

Liebe Leserinnen, liebe Leser

der Titel dieser Ausgabe „Auffällige Kinder“ mag Ihnen befremdlich erscheinen. Auffällig, was heißt das? Bis wann ist ein Verhalten normal? Wodurch wird es auffällig? Das sind individuelle Kriterien, die jeder Objektivität entbehren. Was für den einen völlig normal ist, mag dem anderen schon auffällig und behandlungsbedürftig erscheinen. Ja, und dann kommt es natürlich auf den Blickwinkel an. Mitunter kommen Eltern mit ihrem Kind in die Praxis, weil die Schule ein Urteil über dieses Kind gefällt hat. Es falle aus dem Rahmen, sei unbeschulbar und müsse medikamentös behandelt werden, so die Meinung der überforderten Lehrer. Vielleicht finden die Eltern ihr Kind normal und liebenswert, so wie es ist. Und möglicherweise haben wir als Therapeuten den Eindruck, dieses Kind sei zwar lebhaft und etwas anstrengend, dafür aber interessiert und zugewandt. Es kommt uns nicht auffälliger vor als andere Kinder. Anders, aber nicht unbedingt auffällig. Wer entscheidet, ob ein Verhalten auffällig und daher therapiebedürftig ist? Besteht für uns schon Handlungsbedarf, wenn die Lehrer mit einem Kind nicht zurechtkommen oder wenn es den Erwartungen der Eltern nicht entspricht? Das entscheidende Kriterium ist doch der Leidensdruck des Kindes. Erst, wenn ein Kind unter einer Situation leidet, sollten wir ihm helfen. Das können Ängste sein, Konzentrationsprobleme, die Ablehnung der Klassenkameraden, das nächtliche Einnässen oder auch rein körperliche Beschwerden. Sicher kennen Sie auch Fälle, in denen weniger das Kind, als die Eltern eine homöopathische Behandlung bräuchten oder der genervte Lehrer. Immer dann, wenn ein Kind aufgrund seines Verhaltens Probleme mit seinem Umfeld bekommt, sei es, weil es zu schüchtern ist oder zu aggressiv und gewalttätig reagiert, dürfen wir unterstützend tätig werden. Das kleine Wörtchen „zu“ besagt schon, dass etwas nicht mehr als normal angesehen wird. Doch ob es das tatsächlich ist, hängt wie gesagt, vom Leidensdruck des Patienten ab. Als Homöopathen haben wir das große Glück, hinter die offensichtliche Symptomatik blicken zu dürfen. Ein Kind, von dem es heißt, es sei böseartig und habe einen schlechten Charakter, weil es seine Mitschüler attackiere, kann in Wirklichkeit unter einem Verfolgungswahn leiden, so wie der kleine Joshua im aktuellen Heft. Je nach Konstitution zieht sich der eine zurück, wenn er sich angegriffen fühlt, und der andere holt zum Gegenangriff aus. Die Homöopathie ermöglicht es uns, die Individualität unserer kleinen Patienten wahrzunehmen und zu verstehen, woran es liegt, wenn die Lebenskraft aus dem Ruder gelaufen ist. Aus diesem tiefen Verständnis heraus verordnen wir eine Arznei, die nicht die Auffälligkeit des zu behandelnden Kindes in Richtung Normalität regulieren soll, sondern die ihm die Chance zu individueller Entfaltung im Körperlichen und Seelischen gibt. Insofern bedeutet der Begriff „auffällig“ zunächst einmal behandlungsbedürftig, wobei nicht alles, was uns an einem Kind auffällt, therapiert werden muss – ganz im Gegenteil. Zu entscheiden, wann ein Kind einer homöopathischen Behandlung bedarf, ist Teil unserer Verantwortung als ganzheitlich denkender und praktizierender Therapeut. Diese sollten wir uns weder von Eltern noch von Lehrern aus der Hand nehmen lassen.



Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und Studieren dieser Ausgabe.

E. Kolbinger

Eva Kolbinger

D. Zimmermann

Dorit Zimmermann

Editorial.....3

TITELTHEMA Auffällige Kinder

Mit dem Kopf an die Wand
Ein Kleinkind mit selbstverletzendem Verhalten – *Dr. med. Monika Grasser*.....6

Kinder mit besonderen Bedürfnissen
Feinfühlig annehmen und begleiten – *Christiane Mathis*.....10

Es ist eh alles zu spät!
Enuresis nocturna bis in die Pubertät – *Gabriele Bengler*.....16

Valeriana officinalis, ein Mittel für nervöse Leiden
Mobbing und extreme Schulängste – *Maik Aschenbrenner*.....20

Pauline und die Wut
Ein klarer Spinnenfall – *Lars M. Friedrich*.....24

Zwei Krankheitsbilder, ein Mittel
Tarentula bei ADHS und Asperger-Syndrom – *Elke Kablitz*.....30

Die sind alle gegen mich!
Eine Wahnidee führte zum passenden Mittel – *Michaela Aschberger-Hedel*.....35

Weihnachten war trotzdem schön
Ticstörungen nach einer Verbrühung – *Andrea Carstensen*.....44

Eine schwere Erkrankung im Jugendalter
Minimal-Change-Glomerulonephritis – *Uschi Lantenhammer*.....50

Ein klarer Sulphur-Fall
Verdacht auf Tourette-Syndrom – *Ellen Hemeke*.....56

Ein Kind wie zwischen Himmel und Erde
Komplex-fokale Epilepsie, behandelt mit LM-Potenzen – *Uwe Heyeres*.....64

Die alten Mittel nicht vergessen
Ferrum arsenicosum bei rezidivierenden Atemwegsinfekten – *Veronika Fischer*.....72

REZENSIONEN

Heilpflanzen in der Kinderheilkunde von Ursel Bühring, Helga Ell-Beiser, Michaela Girsch.....80

Notfall Globuli von Aleksandar Stefanovic.....82

Wunderbare Pflanzen von Jan Scholten und
Wie die Pflanzentheorie funktioniert! von Martin Jakob.....83

ARZNEIWISSEN

Materia Medica – *Aranea ixobola*.....86

SEMINARE

Die Kinderseele in der Homöopathie – Anne Schadde und Jürgen Weiland in Gauting.....92

Neues zur Predictive Homeopathy – Gespräch mit Matthias Klünder und Matthias Strelow zum Kongress in Hamburg.....94

Weitere Themen aus der Gynäkologie – mehr von Dr. med. Ute Bullemer.....98

DGKH

25. Therapeutentreffen der DGKH 2019.....99

Abonnement.....42

ARBEITSKREISE.....100

IMPRESSUM.....102



*Ticstörungen –
Andrea Carstensen*



*Unruhe und Verhaltensstörungen –
Michaela Aschberger-Hedel*



*Klarer Spinnenfall –
Lars M. Friedrich*



*Nervöse Leiden –
Maik Aschenbrenner*



*Kinder mit besonderen Bedürfnissen –
Christiane Mathis*



*Minimal-Change-Glomerulonephritis –
Uschi Lantenhammer*



MIT DEM KOPF AN DIE WAND

Ein Kleinkind mit selbstverletzendem Verhalten

Autorin — Dr. med. Monika Grasser

Bestimmte Arzneimittelfamilien haben einen starken Bezug zu heftigem, auch selbstverletzendem Verhalten bei Kindern. Dazu gehören die Nachtschattengewächse und hier vor allem die giftigen Vertreter wie Belladonna, Stramonium und Hyoscyamus.

In der Praxis sehen wir immer wieder Kinder mit auffälligen, manchmal heftigen Verhaltensweisen¹, die bei den Eltern nicht selten große Sorge und Unruhe auslösen. Ritualisiertes, autoaggressives Verhalten kann gerade bei jüngeren Kindern zum Entwicklungsprozess gehören². Meist dient es der Abwehr von Ängsten und Frustrationen bei noch ungenügenden sprachlichen Fähigkeiten, um diese Gefühle auszudrücken. Allerdings kann ein derartiges Verhalten auch ein frühes Anzeichen einer Erkrankung aus dem Autismus-Spektrum sein³, bei älteren Kindern und Jugendlichen kann das auch in eine Zwangserkrankung (obsessive-compulsive disorder)⁴ oder in selbstverletzendes Verhalten wie Ritzen bis hin zur Suizidalität⁵ übergehen. Besonders ein Verhalten, das zu körperlichen Schäden und (Eigen-)Verletzungen führt und damit bleibende Beeinträchtigungen verursachen kann, lässt die Familie, aber auch die betreuenden Kinderärzte mitunter verzweifeln. Denn viele dieser besonderen Verhaltensweisen können von außen kaum beeinflusst oder gar unterbunden werden. Gerade bei jüngeren Kindern kommen psychotherapeutische Therapieansätze noch nicht in Frage. Hier bietet sich die Homöopathie als ganzheitliche Methode ohne gesundheitliche Nebenwirkungen an.

Fallbeispiel

So ein Kind mit besonderem Verhalten ist Viktoria, die im Alter von knapp zwei Jahren erstmals in meiner homöopathischen Praxis vorgestellt wird.

Erstanamnese, Juli 2014

Viktoria ist ein hübsches Mädchen mit blonden Locken, offen und interessiert an Neuem. Fast täglich hat sie ausgeprägte Trotzanfälle, manchmal mehrfach hinter-

einander. Dabei läuft sie mit dem Kopf voran an die Wand oder schlägt mit dem Kopf auf dem Boden auf, auch zwei- oder dreimal hintereinander, mit anschließendem heftigem Weinen und Schluchzen. Viktoria geht dann zu ihrer Mutter, um sich trösten zu lassen. Auch wenn irgendetwas nicht so ist oder so klappt, wie sie sich das vorstellt, reagiert sie mit besagtem Verhalten. In der Folge entwickeln sich Hämatome, große „Hörner“ und Beulen, aber auch Schürfwunden in der Stirnregion, z.T. mit länger bestehender Verdickung des Gewebes im Randbereich der Verletzung. Bei Verboten durch ihre Mutter oder andere Personen reagiert Viktoria deutlich gelassener, das kann sie ohne Eigenverletzung akzeptieren. Allerdings kam es immer wieder vor, dass sie im Ärger nach ihren Eltern, aber nie nach anderen Kindern schlug.

Viktorias Mutter steht dem Ganzen hilflos gegenüber, die einzelnen Attacken sind kaum vorhersehbar und so auch meist nicht zu verhindern. Dies belastet Viktorias Mutter sehr, zumal sie sich auch von anderen Menschen angegriffen fühlt. Von Seiten des Kinderarztes, aber auch von Freunden und Verwandten wird ihr geraten, Viktoria festzuhalten, um so zu verhindern, dass sie sich den Kopf anschlägt. Auch fremde Menschen sprechen sie auf das Verhalten ihrer Tochter an. Über allem steht die Furcht, die regelmäßigen Schläge auf den Kopf könnten zu Einblutungen im Gehirn und damit zu bleibenden Schäden führen.

Ansonsten ist Viktoria ein fröhliches, meist gut gelauntes Kind, das gerne in Gesellschaft ist und mit anderen Kindern spielt. Nach anderen Kindern schlägt sie nicht, auch dann nicht, wenn diese ihr etwas wegnehmen. Viktoria tröstet gerne und mag auch selbst getröstet werden. Streit ist ihr unangenehm. Sie bevorzugt kalte Getränke, v.a. Wasser. An Nahrungsmitteln mag sie am liebsten Fleisch, Gemüse isst sie kaum. Sie schwitzt leicht, v.a. an Kopf und Nacken und zeigt dabei ein rotes Gesicht. Auf Lärm und Geräusche reagiert sie mit

1 Weitzmann et al., 2015
 2 Evans et al. 1999; Zohar et al., 2001
 3 Hoch et al., 2016; McKinnon et al., 2019
 4 Jiujiang et al., 2017
 5 Castellví et al., 2017

Erschrecken, im Schlaf lacht oder jammert sie regelmäßig. Grundsätzlich ist Viktoria ein gesundes Mädchen, bisher hatte sie keinerlei schwere Erkrankungen.

Während der Anamnese spielt Viktoria mit den Stofftieren, baut einen Turm und blättert in diversen Bilderbüchern. Immer wieder schaut sie zu ihrer Mutter, läuft zweimal zu ihr und kuschelt sich kurz an. Ein völlig unauffälliges, altersentsprechendes Verhalten. Kurz vor Ende der Anamnese fällt Viktoria ein Kinderstuhl um, ärgerlich hebt sie ihn hoch und wirft ihn zu Boden. Anschließend ein kurzer Blick zur Mutter, und sie rennt mit dem Kopf voran an die Wand. Es gibt einen dumpfen Schlag. Viktoria weint sofort und läuft zur Mutter. Sie lässt sich beruhigen und trösten, ihr Schluchzen verstummt rasch. An der Stirn bildet sich ein neues Hämatom, eine richtige Beule, in der Mitte ist eine aufgeschürfte, leicht blutende Hautstelle zu erkennen.

An erster Stelle der Repertorisation steht Belladonna, bald gefolgt von weiteren giftigen Nachtschattengewächsen wie Hyoscyamus und Stramonium. Diese

Pflanzenfamilie ist bekannt für ihre enthemmende, Aggression zeigende Wirkung. Diese Mittel bringen ans Licht, was bislang unterdrückt oder kontrolliert wurde⁶. Sie lassen die Menschen entsprechend ihren Instinkten und ihrem Unterbewussten handeln, ohne dass sie nachher wissen, was sie getan haben. Typisch ist auch das selbstverletzende, auch selbstzerstörerische Verhalten⁷. Dieses kann jedoch helfen, innere Spannungen und Ängste abzubauen und zu überwinden.

Verordnung: *Belladonna C200* (Einmalgabe), 3 Globuli

Weiterer Verlauf

Nach der Arzneimittelgabe ändert sich das Verhalten des kleinen Mädchens deutlich: Das Kopfanstoßen sistiert für einige Tage komplett, die Hämatome und Beulen beginnen abzuheilen, Doch dann beginnt die Symptomatik erneut, jedoch nicht mehr so heftig. Viktoria führt ihre Absicht, mit dem Kopf gegen die

⁶ Mangialavori, 2010
⁷ Boericke, 1994

Repertorisation (nach Radar 10)

1	Gemüt – Verstümmelt seinen Körper
2	Gemüt – Schlagen – sich, schlägt – schlägt seinen Kopf gegen die Wand und gegen Gegenstände
3	Gemüt – Zorn – Fehler, über seine
4	Gemüt – Schlagen – sich, schlägt
5	Gemüt – Schlagen – Umstehende, schlägt
6	Gemüt – empfindlich – Geräusche, gegen
7	Gemüt – Raserei, Tobsucht, Wut

	Bell.	Ars.	Hyos	Lyc.	Sulph.	Nit-ac.	Tub.	Stram.	Nux-v.
Total	15	8	8	7	6	7	7	5	5
Rubriken	7	6	5	4	4	3	3	3	3
1	1	1	1	1	-	-	-	1	-
2	3	1	1	-	1	-	3	-	-
3	1	1	-	-	2	2	-	-	1
4	1	1	-	-	-	-	-	-	-
5	3	-	2	1	-	-	-	1	-
6	3	2	1	2	1	3	3	-	3
7	3	2	3	3	2	2	1	3	1

Wand zu schlagen, nicht immer aus, sondern bremst sich nun öfter kurz vorher ein und lässt sich von der Mutter durch Ablenkung von ihrem Vorhaben abbringen. Dennoch kommt es alle drei bis vier Tage zu einer Episode mit Kopfanstoßen, wenn auch deutlich weniger heftig als zuvor.

Verordnung: *Belladonna Q3*, später *Q5*, täglich 5 Tropfen in einem Glas Wasser nach entsprechender Potenzierung

Innerhalb der nächsten zwei Monate hört das Kopfan-schlagen komplett auf. Viktoria lässt sich bei plötzlichem Ärger von ihrer Mutter beruhigen und trösten, sie wird ruhiger und deutlich ausgeglichener. In den folgenden Jahren geht es Viktoria sehr gut, lediglich nach der Geburt ihres Geschwisterchens kommt es zu vereinzelt-em Kopfanstoßen, das aber rasch wieder sistiert.

Fazit

Mit Hilfe einer homöopathischen Konstitutionsanamnese und -therapie können Kinder mit auffälligem, selbstverletzendem Verhalten gut unterstützt werden, um dieses Verhalten und damit die zugrundeliegen-

den Frustrationen und Ängste dauerhaft zu überwinden. Die verordneten Arzneien stammen nicht selten aus der Familie der (giftigen) Nachtschattengewächse (Solanaceae), die typischerweise derart heftige Verhaltensweisen zeigen.

Literatur:

- Boericke W.: Handbuch der homöopathischen Materia medica. 2. Auflage. Haug-Verlag. Heidelberg, 1994
- Castellví, P./Lucas-Romero, E./Miranda-Mendizábal, A et al.: Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. J Affect Disord 2017; 215: 37-48
- Evans, DW./Gray, FL./Leckman, JF.: The rituals, fears and phobias of young children: insights from development, psychopathology and neurobiology. Child Psychiatry Hum Dev 1999; 29(4): 261-276
- Hoch, J./Spofford, L. et al.: A direct comparison to self-injurious and stereotyped motor behavior between pre-school aged children with and without developmental delay. J Ped Psych 2016; 41(5): 556-572
- Jiujiias, M./Kelley, E./Hall, L.: Restricted, Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder: A Comparative Review.

Lesen Sie die gesamte Ausgabe der
Homöopathie Zeitschrift

Auffällige Kinder

Bestellung im Online Shop oder
bestellung@homoeopathie-zeitschrift.de