Mittelgabe und Verlauf

Conradin erhält eine Dosis *Arnika C 200*.

Damit verschwinden Kopfschmerzen und Schwindel innerhalb von 24 Stunden und das Monokelhämatom wird schnell resorbiert. Zehn Tage später kommt er mit einer Streptokokken-Angina erneut in die Praxis... Wir behandeln auch diese nach allen Regeln der Kunst.

Was lernen wir?

- Die Mittelbestimmung bei Traumatologie-Fällen ist in der Regel einfach. Da die Symptome durch äussere Einwirkungen verursacht werden, können wir aber in der Regel nicht erwarten, dass dabei auch tiefgreifende Mittel herauskommen. Deshalb war es möglich, dass der Patient kurz danach anderweitig erkrankte.
- Hätten wir nach bewährten Indikationen behandelt wäre *Ledum* das Mittel der Wahl gewesen.

Fallbeispiel 8: Torticollis

Der 9-jährige Marc kommt weinend und mit schiefer Kopfhaltung in die Sprechstunde. Jede Bewegung des Kopfes ist seit dem Einlaufen zum Unihockeytraining schmerzhaft. Im Status ist der Kopf auf die linke Schulter geneigt, und die Nackenmuskulatur links hart und verspannt. Alles andere ist unauffällig.

Aus der *Checkliste Bewegungsapparat* schreibt die Mutter folgende Symptome heraus:

- Muskeln straff-P
- Äusserer Hals links-P
- < Bewegung-P
- < Stehen-P
- < Sitzen-P
- < Liegen auf schmerzhaft Seite-P
- > Liegen-P
- > Ruhe-P
- > Reiben-P

Wir verwenden alle Symptome für die Repertorisation.

Repertorisation von Marc

M. F.

Torticollis

			Nux-v.	Phos.	Guaj.	Nit-ac.	OInd.	Staph.	Caust.	Ph-ac.
Hits			8	8	8	8	8	8	8	8
Sums			22	20	18	15	12	17	17	18
Polarity Difference			12	10	10	10	9	8	8	7
34	Muskel-Straffheit, allgemein	P	4	4	3	4	1	2	3	2
126	< Bewegung, während	P	4	3	2	2	1	3	3	1
107	< Stehen	P	1	1	2	1	2	1	2	3
126	< Sitzen	P	1	1	2	1	2	1	3	5
80	< Liegen, schmerzhaft Seite	P	3	3	3	3	1	3	2	3
106	> Liegen	P	4	1	1	1	2	2	2	1
117	> Ruhe (> nicht Bewegen)	P	4	3	2	2	1	3	1	1
74	> Reiben	P	1	4	3	1	2	2	1	2
53	Muskel-Schlaffheit, allgemein									
102	> Bewegung, während			1	1	1	1	1	1	3/CI
71	> Stehen		3/CI	4/CI	2	1		2		
101	> Sitzen		4/CI	2	1	1		2	1	1
24	> Liegen auf schmerzhaft Seite		2						2	
125	< Liegen		1	1	1	1	1	1	1	3/CI
102	< Ruhe, in der			1	1	1	1	1	1	3/CI
44	< Reiben, Massieren			1	2			2	3/CI	1

Interpretation

Siebzehn Arzneimittel decken alles ab, acht haben keine Kontraindikationen. Guajacum, Nitricum acidum und Oleander ragen durch ihre Polaritätsdifferenz heraus.

Materia medica-Vergleich für Guajacum (GS)

In der linken Seite des Nackens eine rheumatische Steifigkeit; ganz ohne Bewegung schmerzte es nicht, so wenig als beim Drauffühlen, aber bei der mindesten Bewegung und Wendung der Teile schmerzte es unerträglich.

Materia medica-Vergleich für Nitricum acidum (GS)

Genicksteifigkeit. Schmerzhaftigkeit nach der geringsten Verkältung.

Materia medica-Vergleich für Oleander (GS)

Nichts entsprechendes.

Mittelgabe und Verlauf

Marc erhält aufgrund des am besten passenden Materia medica-Vergleichs eine Dosis *Guajacum C 200*. Die schmerzhafte Nackensteife verschwindet sehr schnell. Innerhalb von fünf Stunden ist er wieder völlig hergestellt.

Was können wir lernen?

- Guajacum ist ein überraschendes Mittel. Auch die genaue Übereinstimmung im Materia medica-Vergleich verblüfft. Wir beobachten häufig, dass uns polare Symptome zu Mitteln führen, die die Beschwerden des Patienten präzise abbilden, auch ohne dass wir die Schmerzqualität in die Repertorisation einbeziehen.

Literatur

1. Conners CK: Conners Rating Scales (Revised). Technical Manual. Toronto: Multi-Health Systems; 1997.
2. Frei H, ADHS / ADS und Polaritätsanalyse - State of the Art 2014, AHZ 2014; 259 (5), 6-14.
3. Polarity Analysis Software, <http://polarity-analysis.com>.
4. Hering C, Software von Herings Leitsymptomen der homöopathischen Materia Medica. Till Verlag, Runkel 2006.
5. Frei H, Everts R, von Ammon K et al, Homeopathic treatment in children with attention deficit hyperactivity disorder - a randomized, double blind, placebo controlled trial. *Eur J Pediatr* (2005) 164: 758-767.
6. Frei H, von Ammon K, Thurneysen A, Treatment of hyperactive children: Increased efficiency through modifications of homeopathic diagnostic procedure. *Homeopathy* (2006) 95, 163-170.
7. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
8. Frei H, Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS, ein systematisches Therapiekonzept. 3. Auflage. Haug-Verlag, Stuttgart, 2009
9. Frei H., Asperger's syndrome, a case study with polarity analysis. *Homeopathic Links*, Spring 2011, Vol 24: 1-5.
10. Hahnemann S, Reine Arzneimittellehre, Band II, 3. Auflage. Arnoldische Buchhandlung, Leipzig, 1833. (Nachdruck Haug-Verlag, Heidelberg, 1979).
11. Bufler P, Gross m, Uhlig HH, Recurrent Abdominal Pain in Childhood. *Dtsch Ärztebl Int* 2011; 108 (+): 295-304.
12. Reichert M, Crocus. *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. Hrsg. KH Gypser. Gypser-Verlag, 2011.
13. Hauser WE, Remington JS, Effects of Antibiotics on the Immune Response. *Am J Med*, Vol 72, Nr 5, 1982.
14. Kahl H, Dortschy R, Ellsäcker G, Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen (1-17 Jahre). Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* 2007 (50):718-727, Springer-Verlag, Heidelberg, 2007.