

Kindertypen

Neue Wege mit Kindern

Systemischer Gedanke und Homöopathie – zwei in einer Spur

Barbara Nowecki
Lebens – und Sozialberaterin
www.syshom.com
info@syshom.com

Teil I

Kindertypen

Inhalt

Pulsatilla	4
Sulfur	19
Medorrhinum	35
Phosphorus	51
Calcium carbonicum	72
Natrium chloratum	95
Lycopodium	114
Tuberculinum	136
Sepia	162
Silicea	171

PULSATILLA

Charakteristika des Gemüts

Unsicherheit

Auf einen Blick kann man ohne weiters die **sanfte, anhängliche und ängstliche** Natur des Pulsatilla-Kindes erkennen. Das erste Charakteristikum, das bei diesen Kindern in der Praxis auffällt, ist, wie ausgeprägt sie die **Nähe der Eltern suchen**. In einem Wartezimmer, das eine Menge Spielzeug und andere Ablenkungen bietet, setzt sich das Pulsatilla-Kind so nahe wie nur möglich neben Vater oder Mutter, um sich anschmiegen zu können. Je schwerer die Krankheit, desto größer ist das Anlehnungsbedürfnis – bis es schließlich auf dem Schoß des begleitenden Elternteils sitzt oder gar quer über dessen Beinen liegt.

Sobald der Homöopath auf die Familie Zutritt, stürzt sich das Kind ängstlich auf die Mutter und vergräbt das Gesicht in ihrem Busen. Vorstellbar wäre auch eine Szene, in der eine Gruppe von Kindern miteinander spielt; allein, das Pulsatilla-Kind sitzt bei der Mutter und lässt sich in ihren Armen gehalten. Auch dem oberflächlichen Betrachter wird sofort auffallen, dass das **Kind die Nähe der Eltern braucht**, da es sich allein nicht sicher fühlt. Hier liegt eine zentrale Schwäche vor, die das Pulsatilla-Kind **auf das geringste Anzeichen möglichen Verlassenwerdens von Vater und Mutter reagieren lässt**. Diese Sensibilität ist ein Hauptmerkmal des psychologischen Charakterbildes des Kindes.

Das Pulsatilla-Kleinkind, das zu Füßen der Mutter auf dem Boden sitzt, fängt an zu weinen, sobald die Mutter aufsteht, um sich ein Glas Wasser zu holen. Es weint, wenn der Behandler aus der Tür tritt, um den neuen Patienten zu begrüßen, und die Mutter umarmt und wiegt es und versucht, es zu beruhigen. Durch Liebkosungen der Eltern lassen sich die Tränen fast immer zum Versiegen bringen, sie fließen jedoch erneut, sobald die Mutter versucht, das Kind abzusetzen. Die Mutter wird berichten, dass sie derartige Szenen den ganzen Tag über erlebt; sie kann das Kind nicht absetzen oder sich aus seiner Sichtweite entfernen, ohne dass Tränen fließen, sie kann kaum Einkäufe machen, kochen oder ihre Hausarbeiten erledigen, weil sie ständig das Kind auf dem Arm tragen muss, das andernfalls unablässig weinen würde.

Schüchternheit

Von klein auf bis in die Pubertät hinein ist dieses Kind **hypersensibel und bricht beim geringsten Anlass in Tränen aus**. Während die Mutter oder der Vater dem Homöopathen diese Empfindsamkeit beschreiben, **errötet** das Kind **leicht** und starrt zu Boden oder auf seine Schuhe. Wenn es gefragt wird, ob es tatsächlich so empfindlich sei, errötet es wieder und bestätigt es, ohne den Blick zu heben, mit **leiser, kaum hörbarer Stimme**.

Der Pulsatilla-Patient wirkt **vor jeder Antwort sehr ängstlich und nervös**. Als ihm während der Fallaufnahme eine Frage gestellt wurde, wandte sich ein neunjähriger Junge an seine Mutter, bat:

„Sag du's ihm Mama“ und kletterte prompt auf ihren Schoß. Die schüchterne sechsjährige Harriet reagierte auf eine an sie gerichtete Frage, indem sie ihre Mutter ansah und sich dann auf deren Schoß setzte, jedoch keinerlei Antwort gab. Während der gesamten Fallaufnahme musste ich der Mutter die Fragen stellen, und diese fragte daraufhin ihrerseits das Kind, das die Antworten seiner Mutter zuflüsterte, die wiederum mir mitteilte, was das Kind gesagt hatte. **Schüchternheit** ist sehr ausgeprägt und bildet eine der Brücken zwischen *Pulsatilla* und seinem Ergänzungsmittel *Silicea* – das Bemühen um eine Antwort kostet das Kind unverhältnismäßig viel Kraft.

Ein Hinweis auf diese Charakterschwäche ist, dass diese Kinder alle **die Mutter oder den Vater** ansehen, um zu überprüfen, ob sie korrekt geantwortet haben, oder aber, um sich Gewissheit darüber zu verschaffen, welche die „richtige“ Antwort sei. Womöglich stellen sie, als Ausdruck ihrer Scheu und Nervosität, einen Fuß auf den anderen, oder sie ziehen im Sitzen krampfhaft die Zehen ein. Aus dem Bild, das sich aus derartigen Beobachtungen zusammensetzt, ergibt sich der Eindruck einer **gewissen Unreife**, ähnlich wie bei *Lycopodium*.

Die Frage, ob das Kind immer so **schüchtern** sei, werden die Eltern entweder bejahen oder berichten, dass es sich nur **in ungewohnter Umgebung** so verhält. Pulsatilla-Kinder können in einer neuen Klasse oder auf einem fremden Spielplatz recht zurückhaltend wirken. **Sie wollen, dass man sie gern hat**, aber es **fehlt ihnen oft die Initiative**, selbst eine **Unterhaltung** oder ein **gemeinsames Spiel** zu eröffnen. Ehe **warten** sie schüchtern, bis ein *Sulfur*- oder *Phosphorus*-Kind daherkommt und sie in der Freude am Spiel mitreißt. Ist das erst einmal geschehen, so **haben sie die Barriere** ihrer Schüchternheit in dem betreffenden Kreis von Spielkameraden ein für allemal **überwunden**, denn sie kommen im Allgemeinen gut mit anderen Kindern zurecht und spielen **gern in der Gruppe**.

Weil das Kind während der Fallaufnahme so still wirkt, mag es den Therapeuten überraschen, wenn die Eltern sagen, dass es zu Hause, wo es entspannt ist, eine ausgesprochene „Quasselstrippe“ sei und sehr wohl in der Lage, mit anderen Familienmitgliedern den ganzen Tag lang zu kommunizieren. Pulsatilla-Kinder verlieren daheim nur dann ihre Gesprächigkeit, wenn sie gekränkt oder verstimmt sind. Dann können sie sich weigern, mit irgendjemandem zu reden und werden stattdessen eine ganze Weile mit einem Schmollmund herumlaufen. Eine solche Tendenz ist charakteristisch für einen **Mitläufer**, **nicht** für eine **Führernatur**. Wenn diese Eigenschaft stark ausgeprägt ist, wird das den Fall automatisch in Richtung Pulsatilla verschieben und fort von einem Arzneimitteltypus mit einer starken Persönlichkeit, wie zum Beispiel *Sulfur*. Wenn etwa der Sportlehrer sich einem Pulsatilla-Kind gegenüber unfair verhalten hat und es nicht mitspielen lässt, **reagiert es mit Schmallen und Weinen**. *Sulfur* und andere Arzneimitteltypen werden sich um eine kreative Lösung für das Problem bemühen und mögen sogar den Trainer direkt zur Rede stellen. Diese natürliche Gabe, sich gegen erlittenes Unrecht zu wehren, gehört nicht zu den Eigenschaften eines Pulsatilla-Kindes.

Das Bemühen zu gefallen

Diese Kinder sind in vertrauter Umgebung – wie etwa in der Familie – **ausgesprochen liebenswürdig**, sie **zeigen und brauchen viel Zärtlichkeit und Liebe**. So sitzen sie gerne bei den Eltern und lassen sich **Geschichten vorlesen oder Lieder vorsingen** – sie mögen jede Tätigkeit, bei der sie gleichzeitig **schmusen**, **im Arm gehalten** und **gestreichelt** werden können. Während des Vorlesens wird das

Pulsatilla-Kind die Eltern häufig mit dem Arm berühren und zärtlich an ihnen reiben – so sacht, dass diese ihrerseits ganz unbewusst die Berührung erwidern – und dies trägt entscheidend zu einem gelungenen Abend bei.

Schon früh findet das Pulsatilla-Kind heraus, wie es sich verhalten muss, damit es erreicht, was es will, und zwar, indem es **liebvoll, nachgiebig und unterwürfig** ist, d.h. indem es **genau das in der jeweiligen Situation erforderliche Verhalten zeigt, das geeignet ist, die so sehr ersehnte Aufmerksamkeit und Sicherheit zu bekommen**. Selbst während der Fallaufnahme ist es vorstellbar, dass der Therapeut, wenn das Kind entspannt ist, in den Genuss einer Streicheleinheit kommt! Die Erscheinung des Kindes ist eher **adrett und ordentlich**, es trägt gern farblich aufeinander abgestimmte Kleidungsstücke. Die Schuhe sind blank geputzt, die Socken sorgfältig heraufgezogen wie bei einem **Püppchen**, und das gilt auch für Jungen. Das Haar ist perfekt frisiert wie auch bei *Natrium muriaticum*. Zur Differenzierung der beiden Mittel: **Bei Pulsatilla herrscht das Niedliche vor**; die Kleidung hat etwas Kindliches, **das dem** ernstesten Wesen von *Natrium muriaticum* fehlt. Pulsatilla-Kinder können ansonsten unordentlich sein, aber die persönliche Erscheinung ist gewöhnlich gepflegt. Die adrette Aufmachung dient in erster Linie dem Zweck, Zuwendung zu bekommen, sie ist meist nicht von den Eltern aufgezwungen.

Die Mutter erklärt stolz, dass das Kind **„pflegeleicht“ und von sanfter Natur sei und mühelos zu seinen Pflichten zu bewegen**. Es hilft im Haus, macht sein Bett selbst und hält sein Zimmer sauber. Solche **Hilfsbereitschaft** ist immer begleitet von Fragen wie: „Mache ich es gerade so, wie du es willst?“ und „Mache ich es euch recht?“

Im Gegensatz dazu kann das *Natrium muriaticum*-Kind gar nicht umhin, sein Zimmer sauber zu halten, ob es will oder nicht; es **gehört einem inneren Zwang**. Bei Pulsatilla-Kindern steht hinter der Handlung der Wunsch, eine **emotionale Belohnung** zu erhalten. Sie wollen wieder und wieder von den Eltern gelobt werden, am liebsten den ganzen Tag lang „Wie gefällt dir das Dreieck, das ich gezeichnet habe?“ „Sieh mal, wie ich tanzen kann!“ „Hast du schon mein neues Kleid gesehen?“ Sie **brauchen unablässig Aufmerksamkeit und Anerkennung**. **Ohne das überkommt sie das heulende Elend, sie fühlen sich wertlos**, und das zeigen sie mit verweinten Augen und endlosen Tränenströmen. Das *Phosphorus*-Kind braucht ebenfalls ständig Aufmerksamkeit, aber eher, damit es der **Star sein und glänzen** kann, wie es ja *Phosphorus* so hervorragend gelingt. Pulsatilla-Kinder suchen ein Publikum, bei dem sie **emotionalen Applaus ernten** können in Form von Umarmungen, **Küssen, Liebe und Zuwendung**; damit sich die unterschwellige Angst vor dem Verlassenwerden lindern.

Angst vor dem Verlassenwerden

In etwas fortgeschrittenerem Alter können Pulsatilla-Kinder eine hochgradige Angst vor dem Verlassenwerden entwickeln. Diese Angst kann **unterschiedliche Formen** annehmen und das Kind beispielsweise dazu veranlassen, um der Aufmerksamkeit willen Kranksein vorzutäuschen. Ich finde es erstaunlich, dass sie, wenn sie das Gefühl haben, dass sich niemand um sie kümmert, tatsächlich **Fieber** erzeugen können. Das Kind wird die Eltern immer wieder fragen: **„Liebst du mich wirklich?“**

„Liebst du meinen Bruder mehr als mich?“ „Wen hast du lieber?“ Und die Eltern müssen täglich neu die grundlegende Bestätigung geben: „Ja, ich liebe dich wirklich! Ja, du bist mein lieber Schatz.“ Wie wir noch zum Thema **Schlaf** erfahren werden, kommt diese Unsicherheit sehr häufig in der **Weigerung** zum Ausdruck, **allein zu Bett zu gehen**. Auch wenn sie schon größer sind, wollen die Kinder, dass ein Elternteil sich zu ihnen legt, bis sie eingeschlafen sind. Sie wachen vielleicht nachts auf und kriechen zu den Eltern oder einem Geschwister ins Bett. Gelegentlich begegnet man einem Pulsatilla-Kind von sehr strengen Eltern, das während der Konsultation mit befalteten Händen da sitzt, perfekt gekleidet und ohne sich im Geringsten zu rühren. Dieses für Kinder unnatürliche Verhalten gibt einen Hinweis auf das **intensive Bedürfnis, von den Eltern akzeptiert zu werden** und die ebenso intensive Angst, ihre Zuneigung zu verlieren.

Schock über die Geburt jüngerer Geschwister

All die verschiedenen Schliche haben nur eines zum Ziel: Sie wollen die größte aller Ängste zum Schweigen bringen, die Angst, in der großen unbekanntem Welt auf sich selbst und seine eigenen unzulänglichen Fähigkeiten zu überleben, gestellt zu sein. Ein Hauptschock, der häufig diese Angst akut auslösen kann, ist die Geburt eines Schwesterchens oder Brüderchens. **Die fünf wichtigsten Formen, wie sich dieser Schock zum Ausdruck bringt, sind: Eifersucht, Gereiztheit, Dickköpfigkeit und Eigensinn, somatisierte Symptome sowie Regression in der Entwicklung.** Das natürliche Maß an Zuwendung und Pflege, das dem neugeborenen Mitglied der Familie zukommt, gibt dem Pulsatilla-Kind das **Gefühl, dass es seine Verbindung mit den Eltern verliert**, da diese „offensichtlich“ das neue Baby mehr lieben.

Eifersucht und Selbstsucht

Das Kind kann extrem eifersüchtig auf das Neugeborene werden. Jedes Mal wenn die Eltern dem Baby die Windeln wechseln wollen, **versucht das Pulsatilla-Kind, die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken**: „Kannst du mir eine Katze malen?“ „Komm, spiel mit mir.“ „Ich möchte etwas zu trinken.“ Ich will dies, und ich will das. Wenn die Eltern nicht darauf eingehen, ist das Pulsatilla-Kind am Boden zerstört durch die klare Bestätigung, dass das andere Kind mehr geliebt wird als es selbst. Es hasst sein Geschwisterchen. Es schluchzt herzerreißend: „Ihr liebt mich gar nicht mehr!“ und lässt sich nicht vom Gegenteil überzeugen.

Mit dieser Eifersucht werden Pulsatilla-Kinder **starrköpfig** in ihrer Forderung nach der Aufmerksamkeit der Mutter. Sie werden **selbstsüchtig** und manchmal – bis hin zu Kleptomanie – so **besitzergreifend**, dass sie das Spielzeug des Geschwisterkindes fälschlicherweise zu ihrem Eigentum erklären; oder sie erzählen dem kleinen Geschwisterchen, dass die Eltern es nicht lieben oder reden ihm ein, es sei adoptiert worden; oder sie lassen Geschwister einfach nicht mit ihren Spielsachen spielen. Manchmal hört man sie sogar noch im Schlaf schreien: „Das ist meins! Fass das ja nicht an!“

Sie hängen sehr an materiellen Besitztümern. Sie schleppen ihr **Lieblings-Kuscheltier** mit sich herum oder eine Lieblingsdecke, die **niemand anfassen** und die die Mutter **nicht einmal waschen** darf. Eifersucht kommt gewöhnlich nur auf gegenüber Kindern, die nach dem Pulsatilla-Kind geboren sind,

nicht gegenüber älteren Geschwistern, da letztere die zu den Eltern aufgebaute Liebesbeziehung nicht stören – den Bund, an dessen Festigung sie so schwer gearbeitet haben.

Die Selbstsucht des Mittels schlägt sich nieder in dem **beständigen Verlangen nach**

Aufmerksamkeit. Das Kind ergreift Besitz von der Zeit und der Liebe seiner Eltern. **Es lernt früh, wie es seine Wünsche durchsetzen kann, „um Papis kleines Mädchen zu sein**, braucht sie bloß auf die Tränendrüse zu drücken“, wie eine Mutter es beschrieb.

Reizbarkeit

Aus der Eifersucht entstehen Reizbarkeit und Wut, welche natürliche **Aggressionen gegenüber jüngeren Geschwistern** fördern. Die fünfjährige Samantha litt unter wiederholt auftretenden Infektionen der oberen Atemwege und Ohrenscherzen. Die Mutter berichtete, das Kind sei außerordentlich gereizt und herrisch und schluge andere ohne ersichtlichen Grund. Die spezifischen Ohrensymptome entsprachen zwar dem Pulsatilla-Bild, nicht jedoch das Verhalten des Mädchens. Während eines Praxisbesuchs öffnete Samantha eine Tür, hinter der ihre Schwester saß und spielte, und zwar derart, dass die kleine Schwester dabei absichtlich umgestoßen wurde. Auf meine direkte Frage hin erwiderte die Mutter das Mädchen verhalte sich so nur ihrer jüngeren Schwester gegenüber, zu allen anderen sei sie außerordentlich liebenswürdig und suche Zärtlichkeiten, Umarmungen und Küsse, wie das für Pulsatilla ja so typisch ist.

Das Mittel Pulsatilla hat dem Mädchen sehr geholfen. Bis ich erkannte, wie tief die Eifersucht steckte, hatte ich Mühe, dieses aggressive Verhalten mit dem ansonsten ganz reizenden und eher passiven Mädchen in Einklang zu bringen.

Eigensinn

Manche Pulsatilla-Kinder werden eifersüchtig, andere dagegen **eigensinnig, um sich die gewünschte Aufmerksamkeit und Zuwendung zu sichern**. Das gilt ganz besonders für überaktive Jungen – ein Verhalten, das das **Verärgertsein der meisten Eltern** nur noch vergrößert. Der Junge fordert Aufmerksamkeit so stark und hartnäckig, dass die Eltern schließlich ärgerlich werden, den „Quälgeist“ beiseite stoßen und vielleicht sogar schlagen. So eine negative Auseinandersetzung schadet der Beziehung und das Kind fühlt sich dadurch umso mehr verlassen und missverstanden. Das eigensinnige Verhalten kann auch Vorläufer eines Charakterzuges sein, den man zuweilen bei Erwachsenen antrifft: sie werden emotional **verhärtet und dogmatisch**, was sogar das Ausmaß von ausgeprägt fixer Ideen annehmen kann. In seiner Arzneimittellehre beschreibt Kent Pulsatilla-Erwachsene, die sich weigern zu heiraten oder eine starke Abneigung gegenüber dem anderen Geschlecht entwickeln oder auch einen grundlosen Widerwillen gegen bestimmte Nahrungsmittel. Obgleich man bei Kindern dieses rigide Verhalten nicht so ausgeprägt findet, kann man doch dieselbe Tendenz in kleinerem Maßstab beobachten; zum Beispiel ist mir ein Pulsatilla-Kind begegnet, das sich weigerte mit einem Füllfederhalter zu schreiben. Ganz gleich, welche Widerstände sie zu überwinden hatte, sie gestattete sich ausschließlich, mit einem Bleistift zu schreiben. Das war in jenem Fall eine einzigartige auffällige Eigenheit. Die Mutter berichtete, dass, seit das Kind einmal bei den

Schwiegereltern geblieben sei, während die Eltern allein in den Urlaub gefahren waren, sie sich geweigert habe einen Füller zu benutzen und außerdem anhänglich, weinerlich und unentschlossen geworden sei. Die übrigen Symptome bestätigten dann das Mittel. Es wurde klar, dass die Aversion gegen Füller ein Form der bekannten Pulsatilla-**Abscheu gegen bestimmte** Dinge war, die hier bei einem achtjährigen Kind zu Ausdruck kam.

Somatisierte Symptome

Eine weitere Eigenart, die oft innerhalb der ersten zwei Monate nach der Geburt eines Geschwisterkindes auftritt, ist die Manifestation von „wirklichen“ körperlichen Erkrankungen, und normalerweise sind die **Atemwege betroffen**. Solche Erkrankungen beginnen gewöhnlich mit **Ohrenschmerzen**, **Bronchitis** oder **Fieber** und sind in jedem Fall begleitet von den typischen Pulsatilla-Modalitäten und – Charakteristika. Bei einem älteren Pulsatilla-Kind oder einem –Erwachsenen ergibt die Anamnese womöglich, dass das Asthma, unter dem sie so viele Jahre lang gelitten haben, kurz nach der Geburt eines jüngeren Geschwisters angefangen hat.

Regression

Rückschritte in der Entwicklung treten akut bei Pulsatilla-Kindern besonders dann auf, wenn sie **größerer emotionaler Belastung** ausgesetzt sind – wie es die Geburt eines Geschwisterchens sein kann. Andere alltägliche Situationen, die für alle Kinder schwierig sind, auf die Pulsatilla-Kinder jedoch besonders empfindlich, u. a. mit regressivem Verhalten, reagieren können, sind Wechsel des Schlafplatzes (z. B. von der Wiege zum Bett oder vom Elternschlafzimmer zum eigenen Kinderzimmer), Entwöhnung von der Brust oder Flasche, Sauberkeitserziehung, Einschulung und die Zeit der Pubertät.

Verschiedene Regressionsformen sind Manifestationen der **akuten Ängste**, die das Pulsatilla-Kind **an Meilensteinen der Entwicklung** heimsuchen. Es weigert **sich, zu wachsen und zu reifen**: Ein Pulsatilla-Kind kann wieder zum Bettnässer werden, nachdem es bereits jahrelang „trocken“ gewesen ist. Ein anderes Kind fängt vielleicht wieder an, am Daumen zu lutschen und reibt dabei die Nase mit dem Zeigefinger oder mit einem kleinen weichen Lappen. Ein drittes zwirbelt sich beim Schaukeln das Haar um die Finger. Das weitaus am meisten verbreitete Syndrom zeigt sich in babyhaftem Verhalten. Die Kinder beginnen gegebenenfalls, wie Säuglinge zu lallen, wollen wieder an der Brust trinken oder im Bett der Eltern schlafen, oder sie greinen und weinen auf die alt bewährte Weise, mit der sie gewohnt sind zu bekommen, was sie wollen, nämlich Aufmerksamkeit und Zuneigung. Vielleicht ist es dieser allgemeinen Tendenz zur Regression zuzuschreiben, dass Pulsatilla einen guten Ruf als **Heilmittel für Daumenlutscher** genießt, die eigentlich ihrem Alter nach diese Gewohnheit bereits hinter sich gelassen haben sollten.

Kummer

Auf großen Kummer können Pulsatilla-Jugendliche, wie auch Erwachsene, mit Sprachlosigkeit reagieren. Sie fühlen sich im Universum allein gelassen, verlassen von den positiven Kräften des

Lebens. Sie sitzen bloß in ihrem Zimmer herum oder laufen mit hängendem Kopf durch das Haus. „Ist irgend etwas passiert?“ fragen die Eltern. „Nein.“ „Was ist denn geschehen?“ „Nichts!“ Überwältigt von Selbstmitleid, bringen sie nur einsilbige Antworten hervor. Sie werden blind gegenüber den Bemühungen der Menschen, die sich Sorgen um sie machen und ihnen helfen wollen ganz ähnlich den *Natrium muriaticum*-Kindern. Der Unterschied ist, dass das *Natrium muriaticum*-Kind die Tröstungsversuche als Einmischung auffasst und übel nimmt, wohingegen das Pulsatilla-Kind sie vielleicht nicht einmal wahrnimmt.

Für *Natrium muriaticum* nimmt man Bezug auf die Rubrik GEMÜT: Tröstend verschlechtert (KK I 108). Für *Pulsatilla* ist es die Rubrik GEMÜT: untröstlich (KK I 111).

In diesem tieftraurigen Zustand können Pulsatilla-Teenager besonders gefährdet sein. Man muss sorgfältig auf das Kind Acht geben, da es **Selbstmordgedanken** hegen könnte; in genau diesem untröstlichen Schockzustand sind Pulsatilla-Erwachsene am stärksten selbstmordgefährdet. Einige der Kinder, welche untröstlich wirken, leiden unter einem **Kummer, den sie niemandem mitgeteilt haben**. Der neunjährige John fing an, über Kopfschmerzen zu klagen, nachdem die Familie in eine neue Umgebung gezogen war. Während einer Konsultation teilte er mir mit, dass er mit dem Umzug seine besten Freunde habe zurücklassen müssen und dass er sie sehr vermisse. Er weine jeden Tag und fühle sich unfähig, die düstere Stimmung abzuschütteln. Am liebsten wolle er allein sein und trauern. Nach der Verordnung von *Natrium muriaticum*, einem Mittel welches den übrigen Symptomen zu entsprechen schien, das jedoch nicht die geringste Wirkung hatte, wurde klar, dass dies ein *Pulsatilla*-Kind mit dem oben beschriebenen Verhaltensmuster war. Die Überprüfung einer Reihe weiterer Symptome bestätigte die Wahl des Mittels Pulsatilla, welches John nicht nur von seinen Kopfschmerzen, sondern auch von seinem Kummer heilte.

Schule

Die Schule stellt einen hohen Stressfaktor für Pulsatilla-Kinder dar. Sie werden **traurig und kommen sich verlassen vor, wenn die ältere Schwester bzw. der ältere Bruder eingeschult wird** und sie allein zu Hause zurücklässt. Die bis dahin gewohnte Harmonie wird gestört, da sie nun mehr Zeit allein verbringen müssen. Sie benehmen sich dann, als hätten sie ein Eigentum verloren – nämlich ihren älteren Geschwister-Spielkameraden. Etwas Eifersucht ist auch dabei, da sie selbst ebenfalls gerne heimkämen, um den Eltern lauter aufregende Neuigkeiten mitzuteilen.

Trotz alledem, wenn sie selbst an der Reihe sind, eingeschult zu werden, haben sie große **Angst** davor. Wenn die Eltern es morgens zur Schule bringen, **weint** das Pulsatilla-Kind **an den ersten Tagen** ausgiebig bei jedem Abschied. Darauf folgt **eine schüchterne Phase**, die so lange anhält, bis das Kind sich in der neuen Umgebung wohlfühlt. Jetzt beginnt eine Zeit, da seine Gesellschaft für Lehrer und Mitschüler ein ausgesprochenes Vergnügen ist. Berichte der Schule über das Kind fallen im Allgemeinen positiv aus, da das Pulsatilla-Kind **seinem Lehrer mit nahezu vollkommener Willfährigkeit begegnet**, was die Erledigung der schulischen Aufgaben und das Verhalten angeht. Dies gilt mit Ausnahme des Umstandes, dass das Kind eventuell während des Unterrichts zuviel mit seinen Mitschülern redet.

Ein letztes Problem kann nach Schulschluss auftauchen, denn **wenn die Eltern sich auch nur fünf Minuten verspäten, fürchtet das Kind, es sei vergessen worden und bricht in hysterisches Wehklagen aus.**

Auch wenn sie nicht unbedingt der Klassenliebling sein muss, so wird Pulsatilla doch **enge Freundschaften schließen**. Bei **Favoritenwechsel**, wie sie häufig vorkommen, ist das Kind **emotional am Boden zerstört**. Wenn sie aus irgendeinem Grund annimmt, eine Freundin habe sie ignoriert und gekränkt, oder wenn sie womöglich keine Einladung zur Geburtstagsfeier einer Freundin erhalten hat, kommt sie sicher mit verweitem Gesicht und am Rande eines hysterischen Zusammenbruchs heim. Die **Tränen fließen so leicht** und sind begleitet von solch tiefen Gefühlen, dass die bloße Erinnerung an einen derartigen Vorfall bei seinem Bericht in der homöopathischen Praxis die Tränen erneut strömen lässt, und das Pulsatilla-Kind zieht schüchtern ein Papiertaschentuch nach dem anderen aus der Schachtel auf dem Schreibtisch.

Ein kleiner Junge brach mehrmals während der Erstanamnese in Tränen aus, während er sein Hauptproblem zu erklären versuchte: die anderen Jungen in der Schule brachten ihn immer wieder zum Weinen! Der sechsjährige Bill fing an zu wimmern, als er gestand, dass er sich Sorgen darüber machte, was andere Leute von ihm hielten, besonders ein Mädchen in seiner Klasse, das ihn anscheinend überhaupt nicht mochte.

Pulsatilla-Kinder **träumen und reden sogar des Nachts im Schlaf oft von der Schule**, von Parties und anderen Situationen, in denen ihre manchmal problematischen sozialen Beziehungen eine Rolle spielen.

Weinerlichkeit

Seinen **Gefühlen lässt das Pulsatilla-Kind freien Lauf**, insbesondere wenn es um Traurigkeit und Tränen geht. Während das *Natrium muriaticum*-Kind seine Traurigkeit hervorragend unter Kontrolle halten kann, fällt es dem Pulsatilla-Kind leicht seinen Kummer offen auszudrücken. Man ist überrascht, wenn man schon größere Kinder noch wie Säuglinge weinen sieht. Ebenso auffallend ist, wie problemlos diese Kinder, **Jungen und Mädchen gleichermaßen**, über ihr Weinen sprechen. „Ich weine, weil meine Gefühle verletzt sind!“ sagte Alan ohne Zögern oder Hemmungen – ganz so, als sei Weinen für ihn ein natürliches Kommunikationsmittel.

Es ist interessant, Weinen auch bei älteren Jungen anzutreffen, zumal unsere gesellschaftlichen Normen Weinen von Jungen moralisch sehr stark abwertet. Ein sensibler Junge weinte zum Beispiel in der Praxis während er beschrieb, dass ihm nicht erlaubt würde, an den Ringkämpfen der anderen Jungen in seiner Klasse teilzunehmen. Der Widerspruch zwischen seiner sensiblen Persönlichkeit und dem Wunsch an aggressiven Ringkampfspielen teilnehmen zu dürfen, deutete auf Pulsatilla hin.

Die Tränen, die so leicht fließen, **erleichtern** das Kind physisch und psychisch. Der **Trost**, der ihm als Reaktion **auf das Zeigen eines Kummers** entgegengebracht wird, dient der Wiederherstellung und Festigung der Liebesbände, von denen sein emotionales Überleben abhängt. Immer wenn das Kind wütend, traurig, gereizt oder frustriert ist oder vielleicht nur von Geschwistern oder Eltern geneckt worden ist, bricht es zusammen und schluchzt; dieser Akt ist für seine Psyche außerordentlich

befreiend. Er schenkt ihm doppelte Erleichterung einmal körperlich durch das Weinen und zum anderen durch den Trost, den es von anderen erhält.

Das Pulsatilla-Kind **ist leicht beleidigt** und reagiert mit Weinen oder Schmollen. „Was ist los?“ fragen die Eltern. „Nichts“, sagt das Kind. „Bist du sicher?“ „Ja.“ Wenn die Eltern weiter nachbohren und fragen: „Warum benimmst du dich so merkwürdig?“, dann bricht das missmutige Schmollen meist zusammen, und das Kind fängt unwillkürlich an zu weinen, wirft sich der Mutter an die Brust und saugt soviel Liebe auf wie nur möglich. **Liebe und Trost bringen seine Welt wieder ins Gleichgewicht und versetzen es wieder ins Zentrum des Universums**, ganz so wie bei einem Neugeborenen.

Diese Kinder **lassen sich** bei ihrer Arbeit **leicht entmutigen**, sie geben dann schnell auf, auch wenn sie ein Projekt mit Feuereifer begonnen haben. Enttäuschungen über sich selbst und das Gefühl zu versagen verstärken die Angst, kein „guter Mensch „ zu sein, der **Liebe nicht wert zu sein**, und dass die Menschen, die sie lieben und von denen sie abhängig sind, sie daher unvermeidlich werden verlassen müssen. Darüber können sie völlig außer sich geraten. Sie lassen den Kopf hängen, bis sie zu weinen anfangen und bei den Eltern Trost suchen – an diesem Punkt bekennen sie ihre geringfügige „Schuld“ tatsächlichen oder auch nur eingebildeten Unvermögens. Bereits im nächsten Augenblick geht es ihnen wieder gut, sie sind glücklich, fröhlich und ausgelassen, und die Eltern haben das Gefühl, als lebten sie mit einem Schizophrenen zusammen.

Weinen ist auch eine Schmerzreaktion. In der Regel sind diese Kinder **sehr schmerzempfindlich**, ebenso wie *Lycopodium*-Kinder. Wenn sie sich wehgetan haben, weinen sie ausdauernd und hysterisch, bis ein Erwachsener kommt und sie in den Arm nimmt. Dieser Reaktion begegnet man besonders bei Ohrenschmerzen. Die achtjährige Betty kam wegen wiederholt auftretender Ohrenschmerzen und Stirn- und Nebenhöhlenentzündungen in die Sprechstunde. Schon beim geringsten Anzeichen einer Krankheit brach sie in dramatisches Weinen aus und rannte zu ihrem Vater, um auf den Arm genommen zu werden. Die Symptome der Mittelohrentzündung lieferten zwar keinerlei spezifische Hinweise auf ein bestimmtes Mittel, die intensive Schmerzempfindlichkeit jedoch, welche **im Bedürfnis nach Trost** zum Ausdruck kam, gab dem Fall eine klare Prägung und diente als Indikation für Pulsatilla. Nach der Verabreichung des Mittels hatte Betty nur noch ein einziges Mal Ohrenschmerzen.

Die dreijährige Donna umklammerte bei jedem Auftreten einer Ohrenentzündung ihren Kopf mit beiden Händen, gleich hinter den Ohren und jammerte immer wieder: „Mammi, hilf mir! Mammi, hilf mir!“ Sie ließ sich nicht zum Schlafen hinlegen und musste überall im Haus herumgetragen werden, obgleich die Bewegungen die Schmerzen im Kopf sogar noch verstärkten.

Der sechsjährige Tommy litt an Gastroenteritis, begleitet von Erbrechen, Magenkrämpfen und Durchfall. Die körperlichen Symptome ergaben gleichwertige Indikationen für *Sulfur* und *Pulsatilla*. Das Symptom, welches den Ausschlag für *Pulsatilla* gab, war Tommys extrem hohe Schmerzempfindlichkeit. Er musste gehalten und gewiegt werden, um den Schmerz zu lindern. Wenn seine Mutter aus dem Zimmer ging, während er an Magenschmerzen litt, brüllte er solange nach ihr, bis sie zu ihm zurückkam.

Ich möchte nebenbei bemerken, dass ich nach einiger praktischer Erfahrung als Homöopath feststellen konnte, dass Gott großes Erbarmen mit den Homöopathen hat; in akuten Fällen zeigt es sich normalerweise, da die körperlichen Symptome und Modalitäten des Patienten so ausgeprägt

sind, dass sie einen eindeutigen Hinweis auf das indizierte Mittel geben. In Fällen, wo das nicht zutrifft, insbesondere bei Kindern mit starken Schmerzen (wie in dem soeben beschriebenen Fall der kleinen Betty), deuten die geistigen und emotionalen Begleitsymptome der körperlichen Erkrankung auf das korrekte Mittel hin. Es ist wunderbar, wenn man immer wieder entdeckt, dass **die zur Mittelfindung notwendigen Informationen immer vorhanden** sind.

Unentschlossenheit

Die **Gefühle beherrschen** das Pulsatilla-Kind offenbar so stark, dass die geistigen Fähigkeiten anscheinend darunter leiden. **In einem Zustand emotionalen Aufgebrachtseins** wird es unentschlossen und **unfähig, auch nur die trivialsten Entscheidungen zu treffen**, geschweige denn einen wichtigen Beschluss zu fassen. In einem Restaurant kann das Kind sich nicht entscheiden, was es gerne essen würde, die Eltern müssen die Wahl an seiner Stelle treffen. Es kann sich für kein Spiel entscheiden, das müssen die Spielkameraden tun. Beim Ankleiden kann es sich nicht entschließen, welches Kleid es anziehen soll.

Pulsatilla-Kinder können sich mehrmals am Tag umziehen, oder sie bitten die Mutter, etwas für sie auszuwählen. Der häufige Kleiderwechsel kann auch bei *Natrium muriaticum*-Kindern beobachtet werden, bei ihnen jedoch geschieht es aus völlig anderen Gründen. *Natrium muriaticum*-Kinder wollen nicht ausgelacht werden oder auffallen. Sie probieren daher ein Kleidungsstück nach dem anderen an, immer auf der Suche nach dem „Passenden“. Bei Pulsatilla hingegen ist

Entscheidungsunfähigkeit die Ursache; sie können nicht entscheiden, welches Kleid an ihnen besser aussieht. Jemand anders muss die Wahl für sie treffen, oder sie sehen sich schließlich unter Zeitdruck gezwungen, selbst einen Entschluss zu fassen. Wenn sie dann an die Öffentlichkeit treten, braucht sie nur jemand anzusehen, und der erste Gedanke ist gleich „Oh nein! Ich habe das falsche Kleid gewählt!“ Pulsatilla hat nicht nur Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen, sondern zweifelt auch an der Richtigkeit des endlich gefassten Entschlusses, und sei es nur, wenn sie von den Blicken eines Fremden gestreift wird.

„Weiche“ Jungen

Interessant zu beobachten ist das Dilemma, in das Pulsatilla-Kinder wegen ihrer Unschlüssigkeit geraten. Weil sie unfähig sind, eine wahrhaft selbständige Entscheidung zu treffen, **können sie niemals für eine bestimmte Meinung eintreten**, weder verbal noch körperlich. Wenn diese Eigenschaft bei einem Jungen deutlich ausgeprägt ist, mag er **weichlicher**, „**weibischer**“ und sanfter als Gleichaltrige wirken. Womöglich wird er in der Schule von anderen Jungen gehänselt, weil er offensichtlich Schwierigkeiten hat, seine Meinung, geschweige denn sich selbst, zu verteidigen. Der elfjährige Tony wurde wegen Stuhlinkontinenz und Herumspielen an den Genitalien in die Sprechstunde gebracht. Beide Symptome hatten fünf Jahre zuvor nach der Geburt seiner Schwester eingesetzt. Nachdem in der Sprechstunde beide Probleme zur Sprache gekommen waren, klagte Tonys Vater überdies, das Kind sei eine „Heulsuse“ und viel zu weibisch und weichlich. „Das Kind spielt viel lieber mit der Mutter als mit mir“, vertraute er mir an. „in der Schule wird er dauernd von den

anderen Jungen gehänselt.“ Es beunruhigte den Vater, dass das Kind, wenn es aufgebracht war, in hysterische Weinkrämpfe ausbrach, und zwar „mit schriller Stimme wie ein Mädchen“, dass er dann rede wie ein Baby und sich überhaupt kindisch benehme. Jedes Mal, wenn er in der Schule gehänselt wurde, brach er in Tränen aus, was die anderen Kinder nur zu noch mehr Spott reizte.

Ein anderer Fall war der zehnjährige Nathan, der wegen wiederholt auftretendem Durchfall behandelt wurde. Befragt über seine Gefühle, teilte die Mutter mit, dass er sehr leicht weine. Auf die Frage, ob das wahr sei, brach Nathan in Tränen aus, er geriet völlig aus der Fassung und fing laut und qualvoll an zu schluchzen. Es war unschwer zu erkennen, dass man ihn wiederholt darauf hingewiesen hatte, dass er zu alt für ein solches Benehmen sei, denn er versuchte, seinen Mund mit den Händen zuzuhalten, um sein hysterisches Weinen vor den Blicken der Außenwelt zu verbergen. „Es ist, weil meine Schwester mir absichtlich wehtut und mich Heulsuse nennt“, brachte er schließlich mühsam hervor. In was für einem Dilemma steckt doch ein Pulsatilla-Junge in unserer Gesellschaft, in der er **seine natürlichen Neigungen unterdrücken muss, um den Erwartungen einer geschlechtsspezifischen Rolle zu entsprechen.**

Manche dieser zartbesaiteten Jungen reagieren mit zunehmendem Alter auf Spott mit Zornesausbrüchen, so dass sie schließlich jedoch angreifen, der sie hänselt. Regelrechte Kämpfe jedoch tragen sie allenfalls mit jüngeren Geschwistern aus, die ihnen in ihren Augen die Liebe der Eltern streitig machen. Es kommt dann zu Konkurrenzkämpfen in Form von gegenseitigem Anschreien, Raufereien und der Weigerung, dem jüngeren Bruder sein Spielzeug oder seine Kleidung leihweise zu überlassen.

In älteren Arzneimittellehren findet man vielfältige Beschreibungen der soeben aufgeführten Charakterzüge von Pulsatilla: leicht zu führen oder leicht überzeugbar, von mildem und sanftem Wesen, unterwürfig, schüchtern, nachgiebig und reizend sind alles gebräuchliche Adjektive. Das Kind gibt bei Konfrontation meist nach, wenn die Meinung der anderen von der eigenen abweicht oder lauter vorgetragen wird. Im Extremfalle kann diese Nachgiebigkeit in Verbindung mit der Anhänglichkeit die Eltern zur Verzweiflung bringen. Eltern und Arzneimittellehren beschreiben alle dieselben psychologischen Grundzüge mit lediglich unterschiedlichen Worten. Das Verhalten all dieser Kinder hat seinen Ursprung in einer unsicheren Natur, in der Angst, verlassen zu werden, in Unschlüssigkeit und starken Gefühlen, die leicht überfließen.

Trost

Angesichts dieser zentralen Schwächen, von denen das Kind geprägt ist, ist es begreiflich, warum Trost in solchem Maße zur Besserung beiträgt. Alle Taten und Gedanken sind einem gemeinsamen Thema untergeordnet. Sofern ein Pulsatilla-Kind mit denen, die es liebt, eine innere Verbindung spürt, dann fühlt es sich sicher, und die Welt ist in Ordnung. Andererseits lässt sich beobachten, dass das Kind auf alles, was es als Bedrohung für seine Verbindung zu geliebten Personen erlebt und was somit sein **Empfinden für Sicherheit** untergraben könnte, mit Misstrauen, Missgunst und Eifersucht reagiert.

Hyperaktivität

Einige wenige Pulsatilla-Jungen können auch hyperaktiv sein. Sie rennen überall im Hause herum, sind unfähig auf einem Stuhl sitzen zu bleiben, halten sich dabei aber immer in der Nähe der Eltern auf. „Sieh mal her Mama!“ ist ein beliebtes Gambit zur Eröffnung des Spiels. In einer Hinsicht ist Hyperaktivität im Pulsatilla-Bild ganz anders als bei anderen Arzneimitteltypen, und zwar insofern, als Pulsatilla-Kinder sogar im hyperaktiven Stadium ihre lieblich-reizende Natur zeigen. Manche dieser Kinder werden anscheinend von Farbstoffzusätzen in Nahrungsmitteln „aufgedreht“, insbesondere durch rote Farbstoffe. Allen Kommentaren im Zusammenhang mit Nahrungsmitteln und Nahrungsmittelallergien sollte man bei der Befragung der Kinder oder ihren Eltern besondere Beachtung schenken.

Ängste

Die Ängste, von denen das Pulsatilla-Kind beherrscht wird, drehen sich hauptsächlich um das **Gefühl von Verlassensein in allen seinen Formen**, wie z.B. in einem Zimmer im Haus oder im Dunkeln **allein gelassen zu sein**. Im Repertorium sollte man die Rubrik GEMÜT: Angst, allein im Dunkeln, Kinder einführen und mit dem Pulsatilla versehen. In bestimmten Situationen kann diese Angst akut auftreten. Wenn die **Eltern allein in den Urlaub fahren**, begreift das Kind nicht, dass sie nach dem Urlaub zurückkommen werden, sondern nur, dass sie es verlassen haben, und das hat viele Stunden voll Kummer und Tränen zur Folge. Ein Junge weigerte sich von dem Augenblick an, da seine Eltern ohne ihn verreisten, in seinem eigenen Zimmer zu schlafen und schlief nur noch auf der Couch im Wohnzimmer, um auf mögliche Einbrecher zu achten. Ein anderes Kind erlitt einen vollständigen **Rückfall** seiner Migräne und seines Bettnässens, als die Mutter für einige Tage ins Krankenhaus musste. Neben all den anderen Pulsatilla-Symptomen, die sich bei dem Kind weiterhin zeigten, auch nachdem ihre Mutter bereits wieder zu Hause war, benahm sie sich wie ein ängstliches Baby, war unglücklich, wenn es zur Schule gebracht oder der Obhut des Kindermädchens anvertraut wurde und wollte wieder bei den Eltern schlafen.

Bei Pulsatilla-Kindern entwickeln sich nicht nur Krankheiten infolge solcher seelischen Traumata. Auch ein **Schock** über den zeitweiligen oder bleibenden Verlust eines Familienmitgliedes **kann die Wirkung einer zuvor mit Heilerfolg gegebenen Dosis Pulsatilla aufheben**, so dass das Mittel wiederholt werden muss. Der Tod eines geliebten Menschen kann tiefe Trauer auslösen, aber auch ein Aspekt von Selbstsucht kann beteiligt sein, die ihren Ausdruck in einer Haltung gegenüber der Welt findet, als wolle das Kind sagen: „Und was wird nun aus mir?“

Pulsatilla-Kinder können Angst vor Räubern oder **Entführung** haben, ja, sie können sogar davon träumen. Wie zu erwarten, haben sie **Angst, allein zu Bett zu gehen**, allein im Dunkeln zu sein und vielleicht brauchen sie jemanden, der das Haus nach Einbrechern durchsucht. Sie wachen manchmal weinend auf, weil sie schlecht geträumt haben, dann rufen sie nach den Eltern und wollen, dass jemand zu ihnen ins Bett kommt. Andere stehen auf und kommen weinend, daumenlutschend, mit einer Haarsträhne um den Finger gewickelt und dem Lieblingskuscheltier unterm Arm, ins Bett der Eltern gekrochen. Das Problem kann so groß werden, dass sie aus lauter Angst, verlassen zu werden,

nicht in der Lage sind, bei einem befreundeten Kind in der Nachbarschaft zu übernachten und rufen schließlich zur Schlafenszeit zu Hause an, um abgeholt zu werden.

Pulsatilla sollte auch in den folgenden Rubriken ergänzt werden: GEMÜT: Furcht, **Hunden**, vor (KK I 44). und GEMÜT: Furcht, **Insekten**, vor. sowie GEMÜT: Furcht, **Schlangen**, vor. Sie haben auch abends Angst vor Ungeheuern, Geistern und großen Tieren. Diese zuletzt genannten Ängste ähneln stark denen von *Phosphorus*, *Causticum* und *Lycopodium*.

Mehrere Arzneimittellehren erwähnen Angst beim **Aufwärtssehen**. In der Praxis erleben wir dieses Symptom bei Pulsatilla sehr selten und begegnen ihm häufiger im Zusammenhang mit *Calcarea carbonica* und *Silicea*.

Zwei Typen

In der Praxis begegnet man hauptsächlich zwei Kategorien von Pulsatilla-Kindern: **Die einen brauchen nach Pulsatilla Calcarea carbonica, die anderen Sulfur**. Die beiden Typen unterscheiden sich insofern, als das zweite Mittel durch die im Vordergrund stehende Pulsatilla-Schicht gleichsam hindurchschimmert und diese mit leichten Abwandlungen mitprägt.

Die Kinder, bei denen **Sulfur** „darunter“ liegt, bekommen sehr **rote Lippen** und/oder einen Ausschlag um den Mund. Sie können auch zu **besitzergreifendem und hyperaktivem Verhalten** neigen.

Diejenigen, die später einmal **Calcarea carbonica** benötigen, haben eindeutig **Angst vor Schlangen und Insekten** und werden eventuell bis in ihre Träume von dieser Angst verfolgt. Bei dieser Untergruppe ist auch das natürliche Bedürfnis nach **Reinlichkeit** stärker ausgeprägt. Sie achten darauf, dass ihre Schuhe und Strümpfe sauber und adrett aussehen und räumen all ihre Spielsachen auf. Dies entspringt eher einem grundlegenden Ordnungssinn als dem zwanghaften Perfektionismus von *Natrium muriaticum*.

Schlaf

Der Schlaf bietet bei diesem Mittel **eine ganz Reihe von Leitsymptomen. Pulsatilla-Babys wollen, um einschlafen zu können, gestillt und gewiegt werden**. Jedes Mal, wenn das Kind aufwacht, schreit es nach der Mutter. Diese muss es wiegen, schaukeln, liebkosen oder stillen, damit es wieder einschläft. Schließlich schläft es tatsächlich ein, aber sobald die Mutter es hinlegt, fängt das Geschrei von neuem an. In vielen Fällen muss die Mutter bei dem Baby schlafen, selbst wenn das „Baby“ bereits ein sieben-, acht- oder neunjähriges Kind ist.

Ältere Kinder können aus unterschiedlichen Gründen Schwierigkeiten beim Einschlafen haben. Die vierzehnjährige Anna fing an zu weinen, als sie ihre Nächte beschrieb: Sie machte sich stundenlang Sorgen wegen der bevorstehenden Prüfung am folgenden Tag. Hatte sie genug gelernt? Würde sie die Prüfung bestehen? Würden die Eltern sie weniger lieben, wenn sie schlecht abschnitte? Ein anderes Kind beschrieb, wie es Nacht für Nacht wachlag und einen alten, geheim gehaltenen Kummer hin- und herwälzte, wie das auch bei *Natrium muriaticum* vorkommt. Die Gedanken, welche diese Kinder wach halten, sind verwurzelt in der **Angst, die Liebe der Eltern zu verlieren**. Wenn sie dann

schließlich einschlafen, sind ihre Träume erfüllt von denselben Themen, die sie zuvor wachgehalten haben.

Ebenso leistet das Kind oft **Widerstand**, wenn die Eltern Schlafenszeit ankündigen und es zudecken wollen, **weil Schlaf gleichbedeutend ist mit Trennung von den Eltern**. Solchen Kindern fallen immer neue Vorwände ein. Sie geben vor, ein Glas Wasser zu brauchen, zur Toilette zu müssen, bitten um noch eine Geschichte, sagen, sie fürchten sich. Nach einer Stunde derartigen Bettelns, wenn die Eltern sich endlich auf dem Wohnzimmersofa entspannen wollen, hören sie die Stimme ihrer kleinen Pulsatilla durch den Flur dringen: „Was macht ihr?“ „Kannst du nochmals kommen?“ „Darf ich zu euch kommen?“ Sie probieren alles um die Eltern in ihr Zimmer zu locken. Schließlich schlafen sie aus Erschöpfung ein.

Sobald das Kind das Lauffalter erreicht hat, wird nächtliches Aufwachen und der **Weg ins Bett der Eltern zur Gewohnheit**. Wie bereits erwähnt, haben viele dieser Kinder Angst im Dunkeln und Angst vor dem Alleinsein, daher ist die Wanderung zum elterlichen Bett nur natürlich. Manche Pulsatilla-Kinder wollen, dass das **Licht eingeschaltet** bleibt, wenn sie schlafen, aus Angst vor Dunkelheit, Ungeheuern, oder dem Schatten von Bäumen, die sich an der Wand bewegen und ähnlichem. Im Allgemeinen schlafen sie auf dem Rücken ein, möglicherweise mit den **Händen über dem Kopf**; oder auf dem **Bauch**, mit den Händen unter den Bauch gestopft. Sie lassen sich **nicht gern warm zudecken** und strampeln sich frei, besonders wegen ihrer warmen Füße. Wenn Säuglinge zu warm zugedeckt sind, weinen sie so lange bis die Eltern den Grund ihres Schreiens begreifen und die Decke ein wenig zurückschlagen, damit das Kleine sich abkühlen kann. Vom ersten Lebensjahr an, wehren sie sich womöglich gegen die derzeit so populären einteiligen Schlafanzüge mit eingearbeiteten Fußteilen und versuchen, sie daraus freizu trampeln.

Manche Pulsatilla-Kinder **weinen, reden oder haben übermäßig starken Speichelfluss im Schlaf**; letzteres haben sie mit Sulfur gemeinsam. Normalerweise sind sie **beim Aufwachen frisch und fröhlich** wenn sie krank sind, geht es ihnen in der Regel morgens besser.

Bei Stressbelastung der Familie, wie in der Atmosphäre einer bevorstehenden Scheidung oder sonstigen Situation, die ihre Sicherheit bedrohen, können sie unter **Alpträumen** leiden. Die Angst vor Trennung dringt oft bis in den Schlaf durch, sie träumen beispielsweise davon, dass die Mutter einen Unfall hat und stirbt. Voller Entsetzen über einen solchen Traum wachen sie auf und rennen ins Zimmer der Eltern, um sich trösten zu lassen.

Der Schlaf von Pulsatilla-Kindern ist auch bei **Fieber** beeinträchtigt. Er kann sich ein leichtes **Delirium** entwickeln. Sie träumen und reden dann **von schwarzen Katzen oder anderen Tieren** oder auch nur von Unheil verheißenden missgestalteten Formen.

Schwindel

Wenn Pulsatilla-Kindes Schwindelanfälle haben, so leiden sie am ehesten unter dem **Orthostase-Syndrom in Verbindung mit niedrigem Blutdruck**, welches gewöhnlich in geschlossenen Räumen bei statischen Luftverhältnissen auftritt. So kann ihnen z.B. schwindelig werden, wenn sie sich in der Bibliothek nach einem Buch auf einem der unteren Regale bücken.

Körpersymptomatik:

Kopf:

Relativ beschwerdefrei

Schulkopfschmerzen in Verbindung mit Verdauungsstörungen, V durch Eis, Fett, ausgelöst, wie bei Nat.chlor., durch zuviel Lesen, Fernsehen, Sonne, überhitzte Räume.

Kopfschmerz in Verbindung mit Menstruation, oft einseitiges Pulsieren, B durch kalte Packungen, Druck, Aufsitzen. Silicea verlangt nach warmen Umschlägen

Kopfschmerz bei Schnupfen, V durch Niederlegen, B im Freien. Nimmt in der Kälte gern die Mütze vom Kopf, Silicea behält sie jedenfalls auf.

Augen:

Häufig betroffen !

Bindehautentzündung, Tränensackentzündung, Lidrandentzündung auch bei Neugeborenen

Brennen und Jucken, besonders nachts

Gefühl von Sand in den Augen, ähnlich Sulfur

Dicke, gelbgrüne, eitrige, milde Absonderung, oft in Verbindung mit Erkältung

Morgens trockene Schleimkrusten

Reichlicher Tränenfluss, lichtempfindlich

Gerstenkörner: Wenn dieses reif wird, sondert es dicken, gelben Eiter ab, V durch Wärme, B durch Kälte, kalte Kompressen

Die **Besserung durch Kälte** ist bei den Augenerkrankungen ausschlaggebend für Pulsatilla und das wichtigste Merkmal zur Unterscheidung von anderen Mitteln !

Ohren:

Häufig betroffen !

Mittelohrentzündung: Gilt neben Belladonna und Chamomilla als Hauptmittel !

Otitis media bei Schnupfen, oder bei Masern

Ohrenschmerzen nach kalter Witterung, Wind oder Regen

Das äußere Ohr kann rot, heiß und geschwollen sein.

Schmerz ist pulsierend, und intensiv, V nachts, durch Bettwärme, B durch Kälte, im Freien, durch Tragen und Wiegen.

Gefühl, als ob etwas aus dem Ohr krabbe, Druckgefühl von innen nach außen.

Bei fortgeschrittener Entzündung dickes, gelbgrünes, mildes Sekret, oft stinkend. Bei Kalium sulfuricum ist das Sekret orange-gelb und wässriger.

Eiter und Schleimansammlung verursachen **Taubheit und Verstopfungsgefühl**.

Beachte bei der Verordnung die Durstlosigkeit, Weinerlichkeit, Schlafgewohnheiten von Pulsatilla.

Nase:

Sehr häufig betroffen !

Schnupfen mit häufigem Niesen.

V nachts: Sobald sich das Kind hinlegt, verstopft sich die Nase, durch die Mundatmung kommt es zur Austrocknung. Morgens völlig verstopft.

Im akuten Fall tagsüber viel **dicke, milde, gelb-grüne Absonderung**, blutige Krusten, im chronischen Fall beachte jedoch, dass die Verstopfung auch tagsüber vorherrscht.

B im Freien, außer bei Heuschnupfen in der Saison

Heuschnupfen:

Sehr häufig !

V nachts und im Freien

Beginnt mit **Juckreiz am oberen Gaumen**, besonders nachts, schnalzen deshalb oft mit der Zunge.

Augen jucken und tränen. Zu Beginn ist der Tränenfluss wundmachend, oft entwickelt sich dann eine Tränensackentzündung mit dickem, mildem Sekret.

Nase juckt, klarer, milder Schleim. Besonders morgens und im Freien. Nachts verstopft

B durch Waschen des Gesichtes mit kaltem Wasser

Mund:

Durstlosigkeit trotz trockenem Mund, Trinken immer nur kleine Schlucke

Brust, Lunge:

Sehr häufig !

Die Brust ist eine der Schwachstellen von Pulsatilla – Kindern und anfällig für akute und chronische Krankheiten.

In der Anamnese tauchen oft Bronchitis, Lungenentzündung und Krupp auf.

Bronchitis: Beginnt trocken mit rohem Hals, trockenes Kitzeln in der Luftröhre, V nachts beim Hinlegen, Wärme, Anstrengung, B durch frische Luft, Aufrichten, leichte körperliche Tätigkeit. Später dickes, gelbes, mildes Sputum.

Asthma durch Allergie, besonders Pollen, Katze.

Asthma verschlimmert sich nachts, durch Liegen auf der linken Seite, durch kaltes, nasses oder feuchtes Wetter.

Verdauungssystem:

Verlangen und Abneigungen:

Verlangen nach Käse, Eis, Eier, Butter, Gebäck, Kuchen, Süßigkeiten.

Verschlimmerung durch Eis, Gebäck, Zitronen, sehr saure Speisen, Fette und Schweinefleisch.

Abneigung gegen Obst, Milch, Brot, Fette, warme Speisen und Fleisch.

Magen:

Sehr häufig !

Bauchkrämpfe, B durch Wiegen, Trost, manchmal kalte Getränke. Wollen nichts Essen und Trinken.

Magenschmerzen, Übelkeit und/oder Erbrechen bei emotionaler Belastung. Bei ungelösten Problemen kann sich beim Kind sogar schon ein Magengeschwür entwickeln.

Schmerzen, Durchfall durch die unverträglichen Speisen, obwohl das Verlangen da ist.

Schluckauf nach dem Trinken bei Säuglingen

Reisekrankheit

Bauch:

Koliken bei Säuglingen: Bauch ist gespannt und aufgetrieben, gurgelnde Geräusche sind hörbar.

Blähungen und Auftreibung des Bauches im Zusammenhang mit der Menstruation bei jungen Mädchen.

Rektum:

Durchfall mit Koliken beim Säugling. Wässrige, schleimige Stühle, grün bis gelb.

Durchfall und Verstopfung im Wechsel

Durchfall während der Menstruation

Verstopfung mit großen harten Stühlen hat aber auch Calcium carbonicum,
Allgemeinsymptome beachten.

Harnwege:

Nächtliches Einnässen, V durch Rückenlage, Kind weint vor Scham, durch emotionale Belastung. Auslöser oft Schulbeginn nach Ferien, oder Nächtigung bei einem Freund.

Blasenentzündung: V nachts, häufiges Urinieren, wenig Durst, durch emotionale Belastung
Nierenentzündungen in der Vorgeschichte

Jungen:

Jungen können mit **Hydrozele** (Wasserbruch) geboren werden. Bei **Mumps** kann die Erkrankung auf die Hoden übergehen, was heute sehr selten vorkommt.

Mädchen:

Neigen zu **Leukorrhoe (Ausfluss)**, dick, sahnartig, mild oder auch wundmachend, oft stinkend. Tritt oft im Zusammenhang mit Erkältung oder Bronchitis auf.

Chronische Scheidenentzündungen**Vaginalgeruch**

Menstruationsprobleme: Tritt verspätet ein, Unregelmäßigkeit, weinerlich, launisch, schmallen, starke Schmerzen, B durch kalte Umschläge.

Extremitäten:

Kinder wollen auch im **Winter barfuss** laufen, strecken die Füße aus dem Bett
Nägelkauen

Fußschweiß, der die Haut angreift. Auch Silicea hat dieses Symptom, jedoch sind hier die Nägel auch betroffen, sie sind deformiert oder brüchig.

Haut:

Bläulich geflecktes Aussehen bei Säuglingen

Anfällig für **Nesselausschläge**

Masern, Windpocken, Röteln, wenn diese von Bindehautentzündung, Mittelohrentzündung oder Bronchitis begleitet sind.

V Wärme

Pulsatilla – Säuglinge und – Kleinkinder:

Pulsatilla-Säuglinge sind zwar **angenehm im Umgang**, aber sie **weinen sehr viel**. Sie wollen ständig auf dem Arm **getragen** werden. Das Weinen macht nicht ärgerlich Es veranlasst Eltern, ihren Babys noch mehr Aufmerksamkeit zu schenken und sie mit Liebe zu überschütten.

Die Kinder wollen unbedingt im Elternbett schlafen, auch die Abstillphase kann mit viel Weinen einhergehen.

Sie haben Angst **vor dem Alleinsein und im Dunkeln**.

Pulsatillakinder sind sehr schmerzempfindlich, aber Trost bessert.

Säuglinge schlafen nur ein, wenn sie gewiegt und gestillt werden, wachen gleich wieder auf, wenn sie hingelegt werden.

Sie schlafen gern auf dem Rücken, mit den Händen über dem Kopf, oder auf dem Bauch.

Augeninfektionen

Mittelohrentzündungen

Erkältungen

Krupp

Bronchitis

Bauchschmerzen

Scheidenausfluss

B Kälte, im Freien

V Wärme, Überhitzung, Hinlegen, Eis, Fett

Zusammenfassung des Pulsatilla – Bildes

Es sind sanfte, schüchterne, angenehme, anhängliche Kinder, die von ihren Gefühlen beherrscht werden. Sie sind extremen Gemütsschwankungen unterworfen und neigen vor allem zur Weinerlichkeit. Sie haben Angst, verlassen zu werden und sind eifersüchtig auf jüngere Geschwister. Trost bessert.

Checkliste zur Bestätigung des Mittels:

- Schlaf auf dem Rücken oder Bauch
- Viele Infekte der oberen Atemwege sind begleitet von Husten, V nachts beim Hinlegen
- Abneigung gegen Fett und Fleisch
- Durstlosigkeit

- Vaginitis bei kleinen Mädchen
- Beginn der Beschwerden in der Pubertät
- Warmblütig, warme Füße
- Exanthematöse Kinderkrankheiten, begleitet von Augen, Ohren, Bronchitis
- Dicke, milde, gelb-grüne Absonderungen
- Wechselnde Symptomatik

S U L F U R

Charakteristika des Gemüts

Die erste Begegnung

Je nachdem, welchem Arzneimitteltyp der Homöopath selbst zuzuordnen wäre, kann die Behandlung des Sulfur-Kindes entweder nervenaufreibend oder angenehm interessant sein. In jedem Fall jedoch wird sich Sulfur als eine Kraft erweisen, auf die man sich einstellen muss. Das Sulfur-Kind kann sich sehr verschiedenartig darstellen, wenn der Homöopath das Wartezimmer betritt, aber typischerweise wird es **alles in der Praxis erkunden**, was dort noch vorhanden ist, dabei die Bilder anfassen, alle Spielsachen aus den Regalen ziehen und überhaupt den ganzen Bereich des Rezeptionstresens auf den Kopf stellen. Und immer wieder kann man, wenn man dieses Spektakel beobachtet, die Mutter vernehmen, die ein ums andere Mal ihr Kind zu sich ruft. Bereits von Anfang an kann also leicht auf die Neugier des Kindes geschlossen werden.

Häufig sieht man kleine Sulfur-Kinder mit zwei Dingen gleichzeitig spielen: beziehungsweise, sie halten eines in der Hand, während sie mit einem anderen spielen. Wenn das Kind sich vor irgendetwas fürchtet, wird es von dieser lebhaft **starken Neugierde** leicht überwältigt. Dies steht in krassem Gegensatz zu den Beobachtungen in Zusammenhang mit *Natrium muriaticum*, *Pulsatilla* oder *Lycopodium*, wo die Kinder furchtsam, scheu und verängstigt und daher in der Praxis auch dicht bei ihren Müttern bleiben. Was sich abspielt, kommt den Verhaltensweisen bei *Tuberculinum* oder *Medorrhinum* am nächsten.

Beim Betreten des Rezeptionsbereiches findet der Homöopath das Kind möglicherweise im Gespräch mit der Sekretärin, wobei es Fragen zum Telefon oder zum Computer stellt, und wissen will, wie sie funktionieren und wofür all diese Drähte sind. Die Mutter, die vielleicht selbst ein unterwürfigeres Mittel wie *Lycopodium* oder *Sepia* bräuchte, mag das Kind durch einen Klaps oder andere Disziplinarmaßnahmen zu zügeln versuchen, da dieses wissbegierige Verhalten in fremder Umgebung sie in Verlegenheit bringt. Noch während die Mutter Ermahnungen ausspricht, beschäftigt sich das dadurch keinesfalls eingeschüchterte Sulfur-Kind jedoch bereits mit einem neuen Gegenstand seines Interesses. Welch ein Kontrast zu *Natrium muriaticum* oder *Pulsatilla*, wo das Kind sofort Aufmerksamkeit zollt und entweder still oder offen vor Verlegenheit weint, wenn es so in aller Öffentlichkeit gestraft wurde!

Eine weitere Szene, die der Homöopath im Wartezimmer vorfinden kann, zeigt das Sulfur-Kind, wie es mit anderen Kindern, entweder Geschwistern oder fremden, auf dem Boden spielt. Wenn man die Interaktion beobachtet, ist nicht zu übersehen, dass Sulfur die Leitung des Spiels mit den fremden Kindern furchtlos und wie selbstverständlich an sich genommen hat. Dabei wird schnell deutlich, dass das Sulfur-Kind nicht nur keine Angst hat, sondern recht geschickt eine klare, leichte Kommunikation unterhält, wie dies viele Erwachsene selbst nur selten vermögen.

Schauen wir uns das Kind an, können wir sehen, dass es nicht gewohnt ist, sich selbst in Ordnung zu halten; so sind seine Kleider unsauber, die Hemdzipfel hängen heraus, und seine Haare stehen in alle Richtungen.

Schon zieht der Homöopath bestimmte Schlüsse über dieses Kind und indem er extrapoliert, über Sulfur-Kinder im Allgemeinen. Sie verhalten sich neugierig und angstfrei gegenüber Fremden. Schnell nehmen sie mit anderen Kontakt auf und gewinnen deren Vertrauen. Sie sind nicht nur unordentlich, sondern scheren sich darüber hinaus keinen Deut um ihre äußere Erscheinung. Weder ihr eigener Besitz noch das Eigentum des Behandlers kümmern sie nennenswert. Wird ein Kind von einem Elternteil gezwungen, alle Spielsachen rechtzeitig, bevor man sich in das Untersuchungszimmer begibt, wegzuräumen, und es gibt schließlich sogar nach, so hebt es einfach einen ganzen Stoß Spielzeug zusammen auf und lässt alles kunterbunt durcheinander in den nächsten Behälter fallen. Sulfur-Kinder können häufig einem der folgenden **vier Temperamentstypen** zugeordnet werden: dem lässig-leichtfertigen, dem reizbaren, dem hyperaktiven oder dem eher kopfbetonten Typ.

Der lässig-leichtfertige und draufgängerische Typ

Am häufigsten begegnet man dem lässigen, **immer lächelnden** Typ. Ich erinnere mich an die acht Jahre alte Melinda, wie sie in ihrem Stuhl hing, Kaugummi kaute und heftig mit ihren Beinen schlenkerte, da sie noch nicht bis zum Boden reichten. Sie machte einen sehr entspannten Eindruck, obwohl dies ihr erster Besuch in meiner Praxis war. Als ich nach dem nächsten Patienten fragte, meldete sie sich gleich unaufgefordert: „liiich! Ich bin die Patientin!“, noch bevor ihre Mutter antworten konnte. Melindas Mutter berichtete, dass das Kind glücklich und unbeschwert sei. Tatsache war, dass selbst, wenn sie ärgerlich zu sein schien, die ganze Familie wusste, dass sie lediglich „mimte“: sie zog nur eine Show ab oder machte sich einen Spaß daraus. „Die Art, wie sie vor jedem die Hände in die Seiten stemmt und schmollend eine Schnute zieht, ist einfach köstlich!“

Wenn auch in seltenen Fällen Kinder, die Sulfur brauchen während ihres ersten Besuchs scheu auftreten können, so wird diese Schüchternheit gewöhnlich doch nur ein paar Sekunden oder allenfalls Minuten lang dauern – so lange nämlich, bis ihre **natürliche Neugierde** die Übermacht gewinnt und sie beginnen, sowohl die Praxis als auch das Wesen des Homöopathen zu erkunden. Der Homöopath und die Sprechstundenhilfe an der Rezeption gleichermaßen mögen dieses Kind gewöhnlich vom ersten Moment an. Die Art, wie das Kind aufgeweckt auf der Stuhlkante sitzt und dem Homöopathen bei jeder Antwort lächelnd direkt in die Augen schaut, ist wirklich hinreißend – gerade so wie auch *Phosphorus* sein kann. Mit seinem Lächeln, seiner gewinnenden Persönlichkeit und Fragen, die selbst für den Behandler gedankenregend sind, hinterlässt das Kind bei jedermann einen **starken, positiven Eindruck**. Immer strahlt, fast überschwänglich, die *Sulfur*-Energie hervor. Es ist diese **Überschwänglichkeit, gepaart mit einem starken Gefühl von Selbstzentriertheit**, die dem Kind nicht nur zu wünschen erlauben, sondern es auch tatsächlich in die Lage versetzen, andere zu beeindrucken. Dies kann vielfach wahrgenommen werden, angefangen von der Situation, wenn die Empfangssekretärin genauestens über ein neues Spielzeug oder der Behandler über einen gewonnenen Schulpreis informiert werden, bis dahin, dass die Aufmerksamkeit anderer wartender Patienten auf die gerade aufeinander gestapelten Bauklötze gelenkt wird. Ein kleines Kind gab wartenden Patienten die Bücher, die es sich gerade aus meinem Regal „ausgeliehen“ hatte. Als es auch mir eines übergab, und ich es dankend auf den Schreibtisch legte, brachte es mir einfach ein

anderes und dann noch eines – so lange, bis ich letztlich den Eltern zu verstehen geben musste, dass die Situation außer Kontrolle zu geraten drohte.

Ein anderes Kind übte das Radschlagen in der Praxis. Auf Nachfrage, ob es dies öfter täte, sagten die Eltern, dass es jeden Abend, bevor es zu Bett gehen, Gymnastik mache, wobei die ganze Familie bei dieser allabendlich rituellen Darbietung anwesend sei.

Es wird deutlich: das Sulfur-Kind **genießt es, im Mittelpunkt des Interesses zu stehen.**

Insbesondere die Mädchen plaudern gerne mit anderen. Diese Kinder unterbrechen, ohne weiter darüber nachzudenken, hemmungslos das Fragenkonzept des Homöopathen. Ja, wenn das Sulfur-Kind nicht selbst der eigentliche Patient, sondern nur das Geschwisterkind des Patienten ist, wird Sulfur, wann immer der Behandler dem Patienten eine Frage stellt, das Wort ergreifen und mit in die Antwort einstimmen.

Wieder ein anderes Kind kommt vielleicht auf den Homöopathen zu, zupft ihn am Ärmel und sagt: „Weißt du was?“, worauf jener ganz richtig feststellen wird, dass das Kind eigentlich gar nichts Wichtiges zu sagen hat; es will nur einfach nicht von den Vorgängen in der Praxis ausgeschlossen sein. Wenn dies in den meisten Fällen auch gewiss nicht als pathologisch einzuschätzen ist, hilf ein solches Verhalten doch immerhin, Sulfur gegenüber zurückhaltenderen „verschlossenen“ Mitteln abzugrenzen und die Arznei zu wählen, die dem Kind am besten helfen wird, die Probleme, die seinen Möglichkeiten Grenzen setzen, zu lösen.

Phosphorus, *Medorrhinum* und *Tuberculinum* werden sich ebenfalls in ganz ähnlicher Weise benehmen, wenn auch jedes für sich aus ganz unterschiedlichen Gründen.

Eine gute Hilfe bei der Beurteilung, ob diese Verhaltensweisen bei Sulfur bereits im Bereich des Krankhaften anzusiedeln sind, ist zu beobachten, was geschieht, wenn das Kind **unterbrochen** wird. Sulfur-Personen handeln mit Vorliebe zu dem Zweck, andere zu beeindrucken und um etwas über die Welt zu erfahren. Wenn man sie bremst oder sonst verändernd in ihr Spiel eingreift, indem man ihnen beispielsweise das Publikum nimmt, reagieren emotional gesunde Sulfur-Kinder, indem sie einfach einen anderen „Gang einlegen“, was gesagt oder getan wurde, mit in ihr Spiel aufnehmen und zu neuen Taten schreiten. Weniger ausgeglichene Kinder können jedoch in Tränen ausbrechen. Ihre Bereitschaft zu weinen rührt weniger daher, dass ihre Gefühle verletzt wurden, als vielmehr in dem Empfinden, ausgeschlossen worden, in eine untergeordnete Rolle verwiesen, beziehungsweise unberechtigtermaßen einem Übergriff der Eltern ausgesetzt worden zu sein. *Calcarea carbonica*-Kinder weinen auch, aber aufgrund des Schocks, den eine Veränderung auslöste, eines Schocks, den sie nicht verkraften können, und gegen den sie daher protestieren. Natürlich handelt es sich hierbei nicht um übliche Gesundheitsprobleme, deretwegen Eltern eine Behandlung wünschen, dennoch helfen uns gerade sie, eine Mittelwahl zu bestätigen oder zu verwerfen.

Das Sulfur-Kind **nimmt es** während des Gesprächs **mit der Wahrheit manchmal nicht allzu genau**, oder es wird sogar tatsächlich lügen. Dabei handelt es sich aber nicht um die bewusst beabsichtigte Täuschung, wie man sie bei *Medorrhinum* finden kann, sondern vielmehr darum, dass praktisch die zwanghafte Wichtigtuerei und Selbstüberhebung und Rolle als Alleinunterhalter hier überhand nimmt. Seine Geschichten klingen nicht gerade glaubwürdig und sind oft nur erfunden, um den Eindruck der persönlichen Herrlichkeit zu steigern. Wenn sie bezüglich dieser großartigen Geschichten

angezweifelt werden, stecken sie das leicht weg und schreiten einfach, ohne zu zögern, zu ihrem nächsten Abenteuer fort, denn von nichts und niemanden lassen sie sich ihre gute Laune verderben. Im Verlauf der Eingangsanamnese oder während der darauf folgenden Begegnungen tritt dann die im Grunde halsstarrig-eigensinnige Wesensart des Kindes deutlicher hervor. Sie besitzen so viel Energie, dass man ihnen während ihres Aufenthaltes in der Praxis oft Grenzen setzen muss. Wegen der Gefahr nervös geworden, dass empfindliche Instrumente und Glaswaren Schaden nehmen oder die Praxis völlig auf den Kopf gestellt werden könnte, mag der Behandler das Kind bitten, dies oder jenes nicht anzufassen, aber das Kind stellt ihn weiter unablässig auf die Geduldsprobe. Wieder und wieder wird das Kind **gegen solche Verhaltensmaßregeln ankämpfen** und versuchen, ihre Einschränkungen zu umgehen. Dies gilt insbesondere für hyperaktive Sulfur-Kinder. Sie bohren ständig mit Fragen weiter, warum sie denn nicht tun könnten, was sie wollten. Diese Art von Eigensinn entspringt dem Wunsch nach Freiheit und dem Gefühl, dass es für sie absolut unabdingbar ist, ihrem Wissensdurst freien Lauf lassen zu können. Starrsinn bei *Calcarea carbonica* dagegen ist eine unmittelbare Reaktion auf jegliche Äußerung, um in erster Linie Zeit zu gewinnen und so neue Information kategorisieren und integrieren zu können.

Der reizbare Typ

Dieser Eigensinn wird beim zweiten Typ von Sulfur-Kindern noch lebhafter deutlich: den garstig reizbaren. Diese Kinder haben praktisch gegenüber allem eine **negative Einstellung**. Sie beklagen, dass sie nur zu dem Zweck geboren seien, zu viel Hausarbeit zu leisten, dass niemand sie wirklich schätzt, und dass man sie missbraucht und ungerechtfertigterweise beschimpft. All dies Gejammer rührt vielleicht allein daher, dass man sie gebeten hat, ihr Zimmer aufzuräumen. Das allgemein vermittelte Gefühl ist: „Ich bin mir für die Regeln des Haushalts zu schade und zu gut.“ Sie scheinen mit allem, was die Eltern tun, unzufrieden und können sie bei jeder Gelegenheit offen kritisieren. Joey, zwölf Jahre, dessen Asthma mit Sulfur hervorragend behandelt wurde, ging mit seiner Mutter einkaufen. Als sie zum Mittagessen eine Pause einlegten, entdeckte der Junge auf der Speisekarte ein Garnelengericht und entschied, dass er es unbedingt haben müsse. Seine Mutter erklärte ihm dass es möglicherweise sein Asthma auslösen könnte und zudem zu kostspielig sei; sie könnte sich das nicht leisten. Das Kind protestierte unter Tränen und blieb dabei, dass es nichts anderes wolle. Als ihm ein anderes köstliches Lieblingsgericht, allerdings ohne Garnelen, vorgesetzt wurde, sagte er, er sei nicht hungrig und rührte das Essen nicht an. Diese Episode am Rande verdeutlicht die Sulfur-Intoleranz gegenüber Übergriffen und Einmischung durch Aufsichtspersonen (Mutter) und die typische Besserwisserei (überheblich).

Wie *Medorrhinum*, *Tuberculinum*, *Stramonium* und *Tarantula hispanica* misshandelt dieser empfindlich reizbare Sulfur-Typ, wenn er ärgerlich ist, Tiere. Es besteht, besonders bei Kleinkindern, die Neigung, in eine sehr **mürrisch-verdrießliche** und gereizte Stimmungslage zu verfallen und so anhaltend und laut zu kreischen, dass man sie kaum mehr beruhigt bekommt – genau wie Chamomilla. Ich habe dies mehrere Male bei Sulfur-Kleinkindern mit hohem Fieber und Diarrhoe bestätigt gefunden. Die Eltern schildern jedes Mal denselben Verlauf, der damit beginnt, dass das Kind etwas haben will. Wenn die Eltern zu verstehen geben, dass das nicht möglich ist, sollte sich das

Kind doch logischerweise mit einem akzeptablen Ersatz zufrieden geben, doch stattdessen schreit und weint es weiter.

Sie werden ziemlich aggressiv und können mehr oder weniger heftig um sich schlagen, beißen oder die Mutter an den Haaren ziehen, genau wie *Tuberculinum*, *Stramonium* und *Tarantula hispanica*. Außerdem kann man bei diesen Kindern eine besondere **Allergie** feststellen, die sie extrem reizbar werden lässt, **wenn sie Milch trinken**. Manche Kinder reagieren sogar, ähnlich wie *Tuberculinum*, auf die Muttermilch, wenn die Mutter Milch getrunken hat. Man sollte betonen, dass dieser reizbare Typ **am seltensten von allen bei Sulfur-Typen** auftritt. Viel häufiger begegnet man dem überschwänglichen, dem hyperaktiven und dem kopfbetonten Typ. Es ist jedoch wichtig zu wissen, dass dieser Typ überhaupt existiert; der verschreibende Homöopath könnte ansonsten leicht an seiner Arzneydiagnose zweifeln, wenn sie oder er mit einem solchen Fall konfrontiert wird.

Der hyperaktive Typ

Gewöhnlich wird das übermäßig aktive Kind durch eine Gabe Sulfur kuriert. Es verfügt über ein großes **Energiepotential** und ist weder von Eltern noch von Lehrern aufzuhalten, wobei selbst das Kleinkind bereits diesen Zug zeigt. Der zwei Jahre alte Bobby besaß so viel Energie, dass er nicht einmal so lange stillhalten konnte, bis seine Mutter sein Windeln gewechselt hatte. Dieser Wesenszug mag uns an *Tuberculinum* erinnern, wo die Kinder in der Tat versuchen, das Windelwechseln zu verhindern. Bei Sulfur jedoch liegt dem Verhalten ein Übermaß an Kraft, verbunden mit jener weitgreifenden Neugierde, zugrunde, während bei *Tuberculinum* das Kind die Gelegenheit nutzt, den Erwachsenen zu kontrollieren und zu frustrieren. In der Sprechstunde strampelt, schreit, beißt und presst das *Tuberculinum*-Kind eben typisch tuberculinisch seine Beine zusammen, bis die Mutter dem Behandler verlegen mitteilt, dass sie die Windeln später zu Hause wechseln wird.

Das hyperaktive Sulfur-Kind **bricht alle Regeln** zu Hause und in der Schule, als wolle es in erster Linie Anweisungen von Eltern oder Lehrern weder hören noch befolgen. Ältere Kinder kommen lange nach der von den Eltern gesetzten Zeit nach Hause und behaupten, jene äußerste Frist ganz vergessen zu haben. Noch **unlenksamer und ungehorsamer werden sie vor dem Mittagessen, wenn der Blutzuckerspiegel fällt**, und noch einmal kurze Zeit nach dem Essen, wenn der Blutzucker, nachdem er erst angestiegen war, nun wieder sinkt. Sie nörgeln, dass sie hinaus zum Spielen wollten. Sie lassen sich auf den Boden fallen und fangen an, in zunehmender Lautstärke zu weinen, wobei ihr Gesicht sich schnell puterrot verfärbt, bis die Eltern gezwungenermaßen nachgeben. Sie stören die Mutter bei der Hausarbeit und lassen nicht ab, bis sie entweder Prügel ernten oder aber den Kampf gewonnen haben. Es ist erstaunlich, wie schnell das Weinen ein Ende und das Kind zu sich zurückfindet. Sobald es erreicht hat, was es wollte und nun wieder glücklich ist. Die Tatsache, dass jetzt Vater oder Mutter außer sich vor Wut sind, ist bedeutungslos; was zählt, ist, dass es seine Schleckerei oder sein Spielzeug in Händen hält. Das einzig Gute an der ganzen Sache ist, dass das weinende Kind sehr schnell wieder froh ist und **keinen Groll gegen Eltern oder Geschwister zurückbehält** – haben sie nur erst einmal nachgegeben. Im Bruchteil einer Sekunde ist es wieder so liebenswert wie zuvor. Ein ähnliches Verhalten kann auch bei anderen Sulfur-Kindern beobachtet werden, aber bei den hyperaktiven tritt es ungleich viel stärker hervor.

Der kopfbetonte Typ

Als nächstes soll nun das kopfbetonte Sulfur-Kind betrachtet werden. Diese Kinder können sich von anderen Sulfur-Kindern stark unterscheiden und von allen anderen Arzneimitteltypen ***Natrium muriaticum* am ähnlichsten kommen**. Oft sind sie hoch aufgeschossen, mager und treten als einzige Sulfur-Individuen während der Sprechstunde eher schüchtern auf. Abgesehen von dieser gewissen Scheu sind diese Kinder in der Lage, sich **sehr klar auszudrücken**, indem sie beispielsweise auf Fragen bündige, wohlbedachte und direkte Antworten geben. Sie sind adrett gekleidet, obwohl eine kleine Nachlässigkeit oder ein Versehen, wie ein heraushängender Hemdenzipfel oder eine falsch geknöpfte Bluse, sie oft verraten können; Irrtümer dieser Art würden einem *Natrium muriaticum*-Kind nie unterlaufen.

Die denkerisch veranlagte Gruppe neigt dazu, nur wenige enge Freunde zu haben. Die große Show im Rahmen ihres geselligen Lebens, die andere Sulfuriker an den Tag legen, liegt **diesen mehr intellektuell orientierten Jugendlichen** nicht. Sie können Einzelgänger sein, die gerne über ferne Länder lesen, in endlos langen Zukunftsromanen und Filmen schwelgen oder sogar über technischen Handbüchern zum Thema Computer, landwirtschaftlichem Arbeitsgerät oder Flugzeugtechnik brüten. Jungen verbringen häufig viel Zeit damit, Flugzeugmodelle zusammenzubauen und peinlich genau Fußballkartensammlungen zusammenzustellen und sonstige Dinge zu sammeln und zu kategorisieren.

Wenn man sie verärgert hat, wollen sie **alleine sein und nicht getröstet werden**. Alle diese Charakterzüge verleiten einen oft dazu, an *Natrium muriaticum* zu denken. Doch während der Patient spricht, bemerkt der Behandler vielleicht eine etwas **schlaffe nachlässige Körperhaltung**; das Kind lehnt sich auf den Schreibtisch des Homöopathen und stützt seinen Kopf mit der Hand ab. Und sofort ist die Gefahr gebannt: der Behandler erkennt, dass es sich nicht um ein *Natrium muriaticum*-Verhalten handeln kann. Er fördert nun die Information zutage, dass das Kind unsauber und schlampig und nicht ordentlich ist, was wiederum gegen *Natrium muriaticum* spricht. Aber noch immer verfällt man als Therapeut diesem Fehler, *Natrium muriaticum* zu verordnen, leicht, da die meisten körperlichen Allgemeinsymptome bei beiden Mitteln gleich sind. Bei einer weiteren Vertiefung des Falles sollte man dann zur Differenzierung einen weiteren Punkt im Auge haben, nämlich, dass diese Kinder nicht übermäßig empfindlich auf persönlichen Kummer reagieren, und dass sie überhaupt nicht nachtragend sind, sondern vielmehr leicht vergeben und vergessen.

Außerdem ist der „kopfige“ Sulfuriker **hochmütiger**, als dies bei *Natrium muriaticum* der Fall ist. Eine Patientin las gerne zu dem Themen Sport, Boote und Raumfahrt. Gerade als ich mich für *Natrium muriaticum* entscheiden wollte, erzählte sie ungefragt, wies sehr sie Sommerlager hasse, das sie keines der Kinder ausstehen könnte. Sie machte diese Äußerung mit einer so überheblichen Miene, dass ich daraufhin den Fall noch einmal überprüfte und mich für Sulfur entschied, was ihre ständigen Ohreninfektionen ausgesprochen gut beherrschte.

Zudem lässt sich wahrnehmen, dass das Kind dem Homöopathen länger als ein *Natrium muriaticum*-Kind **direkt in die Augen sehen kann**. Alice beispielsweise, ein Mädchen von sieben Jahren, wurde wegen einer Vaginitis vorgestellt. Mitten im Gespräch starrte sie mich über ihre etwas abgerutschten Brillengläser unvermittelt an. Bis zu diesem Punkt schien *Natrium muriaticum* ebenso gut wie Sulfur

auf die Symptome zu passen. Aufgrund dieser Beobachtung jedoch, und nachdem das Kind wiederholt vernehmbar mit seiner Mutter unterschiedlicher Meinung war, und sich dann auch noch herausstellte, dass das Kind im Recht war, entschied ich mich für Sulfur, und so wurde der Fall geheilt.

Der tuberkuline Typ

In den alten *Materiae Medicae* findet man jedoch noch einen weiteren Sulfur-Typ beschrieben, dem man heutzutage allerdings nur noch selten begegnet. Es handelte sich um Kinder mit offenen Fontanellen, Kopfschweißen, Ausschlägen am ganzen Körper, erschwerter und verlangsamter Zahnung, mit vielen Knochenerkrankungen und chronischer Diarrhoe. Der Beschreibung nach litten sie oft unter starkem Gewichtsverlust, bis hin zu **Marasmus**, selbst wenn sie erstaunliche Mengen an Nahrung zu sich nahmen. All dies zusammen zeigte sich bei einem hyperaktiven Kind ohne jede Selbstbeherrschung. Obwohl ansatzweise Spuren obiger Beschreibung bei Sulfur-Kindern nichts Ungewöhnliches darstellen, war diese Symptomkonstellation häufiger anzutreffen, solange die Tuberkulose als Krankheit weiter verbreitet war. Bei diesen Kindern entwickelte sich eine miasmatische Belastung der Krankheit, was die alten Bücher Scrophulose nannten. Wenn auch selten, kann man doch mitunter einen solchen Patienten in der Sprechstunde zu behandeln haben und sein Mittel mit *Tuberculinum*, *Calcarea carbonica* oder *Sanicula* verwechseln.

Intelligenz

Sulfur-Kinder kommen gewöhnlich mit einer angeborenen, stark ausgeprägten natürlichen Intelligenz zur Welt: mit der Fähigkeit, **neue Informationen schnell aufzunehmen und zu integrieren**. Mit dieser angeborenen Intelligenz einher geht ihre **Offenheit und der Wunsch, neue Situationen zu erforschen**. Infolgedessen erscheinen sie im Vergleich zu anderen Kindern, die aufgrund ihrer Schüchternheit, Zurückhaltung und Angst vor neuen Situationen gegenüber Experimenten weniger aufgeschlossen sind und langsamer neues Wissen erwerben, sehr aufgeweckt. Als Folge ihres offenen Wesens und der Leichtigkeit, mit der sie mit anderen in Verbindung treten, schließen sie, sofern sie das wollen, leicht Freundschaften. Mit großen Selbstvertrauen kann das Kind auf einen völlig fremden Menschen zugehen und ein Gespräch mit ihm beginnen.

Dieser intelligente Jugendliche nimmt in einer Gruppe oft die **Führungsposition** ein. Andere Kinder mögen vielleicht auch den Wunsch hegen, Anführer zu sein, gerade Sulfur-Kinder jedoch schlüpfen mühelos in solche Rollen. Sie lieben diese Stellung und fühlen sich darin sicher. Andere Kinder bestaunen vielleicht die **Schnelligkeit** ihres Sulfurführers, wie schnell er oder sie ein Spiel erfasst oder die Regeln ändert. Er besitzt die Fähigkeit, ununterbrochen die ganze Truppe zu unterhalten. Die Sulfuriker spielen außerdem gerne komplizierte Spiele wie Schach oder Backgammon. Schon früh verstehen sie die Strategien und können mehrere Schritte vorausdenken – ein notwendiges Talent, will man es bei diesem Unterfangen zu guten Ergebnissen bringen. Sie können auch Gefallen finden an langatmigen Science Fiction-Spielen mit vielen Regeln oder an anderen Spielen mit ausgefeilten, viel Vorstellungsvermögen erfordernden Details. Es ist ergreifend und tut fast weh zu erleben, wie ein

so leidenschaftlich konzentrierter Jugendlicher seine Mutter, die möglicherweise Pulsatilla-Frau ist, bereits in der vierten Klasse an Scharfsinn übertrumpft.

Das Kind kann die Fähigkeit besitzen, neue Objekte und Ideen schnell und geschickt zu handhaben sowie alt vertraute Gegenstände auf immer neue Weise zu benützen und erreicht so bei Testergebnissen den höchsten Intelligenzquotienten. In der Schule erzielen diese Kinder möglicherweise, ohne viel dafür arbeiten zu müssen, gute Zensuren, und sie verbringen mehr Zeit damit, Science Fiction-Romane und andere phantastische Literatur zu lesen, was ihre geistigen Fähigkeiten zu einem angenehmeren Zweck in Anspruch nimmt.

Ihre natürliche Neugierde lässt sie neue Dinge erkunden, wobei sie herauszufinden versuchen, wie und warum sie funktionieren, und wie man sie benützen kann. Aus dieser Neugierde heraus können sie alles im Zimmer auseinander nehmen, was zwar wie *Calcareo carbonica*-Verhalten aussehen kann, doch besteht ein entscheidender Unterschied. Bei *Calcareo carbonica* besteht der Wunsch zu erfahren, warum all diese Dinge vorkommen, warum es sie gibt – als bestände das Bedürfnis, sie unbedingt einzuordnen und zu kategorisieren, um zu wissen, wo sie in der Welt ihren Platz haben. Dies ist ein kleines Symptom, das die *Calcareo carbonica*-Ängste vor dem Unbekannten und der Zukunft aufzeigt. Bei Sulfur jedoch besteht das Verlangen zu wissen, **wie die Dinge funktionieren**, wie sie zum eigenen Vorteil verwendet werden könne, und zwar nicht aus einer Angst, sondern aus einem natürlichen Wissensdurst heraus, der, wenn er nicht durch Furcht gehemmt wird, eine ausgesprochen menschliche Eigenschaft ist.

Bei Sulfur kann dies an Monomanie, fixen Ideen, grenzen, wengleich der Gegenstand von Zeit zu Zeit ein anderer ist. Ich erinnere mich, einen Jungen behandelt zu haben, der gewohnheitsmäßig ständig Fragen stellte. Wie auch immer die Antwort ausfiel, die Folgefrage lautete: Warum? Der Beantwortung dieser Frage folgten Dutzende von Warums. Viele Kinder gehen, was ja ganz normal ist, durch eine „Warum-Phase“, bei einem Sulfur-Kind jedoch zieht sie sich oft über Jahre hin, ohne jemals ganz beendet zu werden; vielmehr entwickelt sie sich weiter zu einer Form internalisierte Wissbegierde, die das Kind dann dazu führt, Antworten auf dem Wege unabhängigen Bemühens und eigener Studien zu suchen.

Selbstbestimmung

Diese Kinder besitzen einen ausgeprägten Willen zur Selbstbestimmung. Ein Siebenjähriger unterbrach im Gespräch seine Mutter, um ihr zu sagen, dass er zu Toilette müsse. Als er nicht wiederkam, wurde seine Schwester nach ihm geschickt, die jedoch alleine mit der Botschaft zurückkehrte, dass er nicht wiederkommen wolle, dass er sich langweile und daher dort im vorderen Teil der Praxis bliebe, wo er schließlich zu spielen begonnen hatte. Wenn wir uns auch alle amüsiert fühlten, führte uns dieses Verhalten doch auch die **eigensinnig-überhebliche Wesensart** des Kindes vor Augen, das die Kühnheit oder sogar schon Unverfrorenheit besaß, uns, wenn auch indirekt, mitzuteilen, wonach ihn verlangte – etwas, was andere Mitteltypen zumindest nicht in so eindringlicher und doch einwandfreier Weise fertig brächten.

Ein anderes Kind kam mit einer etwas herrisch veranlagten Mutter, die ihre Tochter nicht selbständig antworten ließ, *Natrium muriaticum* währe innerlich aufgebracht, *Pulsatilla* und *Lycopodium* wäre dies

gerade recht gewesen, doch dem Sulfur-Mädchen gefiel dies gar nicht, und es handelte entsprechend auf diesen Verdruss. Wieder und wieder versuchte sie eigenständig zu antworten, doch vergeblich, da die Mutter sie jedes Mal unterbrach. Schließlich aber hatte das inzwischen bis zur Erbitterung gereizte Kind einen Plan gefasst: Wann immer die Mutter kurz innehielt, vollendete es schnell und ohne abzusetzen den Satz für sie. Dies geschah auf recht nette Weise, um nicht den Eindruck zu erwecken, unverschämt zu sein oder sich ungehörig zu benehmen. Ihr übersprudelndes Wesen, ihr Selbstbestimmungs- und Durchsetzungswille und ihr unbändiger Enthusiasmus konnten nicht in Schach gehalten werden, wenn sie etwas hinzuzufügen hatte, sich unterdrückt fühlte oder sich selbst hervortun wollte.

Des Weiteren sind Sulfur-Kinder leidenschaftlich unabhängig. Man findet Vierjährige, die darauf bestehen, sich alleine waschen und anziehen zu dürfen. Sulfur-Kinder machen gerne alles nach ihrem eigenen Plan und zu ihren eigenen Bedingungen. Dieses Unabhängigkeitsbestreben kann selbst bei Säuglingen und Kleinkindern beobachtet werden. Ein zwanzig Monate alter Patient weigerte sich, sich von seiner Mutter die Nase putzen zu lassen, indem er wegrannte und schrie. Ein dreijähriges Mädchen war unter den vier Kindern der Familie das einzige, das seinen Eltern Paroli bot. Auf direkt ausgesprochene Bitten antwortete sie mit einem klaren Nein und weigerte sich zu gehorchen. Wenn diese Kinder nicht bekommen, was sie wollen, beginnen sie laut zu weinen und werden zornig. Dieses Verhaltensmuster kann man auch bei *Calcarea carbonica* finden, aber wieder liegen völlig andere Ursachen vor: *Calcarea carbonica*-Kinder brauchen Zeit, ihren Bezugsrahmen zu ändern. Bei Sulfur dagegen wird infolge des Verlustes der Unabhängigkeit und wegen der Tyrannei elterlicher Kontrolle, die nicht toleriert wird, geweint

Diese innere Unabhängigkeit zeigte auch ein acht Jahre alter Junge, der sich sehr über seine Mutter aufregte. „Immer nörgelt sie an mir herum und schreit mich an“, sagte er. Seine Mutter erläuterte flüsternd: „Ich erinnere ihn nur, und ich schreie nicht“. „Immerzu piesackt sie mich damit, dass ich mein Zimmer aufräume. Warum kann sie mich nicht in Frieden lassen?“ „Er ist sehr unordentlich. Sein Zimmer ist ein Saustall, und wenn es ihm selbst überlassen bliebe, wäre es nie sauber!“ Der Kampf in dieser Familie beruhte im Wesentlichen auf dem elterlichen Verlangen nach Gehorsam und der **Unfähigkeit des Kindes, sich unterwürfig, knechtisch oder klein und unbedeutend zu gebaren.**

Unsauberkeit und Schlamperei

Das Kind fasst alles an, da dies seine Art ist, seine Umwelt zu erfahren. Für die chaotische Veranlagung des Kindes zumindest teilweise verantwortlich ist seine **sinnliche Wissbegierde**; schnell bekommt es heraus, wie ein Spielzeug, ein Spiel oder ein sonstiger Gegenstand funktioniert und widmet sich dann schnell dem nächsten, ohne vielleicht eine Beschäftigung oder ein Puzzlespiel je wirklich zu Ende zu führen. Was gerade noch interessant war, lässt es einfach fallen und wendet sich einer neuen faszinierenden Angelegenheit zu. Hemmungslos werden innerhalb weniger Minuten sämtliche Besitztümer des Homöopathen auf dem Praxisbogen, ohne ersichtliches System, verteilt und herumgeworfen, und so das Zimmer einem Katastrophengebiet ähnlich gemacht.

Calcarea carbonica-Kinder tun das auch, aber sie brauchen doch einige Zeit, bis sie sich so recht trauen, und sie zeigen bei weitem nicht jenes Maß an Freude am **Abbrechen eines Spiels**, wie dies

Sulfur tut. Auch *Phosphorus* kann in ähnlicher Weise agieren, allerdings aus einer gewissen Aufregung heraus. *Arsenicum jodatum* ein seltener verschriebenes Mittel, benimmt sich ebenfalls so, aber mit solchem Feuereifer und überzogenen Aktionismus, dass es schon an Zerstörungswut grenzt. Das Unterscheidungsmerkmal zu Sulfur ist, das man sich zu diesem im Grunde **liebenswertem** Kind hingezogen fühlt und beinahe Schuldgefühle entwickelt, wenn man seinem im Sprechzimmer entfaltetem Forscherdrang zu Ende setzt. Dieser kleine Vernichtungsexperte stempelt den Behandler zum langweiligen „Trauerkloß“ dafür, dass er den unschuldigen Spaß des Kindes maßregelt. Nachdem die Eltern wiederholt versuchten, das Kind zu disziplinieren, keimt im Behandler plötzlich eine leise Hoffnung auf, dass die Praxis den Besuch doch noch überdauern könnte: Gerade dann hat nämlich das im Augenblick reumütige Sulfur-Kind das Regal voller homöopathischer Bücher entdeckt. Es ist ungeheuerlich, wie viele dieser Kinder, genau wie *Calcarea carbonica*-Kinder, versuchen, wirklich jedes Buch von seinem Platz zu ziehen. Sowohl interessant als auch äußerst sonderbar ist, dass viele dieser Kinder direkt auf die alten homöopathischen Bücher aus dem letzten Jahrhundert zusteuern. Man kann sich nur wundern, wie sie in bereits so jungen Jahren von diesen unbezahlbaren Antiquitäten angezogen werden. Es ist, als hätten sie ein so feine Nase, dass sie auf mehrere Meter Entfernung den gewissermaßen köstlichen Duft alten Moders auf den Seiten dieser Bücher ausmachen könnten.

Diese Kinder neigen nicht nur dazu, **schmutzig** und unordentlich zu sein, sondern **es macht ihnen zudem nicht das Geringste aus**. Die Mutter kann berichten, dass eine Lieblingsbeschäftigung des Kindes darin besteht, im Abfall zu wühlen. Es ist, als fehle diesen Kindern der natürlich angelegte Reinhaltungstrieb oder das für die persönliche Hygiene verantwortliche Gen. Vielleicht ist es ihnen im Innersten gleichgültig, was andere von ihnen denken und **sie fühlen insofern keine Veranlassung, sich an soziale Normen zu halten**.

Interessanterweise vermerkt Kent in seiner *Materia Medica*, dass Sulfur empfindlich auf den Körpergeruch anderer Menschen und den Geruch des eigenen Stuhl reagieren und daher sehr reinlich bezüglich der Analhygiene sei. Dies hat sich in der klinischen Praxis bei Kindern nicht bestätigt; in der Tat ist häufiger eher das Gegenteil der Fall. Das Sulfur-Kind kann schrecklich schmutzig sein, sich nach dem Stuhlgang nicht ordentlich abwischen und deshalb grauenvoll riechen. Sie sind unordentlich, was ihre Kleider angeht, machen sich schnell schmutzig, haben schneller Löcher an Knien und Ellbogen in ihrer Kleidung, als ihre Mütter sie flicken können. Zerzaustes Haar um ein dreckiges Gesicht mit Speiseresten um den Mund herum machen das perfekt **schmuddelig aussehende** Sulfur-Kind aus.

Kinder und Kleinkinder **wollen oft nicht gerne baden**. Sie in die Wanne zu bekommen, ist eine regelrechte Zerreißprobe, denn sie kreischen und strampeln den ganzen Weg dorthin. Sie rebellieren nicht nur aufgrund einer möglichen allgemeinen Verschlechterung durch Wasser sondern auch, weil man sie nötigt und sie gewaschen werden müssen. Viele sind dann nach den ersten paar Minuten gerne im Wasser und spielen eine Stunde oder länger mit einem Spielzeug oder Geschwister. Doch dann steht den Eltern der nächste Kampf bevor: das Kind wieder aus der Wanne, in die es zuerst nicht hinein wollte, herauszubekommen.

Selbst nach dem Bad kann die Haut immer noch einen schmutzigen Eindruck machen, und die Trauerränder unter den Fingernägeln mögen auch noch nicht verschwunden sein. Die Kleineren

werden sich bereits unmittelbar, nachdem sie die Worte „Geh spielen!“ gehört haben, wieder verdrecken.

Weibliche Teenager sind, was ihr Zimmer und ihre Aktivitäten anbelangt, ebenfalls meist recht schlampig, aber sie **geben sich bezüglich ihrer äußeren Erscheinung große Mühe**. Sie wollen “Dazugehören“ und müssen daher ihren Beitrag leisten. Sie kaufen sich sehr schöne Kleider, frisieren ihr Haar besonders sorgfältig und verbringen viel Zeit vor dem Spiegel. In ihrem Innersten jedoch bleiben sie ihrem Wesen nach schmutzilig, was ihnen solange nichts ausmacht, wie keiner aus ihrer Clique Gleichaltriger es bemerkt. Dieser Typ von Teenager ist zu Hause vielleicht unordentlich und geht oft respektlos mit den Eltern um, schreit sie an und streitet mit ihnen bei jeder Gelegenheit, schlägt Bitten ab, und Lügen kommen ihnen leicht über die Lippen.

Ichbezogenheit

Wenn man einmal von seiner Schläue und Wissbegierde absieht, hat man ein Kind vor sich, dem die **Gefühle oder das Eigentum anderer ziemlich gleichgültig** sind. Die Unordentlichkeit und die Neigung zum Chaos dieser Kinder stellt nur eine Facette ihrer Persönlichkeit dar, die widerspiegelt, dass andere Menschen für sie nicht wirklich zählen. In Kents Repertorium findet man dies unter der Rubrik *GEMÜT*: Abscheu. Sie würden das niemals aussprechen, noch diesen Gedanken auf Nachfrage hin artikulieren können, doch wird diese innere Haltung aus ihren Handlungen leicht ersichtlich. Aus eben diesem Grunde können sie die Praxis als Trümmerhaufen verlassen, ziehen sie alle Bücher aus den Regalen, spülen sie nicht, nachdem sie auf der Toilette waren oder legen sie sich, wann immer es ihnen gefällt, mitten im Zimmer auf den Boden. Deshalb auch können sie schlampig und unsauber sein, ohne dass sie sich darum scheren. Sie machen den Anschein, als stünden sie **über allen allgemeinen Hygieneregeln und Reinlichkeitskonventionen**, als gälten diese Regeln zwar für das Gros der Menschheit, nicht aber für sie, und als zählte die Meinung anderer über ihre Gewohnheiten nicht weiter.

Das Kind trägt Schmutz ins Haus – oder ins Sprechzimmer des Homöopathen –, oder es ärgert die Kinderfrau dadurch, dass es seine dreckverkrusteten Schuhe auf das Stuhlpolster legt. Die Mutter schreit: „Wie oft habe ich dir schon gesagt, du sollst die Füße von den Möbeln nehmen!“ Doch muss der Homöopath zur Kenntnis nehmen, dass das Kind Schelte nicht nur erstaunlich leicht nimmt, sondern auch weiterhin wiederholt, die Hausregeln bricht, insbesondere, wenn sie in Zusammenhang mit Sauberkeit stehen. Dem Kind sind Möbel und dergleichen eben völlig einerlei. *Natrium muriaticum*, *Pulsatilla* oder *Calcarea carbonica* würden niemals so respektlos mit anderer Leute Eigentum umgehen, und sei es auch nur aus Furcht vor möglicher Missbilligung oder anderen negativen Auswirkungen.

Genau diese Kinder müssen Eltern immer wieder **daran erinnern, mit anderen zu teilen**. Sie essen zum Beispiel, was sie gerade wollen, aus dem Kühlschrank, ohne einen Gedanken an andere zu verlieren. Sie verschlingen das letzte Kuchenstück, leeren den Krug mit Orangensaft bis zum letzten Tropfen oder schnappen sich den letzten Schokoladeriegel aus dem Schrank. Sie tun dies nicht aus Gemeinheit sondern weil sie eben ausschließlich an ihre eigenen Bedürfnisse denken, was wieder ihre **rücksichtslose Haltung anderen gegenüber** zeigt, die nicht zählen.

Einige Angewohnheiten, die sich speziell Sulfur-Kinder aneignen, können für andere Menschen recht abstoßend sein. Kleinere Sulfur-Kinder spielen mit ihrem Stuhlgang, selbst nachdem Eltern dies untersagten. Diese Kinder, kleine und größere gleichermaßen, bohren oft vor dem Therapeuten in der Nase und essen alsdann den Popel. Der erste Gedanke, der einem wahrscheinlich kommt, ist: wie ekelhaft! Geniert sich dieses Kind denn überhaupt nicht? Der zweite, schon einsichtiger Gedanke ist dann wahrscheinlich: Nein, natürlich macht es ihn nicht verlegen, es handelt sich ja um einen Sulfuriker!

Fakultativer Zusammenbruch

Bislang beschreib ich lediglich die Klugheit und Auffassungsfähigkeit im Hinblick auf mentale Prozesse. Dies ist jedoch nur die eine Seite der Medaille. Einige Kinder, die Sulfur brauchen, können genauso gut in den gerade entgegengesetzten Zustand von **Dumpfheit, Lethargie und Konzentrationsmangel** verfallen. Am Anfang steht bei vielen ein Blutzuckerproblem. Um die Mittagessenszeit können sich die Kinder einfach nicht mehr ihren Arbeiten widmen. Sie tagträumen, werden überaktiv oder lethargisch und können kaum mehr aufrecht sitzen. Der Lehrer schildert den Eltern, dass das Kind um elf Uhr morgens die Ellbogen auf dem Tisch, den Kopf in die Hand gestützt mit aufgrund von Schwäche und Konzentrationsmangel beinahe überkreuz stehenden Augen ins Leere starrt. Diese Art von Erschlaffung leitet oft den Beginn der dumpfen Seite von Sulfur ein. Sie beginnen dann, immer häufiger zu tagträumen, verrichten ihre Aufgaben gar nicht mehr oder nur widerwillig, gehen direkt nach der Schule auf ihre Zimmer, liegen herum, lesen oder hören Musik beziehungsweise sitzen, was noch eher der Fall ist, vor dem Fernseher. Dieser Zustand ist sehr ähnlich dem, der von *Lycopodium* erreicht wird.

In diesem Stadium fallen die Leistungen des Sulfurikers in der Schule ab, und er beginnt, sich zurückzuziehen und die **Erladigung von Aufgaben vor sich herzuschieben**. Nun sagt er seinen Eltern, dass er die Schule hasse, dass er nur zu Hause bleiben und spielen wolle. Schon ein Siebenjähriger kann so reagieren. Hatte er zuvor in der Schule auch Höchstnoten erreicht, so ist ihm nun alles völlig gleichgültig. Solche Schüler erzählen dem Homöopathen, dass sie in Klassenarbeiten 75 bis 85 Prozent der höchstmöglichen Punktzahl erzielten, aber wenn sie nur wollten, leicht auch in den Bereich von 90 Prozent kommen könnten. Sie können diese Zensuren im mittleren Bereich ohne große Anstrengung erreichen – ja, sie brauchen dafür überhaupt nicht zu arbeiten. Da sie geistig noch immer rege sind, bestehen sie die Tests, ohne dafür gelernt zu haben, mühelos und erzielen zudem noch angemessene Ergebnisse. Wenn sie dann in die höheren Klassen kommen wird die zu verarbeitende Information für sie oft zu komplex, so dass sie Tests nicht mehr ohne Vorbereitung bestehen können. Doch noch immer arbeiten sie ungleich *Calcarea carbonica*, *Natrium muriaticum* oder *Pulsatilla*, nicht methodisch, sondern versuchen stattdessen, in der Nacht vor der Arbeit wild zu büffeln und alles in ihr Hirn hineinzustopfen. Sie machen ihre Hausaufgaben nicht mehr, oder sie raffen sich allenfalls am Morgen, an dem sie fällig sind, vielleicht sogar noch im Bus zur Schule, dazu auf. Sie fangen an, die **Hausaufgaben von ihren Freunden abzuschreiben**. Alles ist diesen einstmals so früh entwickelten Kindern recht, solange sie nur ihren Kopf nicht anzustrengen brauchen.

Dieses Verhalten kann leicht als schultypisch missverstanden werden, in Wahrheit jedoch ist es der erste Schritt in Richtung eines möglichen Zusammenbruchs. Diese Information ist fast nie Teil der sich offen zeigenden Symptomatik, sie muss daher vom Homöopathen selbst ans Licht gebracht werden. Dies herauszufinden kann helfen, unter den häufiger verschriebenen Mitteln zu differenzieren. Die 15jährige Peggy kam wegen einer akuten Sinusitis in die Praxis. Auf die Frage, was dem Kind sonst noch fehle, sagte die Mutter, dass ihre Tochter sich schlecht konzentrieren könne, keinen Ehrgeiz habe und nie eine Aufgabe zu Ende führe. Sie bummle in der Schule und zu Hause. Nach den möglichen Ursachen gefragt, sagte sie, dass sie das nicht wisse. In der Praxis gab sich Peggy sehr geistreich und riss, gleich einem professionellen Steh-Greif-Komödianten, einen Witz nach dem anderen. Diese zwei Merkmale zeigte den Beginn ihres mentalen Zusammenbruchs; das Kind versuchte mittels eines ungemein scharfen Humors seinen Weg durchs Leben zu bluffen. Das Mittel heilte ihre Sinusitis, ließ ihr die Hausarbeiten leichter von der Hand gehen und verfeinerte sogar noch ihren bereits weitentwickelten Sinn für Humor.

Vom Zeitpunkt ihrer verstärkten Konzentrationsschwäche an kümmern sich Sulfur-Kinder nicht mehr im Hinblick auf von außen an sie herangetragene Anforderungen. Stattdessen verbringen sie mehr Zeit mit **sozialen Aktivitäten**. Wichtig ist, diese Faulheit nicht als bewusste Entscheidung dafür, jetzt einmal ein etwas gemächlicheres Tempo vorzulegen und sich anderen Beschäftigungen zuzuwenden, zu missinterpretieren, sondern darin tatsächlich eine geistige Abstumpfung zu erkennen. In dieser Phase werden sie noch passiver, sitzen oft nur herum, konsumieren Fernsehprogramme und „heben ab“. Das nächste Zeichen dieser Degeneration ist ein schlechtes Gedächtnis. Sie können vergessen, wann sie eigentlich nach Hause kommen sollten, welche Aufgaben man ihnen übertragen hatte, was ihre Hausaufgaben waren.

In einem späteren Stadium können sie selbst Namen und vertraute Worte vergessen. Dieses Symptom findet man zwar häufiger bei Sulfur-Erwachsenen, man kann ihn aber auch bei fortgeschrittenen Fällen in der Kinderpathologie begegnen, die Sulfur als Heilmittel benötigen. Besonders häufig tritt der Zustand geistigen Zusammenbruchs bei älteren, zuvor **überaktiven** Kindern auf. Gewöhnlich verläuft die Krankheitsgeschichte so, dass das überaktive Kind irgendwann einmal Ritalin oder ein ähnliches Medikament verschrieben bekam und dann später, als Teenager, zu anregenden und entspannenden Drogen wie beispielsweise Marihuana griff. Im weiteren Verlauf treten da teilnahmslose Dumpfheit, Vergesslichkeit, Kraftlosigkeit und die Neigung, bei längerem Sitzen einzuschlafen, auf. Diese trägen, lethargischen Kinder können zwischendurch, wenn eine Sache oder Arbeit sie unmittelbar fasziniert, plötzlich in gesündere Phasen eintreten, können für kurze Zeit zum Beispiel wieder Gruppen anführen, komplizierte Spiele organisieren und wieder eine schnellere und lebhaftere Gangart einlegen, bevor sie in eine „sesshaftere“, unbeweglicher Lebensweise zurückfallen.

Ängste

Die am häufigsten auftretende Angst ist die an **hochgelegenen Orten**, obwohl sie bei Kindern weniger üblich als bei den Erwachsenen anzutreffen ist. Außerdem sollten Sulfur in den Rubriken Angst, im Dunkeln (KK I 5) und: Furcht vor Insekten nachgetragen werden. Bei allergischen Kindern,

die wie *Tuberculinum*-Kinder aussehen und leicht mit diesen verwechselt werden können, kann zudem **Furcht vor Hunden und Katzen** bestehen. Wie bei *Tuberculinum* liegt die Ursache dieser Angst vielleicht darin, dass sie wissen, dass die Tiere ihre allergischen Reaktionen hervorrufen oder verschlimmern. Insgesamt gesehen sprechen diese Ängste, wenn sie auch jenen bei *Calcarea carbonica* ähnlich sind, gut auf Sulfur an und verschwinden, wobei sie allerdings zu einem späteren Zeitpunkt und in einem veränderten Bild, das dann auf *Calcarea carbonica* hindeutet, vielleicht wieder auftauchen können.

Gelegentlich stößt man bei der Fallaufnahme darauf, dass das Kind gerne badet, sich aber vor dem Duschen fürchtet, was bei kleineren Kindern allgemein nichts Ungewöhnliches und auch bei Arzneimitteltypen wie *Stramonium* und *Hydrophobium*, aber eben auch bei Sulfur zu finden ist. Diese Kinder können auch unter der wohlbekannten Sulfur-Sorge um **Familienmitglieder** leiden. Wenn ein Elternteil nicht zur angekündigten Zeit nach Hause kommt, entstehen in ihnen gleich schlimmste Befürchtungen, sie werden ärgerlich, gereizt und machen sich große Sorgen um sein Wohlergehen.

Schlaf

Im Bereich des Schlafes gibt es mehrere Symptome, die auf Sulfur hinweisen. Wie die Erwachsenen können auch Kinder **nachts über große Energievorräte verfügen** und wollen infolgedessen alles andere als schlafen. Jerry brachte das, indem er wahrscheinlich zitierte, was seine Eltern immer über ihn sagten, auf den Punkt: „Ich hasse schlafen. Ich brauche nicht viel Schlaf. Wir müssen der Tatsache ins Auge blicken: ich habe einfach zu viel Energie, um zu schlafen!“ Also bleiben sie auf, rennen umher, springen herum und vollführen akrobatische Übungen, um die letzten Kraftreserven des Tages zu verpulvern. Andere schaukeln und wiegen sich in den Schlaf, bis sie endlich ermüden. Ein paar Kinder fürchten sich im Dunkeln und schlafen bei Licht. Viele Sulfuriker bewegen sich unruhig und zucken heftig beim Einschlafen. Kinder mit chronischer Sinusitis haben die Neigung, im Schlummer durch den Mund zu atmen, wie dies auch bei *Pulsatilla* und *Lycopodium* der Fall ist, und erwachen mit fauligem Mundgeruch. Jene, die zunächst schwer einschlafen, können direkt danach einnässen, da sie in unmittelbaren Tiefschlaf fallen.

Geschlafen wird bevorzugt auf der linken Seite oder auf dem Bauch, wenngleich ein geringer Prozentsatz auch rechtsseitig schläft. Einige Kinder, am deutlichsten Teenager, haben, sobald sie auf dem Rücken schlafen, Alpträume, Sulfuriker, die *Calcarea carbonica* ähneln, entwickeln im Schlaf starke Kopfschweiß, während andere wieder schnarchen oder sabbern. Nicht wenige sprechen im Schlaf, sind ruhelos, treten, stoßen und wälzen sich wie Erwachsene oft herum und können etwa jede Stunde erwachen. In der Sprechstunde erfährt man immer wieder, dass sie bis ein oder zwei Uhr morgens ruhig schlafen, dann aber ständig aus oberflächlichem Schlaf erwachen und für immer nur kurze Phasen wieder einnicken. Wenn dieses Bild bei Säuglingen und Kleinkindern auch praktisch nicht beobachtbar ist, finden wir diese Problematik doch bei Teenagern.

Während des Schlafens wird ihnen **warm**, und sie strecken ihre Füße unter der Decke hervor oder werfen sie sogar ganz ab. Diese Hitzeentwicklung im Schlaf zeigt sich außerdem darin, dass sie immerzu ihren Kopf auf dem Kissen hin- und herbewegen, um ständig ein neues, kühles Fleckchen

einzunehmen. In ähnlicher Manier können sie sich an eine kühle Wand schmiegen, in den ersten Morgenstunden jedoch frösteln sie, und wenn man sie dann zudeckt, verbleiben sie auch so. Sie können von vielen **Alpträumen** heimgesucht werden und auch in dieser Hinsicht *Calcarea carbonica* ähnlich sein. Ein besonderer Alptraum tritt, wie auch immer wieder häufig bei *Natrium muriaticum*, auf: von einem Ungeheuer oder jemandem mit einem Messer verfolgt zu werden. Die meisten Kinder werden die **Frühaufsteher** der Familie sein, die schon im Morgengrauen erwachen und dann lesen oder fernsehen. **Nach dem Mittagessen werden sie dann schläfrig.** Wie bei *Lycopodium* können sie von der Schule nach Hause kommen und einfach passiv herumsitzen, fernsehen oder sich hinlegen, weil sie vor dem Abendbrot sehr müde sind.

Schwindel

Jungen in der Pubertät, die schnell wachsen, können Symptome einer orthostatischen Hypotonie in Verbindung mit Schwindel Sehverlust und Tinnitus entwickeln. Dies wird sich vor allem dann feststellen lassen, wenn sie sich an einem warmen Ort befinden. Dieses Schwindelgefühl kann sie belästigen, wenn sie aufstehen, sich schnell hinsetzen oder länger Zeit stehen.

Körpersymptomatik:

Kopf:

Milchschorf, Ekzeme, die schlimm aussehen, wird durch Waschen entzündlich rot und schmerzt dann.

Erst gelber wässriger Eiter, der später verkrustet.

Kopfhaut riecht

Dickes, widerborstiges, gespaltenes Haar

Schuppen mit Juckreiz

Kopf ist warm, Kind mag keine Kopfbedeckung

Reichlich Kopfschweiß

Häufige Kopfschmerzen bis Migräne oft mit Sehstörungen

Kopfschmerzen nach Milch

Kopfschmerzen durch geistige Überanstrengung (Schule)

Hämmernder, klopfender Kopfschmerz oft mit Übelkeit und Erbrechen

Augen:

Dakryocystitis, Konjunktivitis: Dicker, gelber Eiter verklebt die Augen am Morgen. Es röten sich besonders Lidränder

Hitzegefühl, trocken, jucken

Gefühl von Sand in den Augen

V Wasser

Diese Symptome treten auch beim Heuschnupfen auf. Ähnlich wie Pulsatilla, bei der aber kalte Waschungen bessern.

Ohren:

Rote Ohren

Mittelohrentzündungen sind nicht so häufig wie bei Calc.carb. oder Puls.. Das Sulfur-Problem besteht meist darin, dass der Schleim nicht richtig abfließt, sondern sich im Mittelohr verdickt und so das Hörvermögen beeinträchtigt. Das Zurückbleiben des Schleimes passiert oft durch Antibiotika.

Otitis während des Zahnens wie bei Calc.carb., Calc.phos. und Puls..

Unterschied: Begleitender Husten, Schnupfen, Durchfall zeigt ein wundmachendes Sekret, das trockene rote Hautstellen hinterlässt. Der Durchfall stinkt und hinterlässt einen brennenden Windelausschlag

Ekzem auf oder hinter den Ohren

Nase:

Schnupfen mit brennenden Absonderungen, rote Nase, schmerzhaftes Nasenflügel, anfangs Wässrig, später dick und krustenbildend. Das Kind zupft ständig, bis es blutet, isst die Krusten.

Erkältungen bei Wetterwechsel

Heuschnupfen

Anfallsartiges Niesen mit wässriger Absonderung, sonst Verstopfung, wobei der Schleim den Rachen herunterrinnt, Stauungsgefühl im Kopf.

Chronische Sinusitis

Allergien auf Schimmel, Pollen, Hausstaub, oft mit Asthma

Sträubt sich gegen Schnäuzen, kann nicht schnäuzen, oft noch mit neun Jahren nicht.

Nasenbluten, einmal im Monat

Gesicht:

Röte der Augen, Ohren und Lippen

Rötung durch Aufregung

Die optimistische und glückliche Lebensart kann dem Kind schon vom Gesicht abgelesen werden.

Hautausschläge, besonders während der Pubertät, Akne und Mitesser, groß, rot, entzündet.

Schmutziges Gesicht, sind nicht sauber zu halten.

Mund:

Anfällig für **Aphten**, hellrot, die Rötung breitet sich weiter aus, als das Geschwür.

Rote, rissige, spröde Lippen

Leuchtend rote Zungenspitze

Schlechter Mundgeruch

Hals:

Chronische Tonsillitis mit übletem Atem

Dunkle blutig-rote Rachenhöhle, B durch kalte Getränke V durch Schlucken

Brust, Lunge:

Asthma:

Asthma oft wechselweise mit Hautausschlag.

Erkältung schlägt sich auf die Brust

Asthma , V durch Anstrengung, schwitzen im Gesicht, erschöpft

Arsenicum album ist hier oft das Akutmittel, konstitutionell brauchen die Kinder dann aber Sulfur

Asthma durch Schimmelallergie, Katzenhaare

Pfeifendes Atmen, juckende rote, geschwollene Augen, rasselnder Schleim.

Pneumonie:

Sulfur, Bryonia, Phosphorus, Lycopodium und Tuberculinum sind die häufigsten Mittel bei der Lungenentzündung.

Sulfur-Stadium: Dem Kind ist heiß, es deckt sich ab, keucht, braucht das geöffnete Fenster. Das Fieber steigt im Verlauf des Tages. Reichlichgrüner Schleim. Kleinere Kinder wachen im Fieber schreiend auf, sind sehr gereizt bis sie an frischer Luft abkühlen. Meist linksseitig.

Manchmal folgt der Pneumonie eine chronische Bronchitis, chronischer Husten oder Asthma.

Bronchitis:

Chronische Bronchitis durch Unterdrückung.

Harter, trockener, quälender Husten mit schließlich weißlichem oder gelblichem Auswurf,

V auf dem Rücken liegend, im warmen Zimmer, nachts im warmen Bett, B im Freien

Krankheitsbegleitend stinkender Achselschweiß

Verdauungssystem:

Verlangen und Abneigungen:

Verlangen nach Süßigkeiten, wie Lycopodium, nach süßen Früchten (Bananen, Äpfel, Orangen), gewürzte Speisen, Pizza, Fleisch, Butter.

Abneigung gegen Milch, Zitronen, Eier (zum Unterschied von Calc.carb), Gemüse, besonders Kürbis

Durstig, trinken große Mengen kalten Wassers oder Sprudel

Durst ist auch bei allen Akuterkrankungen ein wichtiges Schlüsselersymptom !

Magen:

Die Magensymptome bei Kindern können in zwei Gruppen eingeteilt werden:

1. die Mageren, die ständig hungrig sind, besonders um 11 Uhr Vormittag. Sie essen viel, nehmen aber nicht zu, genau wie Natr.chlor. und Tub..

Wenn die Kinder nicht regelmäßig essen, fällt ihr Zuckerspiegel und sie werden hyperaktiv, nervös.

Wenn sie dann Mittag erst viel essen, werden sie müde, faul. Sulfur – Kinder möchten sich nach der Schule oft erst einmal hinlegen.

2. Möchten wenig essen, immer wieder kleine Mahlzeiten, stochern immer nur herum.

Ähneln oft Calc.carb mit hervorstehenden Bäuchen, aber sonst größer und dünnere Arme und Beine.

Bauch druckempfindlich

Blähungen, Rumpelgeräusche

Ekzem im oder rund um den Nabel

Rektum:

2 -3 mal Stuhl ist normal

Alle Erkrankungen sind oft von Durchfall begleitet

Durchfall oder Hautausschlag nach Antibiotika

Stinkende Durchfälle, V 5 – 8 Uhr morgens

Stuhl ist scharf und wundmachend

Leitsymptome für Durchfall: hochroter, brennender Anus, Durst auf kalte Getränke, rote Lippen

Schwere Windeldermatitis

Verstopfung mit Schmerzen, Kind hat Angst vor dem Stuhlgang

Harnwege:

Jungen:

Entzündungen des Penis, hochrot

Phimose in der Vorgeschichte

Blasenschwäche

Nächtliches Einnässen

Mädchen:

Ausschläge und Infektionen im vaginalbereich

Akne vor der Menstruation

Unregelmäßige Menstruation, oft wundmachend

Schmierblutungen

Bewegungsapparat:

Rücken:

Schmerzen nach Stehen, sitzen lieber, lehnen sich ständig wo an

Schlampige Körperhaltung, besonders vor dem Mittagessen

Lungern und hängen im Stuhl, Kopf auf die Hände gestützt

Extremitäten:

Sehr warm, ziehen Socken aus, strecken die Füße aus dem Bett.

Ekzeme an den Händen, in den Handflächen, Ellenbogen und Knie, beginnt mit roten, juckenden Pickeln, die aufbrechen und verkrusten.

Nägelkauen, schmutzige Finger und Nägel

Schwäche der Fußknöchel

Übelriechender Fußschweiß

Haut

Hauptangriffspunkt !

Ausschläge können in jeder Form auftreten: Schuppung, Furunkel, Pusteln, Schorf, Bläschen

Sehr oft nässend

Verletzungen, Insektenstiche infizieren sich leicht, starke Rötung.

Impetigo (Eiterflechte) mit Sulfur – Begleitsymptomen

Stark juckende Ausschläge, V Wärme, im Bett, Wolle

Blutig kratzen

V Baden, Waschen

Folgen unterdrückter Hautausschläge

Furunkel und Akne mit Rötung, Entzündung, Eiter

Urticaria bei Nahrungsmittelallergien (Apis)

Rote Körperöffnungen

Gelbsucht bei Neugeborenen (Lyc., Chelidonium, Natr.sulf.) mit Durchfall.

Allgemeinsymptome:

Hitzig, warmblütig

Großwüchsig, schlechte Haltung

Stark juckende, brennende Ausschläge

Übelriechende Absonderungen

Abneigung und Verschlimmerung durch Baden und Waschen

Impffolgen

Sulfur kann erforderlich sein, um eine akute, aber stockende Krankheit zu Ende zu bringen.

Sulfur – Säuglinge und –Kleinkinder:

Sie zeigen ihre gutmütige Neugierde, lächeln, erforschen alles. Im Verlauf einer akuten Erkrankung werden sie sehr gereizt, hohes Fieber, Ausschläge, Durchfall.

Den Babys ist es egal, eine volle Windel zu haben, sie mögen nicht gewickelt werden.

Sie wollen nicht in die Badewanne, kommen aber dann doch oft auf den Geschmack. Sie sehen meist schmutzig und schnuddelig aus, wollen sich nicht waschen, nicht umziehen und keine Zähne putzen

Zusammenfassung des Sulfur – Bildes:

Es handelt sich um extrovertierte, neugierige Kinder. Sie nehmen leicht Führungspositionen ein, sind innerlich unabhängig und manchmal hochmütig. Gelegentlich werden sie hyperaktiv und brechen alle Regeln. Aktivitäten gehen sie ausgelassen und mit unermüdlichem Spaß nach. Sie können faul und träge werden und unerledigte Dinge vor sich herschieben. Furcht an hochgelegenen Orten.

Checkliste zur Bestätigung des Mittels:

- Schlafen auf der linken Seite, decken sich auf, Erwachen oft
- Verlangen nach Süßigkeiten, gewürzten Speisen und Fett

- Meiden Eier und saure Nahrungsmittel
- Haben großen Durst auf eiskalte Getränke
- Neigen zu breiigen Stühlen und wundmachendem, übelriechendem Durchfall, insbesondere früh morgens.
- Viele juckende, rote Hautausschläge, brennend, schlechter durch Wärme, Wolle und Baden
- Entzündungen, die durch wundmachende Absonderungen den Bereich röten.
- Sehr warmblütig, besonders an Kopf und Füßen
- Mangelhafte Hygiene, unordentlich, unsauber
- Krankheiten mit schleppendem Verlauf, die immer wieder auftauchen oder nie ganz verschwinden.
- Abneigung gegen Waschen, Verschlimmerung durch Baden
- Schlechter durch Wärme

M E D O R R H I N U M

Charakteristika des Gemüts

Kent beginnt in seiner Arzneimittellehre bei Medorrhinum damit, dass es die Kinder, die dieses Mittel benötigen, beschreibt. Man könnte meinen, dass dies von der **Bedeutung miasmatischer Behandlung in frühester Kindheit** herrührt. Träumt doch mancher Homöopath davon, dass die schlimmsten und schwächendsten Krankheiten, die unsere Babys und Kleinen durchmachen müssen, frühzeitig geheilt werden oder sie an ihrem Auftreten überhaupt gehindert werden können. Die Behandlung mit Nosoden kann dies oft leisten.

Medorrhinum-Kinder gehören zu denjenigen, die von Geburt an häufig krank sind, weil sie schon **von ihrer Vererbung her** bestimmte Schwächen mitbringen und die Neigung haben, sich ganz bestimmte Krankheiten zuzuziehen. Lässt man sich dieses Kapitel, genauso wie das über *Tuberculinum*, durch den Kopf gehen, fällt einem ein gemeinsamer Faden auf, der sich durch alle Nosoden zieht: die generelle Unfähigkeit akute Krankheiten rasch oder völlig zu überwinden.

Dies rührt daher, dass die miasmatisch stigmatisierten Menschen nicht über die konstitutionelle Kraft verfügen, gesundheitliche Probleme gründlich und völlig zu überwinden, wie dies anderen Arzneimitteltypen möglich ist. Oft vermischt sich eine akute Erkrankung nach der anderen mit dem zugrunde liegenden miasmatischen Zustand, bis es zu einem mehr oder weniger vollständigen Zusammenbruch kommt. Das Verständnis dieses Prozesses führt den umsichtigen Verordner dazu, sofern passend, ein geeignetes miasmatisches Mittel zu geben.

Extremes Wesen

Das Medorrhinum-Kind hat auf psychischer und geistiger Ebene eine ganze Reihe besonderer Wesenszüge. **Extreme Extrovertiertheit oder auch extreme Introvertiertheit können beobachtet werden, ob gleich ersteres häufiger anzutreffen ist.** Die meisten Kinder von diesem Typus zeigen ihre Extrovertiertheit und Vitalität durch ihre Energie und Lebendigkeit. Bei einigen geht diese Vitalität soweit, dass sie die Menschen ihrer Umgebung stört. Sie können mit ihrem unablässigen Geschnatter recht laut werden. Gewöhnlich spielen sie sehr intensiv und begeistert. Diese energiegeladenen Unterhalter besitzen schon Persönlichkeit, und sie haben ein gewisses Funkeln in den Augen; dieser „offene“ Medorrhinum -Typ findet schnell Kontakt zu anderen Menschen. Es fällt ihnen nicht schwer, auf völlig Fremde zuzugehen und mit ihnen eine Unterhaltung über ein beliebiges Thema anzufangen. Sie mögen die Gesellschaft anderer und haben häufig viele enge Freunde.

Diese Kinder sind in der homöopathischen Praxis genauso offen, wie sie mit der Sprechstundenhilfe oder anderen Patienten im Wartezimmer mit gleicher Spontaneität eine Unterhaltung anfangen wie mit dem Therapeuten.

Sie beantworten Fragen ohne Zögern, wenn sie auch gelegentlich vom Thema abkommen und Geschichten erzählen, die mit der Frage nichts zu tun haben. Zum Beispiel kommt die kleine Andrea in die Praxis und beginnt, auf dem Fußboden mit ihren Puppen zu spielen; dann fragt sie plötzlich

ohne Vorankündigung: „Ratet mal, was ich heute getan habe.“ Dies geschieht nicht mit der einfallsreichen, offenen Art von *Phosphorus* sondern mit einer ähnlichen Berechnung, wie man sie typischerweise auch bei *Lycopodium* finden kann.

Als ich einmal den Fall eines kleinen Jungen aufnahm, fragte ich die Mutter, ob der kleine Eddie gerne ein kurzes Nickerchen mache. Das gerade herumstöbernde Kind antwortete, ohne die Mutter oder mich eines Blickes zu würdigen, in kühlem Tonfall quer durch den Raum: „Nein Paul, das mag ich nicht.“ Diese Direktheit, zuweilen auch extrem, **öffnet manchmal erst den Zugang** zu einer in dem Kind existierenden Medorrhinum-Schicht.

Ein anderer Junge zeigte bei folgendem Vorfall noch mehr Nerven. Ein älterer Patient in einem Rollstuhl und einer Augenklappe saß im Wartezimmer. Howard, ein Medorrhinum-Kind, platzte in die Praxis, und noch bevor seine Mutter mitbekam, was sich abspielte, stürmte er auf das Auge dieses Patienten zu und schrie: „He, was hast du da drunter unter dem Ding?“, sprach's und zog dem verdutzten Mann die Klappe vom Auge fort.

Drogen

Diese überschäumend lebendige Art führt oft schon **in frühem Lebensalter zu Experimenten** mit Drogen und anderen erlebnisverändernden Substanzen, wie z.B. Dämpfen von Modellbauklebstoffen, Hustenarzneien, Schmerzmitteln und sogar Autoabgasen.

Sexualität

Ausleben der Sexualität im frühen Kindesalter kommt sehr oft und ausgeprägt vor. Mit bisweilen außerordentlicher Verlegenheit berichten Eltern solcherart Verhalten ihrer Kinder, wie häufige Erektionen (einschließlich Erektionen im Schlaf), sowie Austauschen von Küssen und erotischen Spiele mit Erwachsenen, wie auch mit anderen Kindern. Schon mit sechs oder sieben Jahren masturbieren die **Jungen** oder werden immer mal wieder dabei ertappt, dass sie nackt mit den Mädchen und Jungen aus der Nachbarschaft spielen. Schon vier- bis fünfjährige Jungen spielen in einer ungehörigen Weise mit den Brüsten der Mutter. Manche kleine Jungen spielen rollenvertauschte Spiele, ziehen sich wie kleine Mädchen an und verhalten sich auch wie Mädchen und gehen mit ihrem Vater um, als wollten sie ihn verführen.

Das Verhalten von Medorrhinum-Mädchen kann genauso sexuell motiviert sein. Ich behandelte einmal eine Sechsjährige, die allgemein gewalttätige Neigungen hatte und die viel masturbierte. Die Mutter bemerkte, dass die Kleine ständig gerne an ihrer Vagina „herumzupfen“ mochte. Sie erzählte, dass das Kind sie förmlich dazu zwingen wollte, ihr die engste Unterwäsche und Kleidung anzuziehen. Ein anderes Mädchen wurde mit 15 Jahren Stripteasetänzerin – „zum Geldverdienen“ erklärte sie. Sie mochte die Atmosphäre in der Nachtbar. Sehr wahrscheinlich hat sie eher die erregende Stimmung dort dazu verleitet, diesen Job anzunehmen. Der Hang, sich in dieser Weise auszuleben, zeigt, dass diesen Kindern nicht nur das Miasma durch Vererbung eingeprägt wurde (und damit die Neigung,

bestimmte Krankheiten zu bekommen), sondern auch eine Tendenz zu einem sexuell promiskuitiven Verhalten.

Energie/Kraftlosigkeit

Die durchschnittliche Energiegeladenheit fällt durch die **Eile und Hastigkeit** auf. Während der Konsultation lässt sich dies an dem Sprachverhalten des Kindes beobachten, es stottert viel und verschluckt ganze Worte. Die Eltern bestätigen, dass das Kind alles gern schnell erledigt und immer den Anschein erweckt, als sei es in großer Eile.

Dan, ein Teenager, gab zu, dass er sehr ungeduldig sei, den ganzen Tag herumrenne und sich von niemandem aufhalten lassen wolle. Sein normales Energieniveau war so hoch, dass er ständig mit irgendetwas beschäftigt sein musste und Schwierigkeiten hatte, sich zu entspannen. Wie bei vielen Symptomen dieses Arzneimittels kann auch das genaue Gegenteil eintreten. Die übertriebene Energiefülle kann bei ein und derselben Person zeitweise in **periodischen Abständen in völlige Energielosigkeit umschlagen**.

Genau das war bei einem jungen Mann namens Derek der Fall. Derek gewöhnlich voller Tatendrang, verfiel periodisch in Apathie-Phasen, während derer er alles von der schwärzesten Seite sah und sich fühlte, als erwarte ihn hinter der nächsten Ecke irgendein verhängnisvolles Unheil. In seinen Ohren hörte sich alles negativ an, und alles, wozu er Lust hatte, war Herumliegen. Der krasse Gegensatz von Tatendrang und Kraftlosigkeit war für mich der erste Hinweis auf das Mittel Medorrhinum, welches sich später durch die gute Reaktion bestätigte.

Hyperaktivität

Wenn ein hohes Energieniveau andauert, kann das nach gewisser Zeit zu echter Hyperaktivität führen. Solche Kinder sind in der Praxis ruhelos und wie aufgedreht. Achten Sie einmal auf die Füße, die unaufhörlich auf und nieder wippen. Das Kind kann einfach nicht still sitzen, lässt sich durch Geräusche leicht ablenken und wird aus dem Konzept gebracht, wenn jemand unerwartet in den Raum kommt.

In der Schule sind sie **unruhig und können sehr wild** sein. Kinder die *Tuberculinum* brauchen, verhalten sich oft in der Schule brav und geraten nur zu Hause außer Rand und Band. Wenn hingegen ein Medorrhinum-Kind unbändig ist, so verhält es sich allgemein den ganzen Tag lang ungezogen – ganz gleich, wo es auch sein mag. Je energiegeladener und rastloser es wird, umso mehr nimmt seine Ungeduld und Unkontrollierbarkeit zu.

Hyperaktive Medorrhinum-Kinder haben **Konzentrationschwierigkeiten**, Wörter und Ideen können ihnen entfallen, und sie vergessen, was sie gerade sagen wollten. Diese negativen Aspekte der Hyperaktivität lassen sich besonders dann bemerken, wenn das Kind seinen Mittagsschlaf verpasst hat und übermüdet ist.

Hyperaktive Medorrhinum-Kinder sind von Natur aus **unordentlich** und können aus diesem Grund mit einem hyperaktiven *Sulfur*-Kind verwechselt werden. Dieser Fehler wird oft gemacht, zumal die beiden Mittel viele allgemeine körperliche Symptome gemeinsam haben. Die Extreme in der Natur des

Medorrhinum-Kindes und das konstantere Energieniveau bei Sulfur können bei der Differenzierung der beiden Mittel hilfreich sein.

Boshaftigkeit und Gemeinheit

Eine weitere negative Eigenschaft, für die Medorrhinum-Kinder anfällig sind, ist Boshaftigkeit und Grausamkeit. Dies kann in Verbindung mit der hohen Energiegeladenheit zu häufigen Streitereien, Schreianfällen und Kämpfen führen. Ungeduld und Gereiztheit nehmen in hohem Maße zu, wenn dem Kind widersprochen wird. In solchen Fällen versucht es umso mehr, seinen Willen durchzusetzen und scheint übernatürliche Kräfte zu entwickeln. Es kann in einem solchen Zustand mit jeder beliebigen Person streiten und kämpfen und ist dabei außerordentlich zäh. Das Kind wird **unerbittlich unversöhnlich**, schleudert Gegenstände an die Wand oder auf die Eltern.

Medorrhinum-Kinder können ohne jegliche Skrupel ihre Eltern, Geschwister und Freunde **schlagen**. In ihrem verhärteten Zustand macht es ihnen womöglich Spaß, Tiere zu quälen und zu töten. Manchmal klagen Eltern darüber, dass ihr Kind aufgrund von Verhaltensstörungen, wie Gewalttätigkeit gegenüber anderen Kindern, bereits mehrmals die Schule wechseln musste.

Mitchell, ein Asthmatiker, war ein besonders schwieriger Patient. Er litt unter zahlreichen Ängsten, die dem Arzneimittelbild von *Lycopodium* entsprachen, hatte aber die allgemeinen körperlichen Symptome von *Sulfur*. Eines Tages ließen mich die Eltern schließlich wissen, wie böse ihr Kind tatsächlich sein konnte. Seine Böseartigkeit richtete sich sowohl gegen Fremde als auch gegen seine Geschwister, die älter und stärker waren als er selbst. Die Tatsache, dass er seine stärkeren Geschwister schlug, deren Kraft ihm bekannt war, sowie fremde Personen mit unbekannter Kraft, schloss *Lycopodium* aus, zumal sich das *Lycopodium*-Kind in beiden Situationen ängstlich zeigen würde, nicht aber aggressiv. Die übrigen körperlichen Allgemeinsymptome und die beschriebene Grausamkeit passten nur zu Medorrhinum, einem Mittel, durch das sowohl seine Wut als auch seine Asthmaanfälle merklich gelindert wurden.

Bei manchen Kindern wird der böseartige Zug durch **Orangensaft** verschlimmert, was nach einer Nahrungsmittelallergie aussieht. Bei anderen hat Orangensaft eine beruhigende Wirkung. Das *Tuberculinum*-Kind reagiert ähnlich auf Milch; manche Probleme werden durch Milch verschlimmert, manche gebessert.

Die Böseartigkeit hat bei Medorrhinum dieselben Modalitäten wie die körperlichen Allgemeinsymptome, d. h. sie ist tagsüber schlimmer als nachts.

Eltern erklären, dass es sinnlos sei, das Kind während seiner „Ekel“-Phasen zurechtweisen zu wollen. Sie wissen, dass eine Strafpredigt alles nur noch schlimmer machen würde, dass das Kind die Lektion ohnehin nicht annehmen könne, sondern nur den Machtkampf spürt und mit Gewalt darauf reagiert. Ein Beispiel für einen solchen Fall war der zehnjährige Tyrone. Er hatte seine Geschwister misshandelt und war in sein Zimmer gesperrt worden, um ihn für eine Weile „aus dem Verkehr zu ziehen“. Das Kind brach eine Planke aus der verschlossenen Tür, geriet völlig außer Kontrolle und schlug mit den Fäusten auf seine Eltern ein, die versucht hatten, ihn einzusperren.

Wie gesagt, ist es zu einem solchen Zeitpunkt unmöglich, irgendwelche Disziplinarmaßnahmen durchzusetzen. Die Situation kann im Handumdrehen in einen Machtkampf ausarten, bei dem die

Eltern dem gewalttätigen Verhalten oder Wutanfall des Kindes nur Einhalt gebieten können, indem sie es überwältigen. Um solche Machtkämpfe zu vermeiden, geben viele Eltern dem Kind gegenüber nach, nur um den Hausfrieden zu wahren.

Wechselhaftigkeit

Die Gefühle des Kindes, seien es Wut, Grausamkeit oder liebevolles Verhalten, können anfallsweise auftreten. Eine **wechselhafte Natur, bei der Episoden von Grausamkeit oder Grobheit mit introvertierten Phasen und gespielter Schüchternheit abwechseln**, weist in den meisten Fällen auf dieses Arzneimittel hin. Eltern berichten, dass das Kind völlig zufrieden ist und dann plötzlich, wie aus heiterem Himmel, einen Wutanfall bekommt.

Häufig ist **Gewalttätigkeit** eine der Hauptklagen. Dabei denke ich an die vierjährige Amelia, die von ihrer Adoptivmutter zur Behandlung gebracht wurde, weil sie ohne ersichtlichen Grund andere Menschen misshandelte. Die Mutter meinte, sie sähe in ihrer Tochter zwei verschiedene Wesen. In der Schule sei das Mädchen brav und ruhig, vielleicht sogar schüchtern; bei mir in der Praxis flüsterte sie bei jeder Antwort. Die Mutter berichtete, sie erledige alle ihre häuslichen Aufgaben und könne sehr aufmerksam sein, aber plötzlich würde ihre Persönlichkeit „umschalten“, dann boxte sie ihre Eltern und andere umstehenden Personen in den Bauch und streckte anderen Kindern die Finger in die Augen. Sie könne sehr laut werden und habe viel überschüssige Energie, welche sie abreagiere, indem sie auf dem Spielplatz herumrenne. Diese **Doppelnatur** und die körperlichen Allgemeinsymptome führten zu der Verschreibung von Medorrhinum, was das kleine Mädchen emotional ins Gleichgewicht brachte.

Extreme Gegensätze im Verhalten, plötzliches Umschlagen von reizendem, charmantem Benehmen in Boshaftigkeit und Destruktivität können Indikatoren für dieses Arzneimittel sein. Das Kind verfällt oft in solche reflexartigen Gewaltausbrüche, ohne an den Schmerz zu denken, den es sich selbst damit zufügt.

Ein jugendlicher Patient schlug in einem Wutanfall mit der Faust durch eine Tür und brach sich dabei drei Knochen in der Hand. **Selbstzerstörerische Tendenzen**, ausgelöst durch gedankenlose Gefühlsausbrüche sind für dieses Arzneimittel ebenso charakteristisch wie für *Nux vomica*, *Tarantula hispanica* und *Tuberculinum*.

Die extreme Natur kann sich auch in plötzlichen **Rückfällen in emotional regressives Verhalten** äußern. Das Kind beginnt am Daumen zu lutschen, wie ein Baby zu reden und auf dem Boden herumzukrabbeln. Es will getragen oder gewiegt werden und ruft nach „Mama“ und „Papa“. Vielleicht will es auch bei den Eltern schlafen. Dieses Verhalten lässt sich sogar bei sechs- oder siebenjährigen Kindern beobachten. In diesem Stadium kann man an *Pulsatilla* denken. Indem man alle Aspekte des Falles berücksichtigt, vielleicht herausfindet, dass die reizende, charmante Phase nur eine Episode unter zahlreichen bösartigen Perioden ist, beginnt man als Homöopath, das gesamte Medorrhinum-Bild zu begreifen.

Hartnäckigkeit und Eigensinn

Diese launenhaften Kinder können sehr hartnäckig sein. Das Medorrhinum-Kind **kommandiert gern andere herum**, wie *Lycopodium*, und befiehlt den Eltern, was zu tun sei. Von Anfang an spüren die Eltern die Disharmonie, und obgleich sie ihr Kind auch sehr lieben, so ist die Beziehung doch sehr aufreibend. Sie klagen über den ständigen Machtkampf, mit dem sie sich bereits einem dreijährigen Kind gegenüber behaupten müssen.

Während der Konsultation in der Praxis lässt sich die Dickschädeligkeit eines solchen Kindes vielleicht daran beobachten, dass es nach dem Stethoskop greift, schreit, „Das will ich haben!“ und solange brüllt, bis es ihm gereicht wird, ähnlich wie *Calcareea carbonica* und *Tuberculinum*. Die Eltern versichern, dass es zwecklos sei, an die Vernunft des Kindes zu appellieren. Hat es sich erst einmal auf etwas versteift, so sind die Eltern mit jeglichen Disziplinarmaßnahmen höchst vorsichtig, da diese die Situation meist nur verschärfen. Sie erkennen sehr früh, dass das Kind „einen eigenen Willen hat und diesen auch durchsetzt.“

Ein weiteres Barometer für das Ausmaß der Hartnäckigkeit ist die Ausdauer, mit der die Kinder an ihrem **Groll** festhalten können. Es ist beachtlich zu sehen, wie lange selbst ganz kleine Kinder Menschen böse sein können, von denen sie sich wegen irgendeiner Kleinigkeit beleidigt gefühlt haben. „ich habe Recht gehabt, du nicht, gib's zu!“ stoßen sie wütend hervor oder vielleicht „Ich wird's ihm zeigen. Wenn ich ihn das nächste Mal sehe, verhau ich ihn!“ Bemerkenswert ist, wie gut sich das Kind an ein erlittenes Unrecht erinnert, wie ausgeprägt die Rachegefühle sind und wie schlecht demgegenüber ihr Gedächtnis für die eigene Boshaftigkeit ist und für das Leid, das sie anderen zufügen.

Heftigkeit und Gewalt

Medorrhinum-Kinder bekommen **Wutanfälle** ähnlich denen der soeben erwähnten Arzneimitteltypen, *Calcareea carbonica* und *Tuberculinum*. Ein Grund für diese Anfälle ist ein Defekt im Denkprozess.

Obgleich sie sprachlich in der Lage sind, ihre Wünsche auszudrücken, kann eine geistige Verwirrung sie gelegentlich daran hindern, die rechten Wort zu finden. Dann sind sie frustriert und fangen an zu weinen. Das unkontrollierbare Geschrei macht die Eltern verrückt, die nun ihre liebe Not damit haben zu erraten, was das Kind genau möchte. Auslöser für einen solchen Ausbruch sind oft Kleinigkeiten wie Schwierigkeiten beim Zubinden der Schuhe. Anders als das *Tuberculinum*-Kind, das weiter schreit, auch wenn es den gewünschten Gegenstand bekommt und diesen vielleicht sogar von sich schleudert, beruhigt sich das Medorrhinum-Kind, sobald sein Bedürfnis erkannt und gestillt wird.

Häufig liegt den Wutanfällen auch eine ausgeprägte **Intoleranz gegenüber Widerspruch** zugrunde. Schon bei leichten Einwänden kann das Kind explodieren und mit gewalttätigem Verhalten reagieren. Der Kampf mit den Eltern tritt während der Konsultation anschaulich zutage. Sowohl Medorrhinum- als auch *Tuberculinum*-Typen können ihre Eltern aus anscheinend geringfügigem Anlass heftig schlagen. Es wird viel von Beißen, Treten, Boxen und anderen **antisozialen Verhaltensweisen** im Allgemeinen berichtet. Medorrhinum-Kinder können fluchen, Gegenstände zerstören oder den Eltern ins Gesicht werfen oder sogar die Tapete von der Wand reißen! In ihrer Wut können sie Drohungen ausstoßen wie: „Wenn ich groß bin, bring ich dich um!“ Die heftige Wut dieser Kinder sollte in den

entsprechenden Rubriken im Repertorium ergänzt werden, so wie: *GEMÜT*: Zorn, durch Widerspruch (KK I 151).*GEMÜT*; Raserei, heftig (KK I 76) und *GEMÜT*: Heftig; Wut führt zu Untaten (KK I 60).

Bestrafung

Das Kind quengelt und provoziert die Eltern solange, bis es eine emotionale Reaktion bekommt. Es ist beinahe so, als brauche es geradezu und **verlange es nach Zurechtweisung und Bestrafung**. Die Eltern fragen sich häufig, ob Strafe eine Sprache ist, welche das Kind besser versteht als Belohnung, und ob ihm daher Disziplinarmaßnahmen lieber sind als Lob. Liebevoller Zuwendung von Seiten der Eltern mag von einem solchen Kind unbeachtet bleiben oder wird sogar abgelehnt.

Dabei fällt mir die neunjährige Sally ein, die von Zeit zu Zeit die beschriebenen Gewaltausbrüche bekam. Sobald der Anfall vorüber war oder die Eltern böse wurden, wurde Sally reizend und zuvorkommend. Sie ließ keine Gelegenheit aus, um einen Streit heraufzubeschwören. Wenn die Mutter sie darum bat, im Theater ruhig zu sitzen, machte sie garantiert ein solches Geschrei, dass sie von der Mutter einen Klaps bekam. Es schien, als sei dies die Art von Kommunikation mit den Eltern, die sie wollte.

Bitte beachten Sie, dass ich hier nicht Fälle beschreibe, in denen verbale oder körperliche Bestrafung den primären Kontakt zwischen Kind und Eltern darstellt. Ich beziehe mich hier auf Familien, in denen eine liebevolle Atmosphäre herrscht, wo das Kind reichlich Gelegenheit für positive Zuwendung hat und wo trotz alledem dieser von Wut geprägte Gefühlsaustausch eine Kommunikationsform ist, die es anscheinend zum Gedeihen braucht.

Entsprechend diesem Muster **wirft das Kind Menschen, die es mag, manchmal einen Gegenstand an den Kopf**. Das ist seine Art, die Kommunikation zu eröffnen, anstelle eines konventionelleren Dialoges.

Zusätzlich zu dem eigenen gewalttätigen Verhalten sind diese Kinder allgemein **fasziniert von Gewalt**. Wie ein Tourist unterwegs in einem fremden Land, der unverhofft ein Fernsehprogramm in seiner Muttersprache sieht, was unwillkürlich seine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nimmt, so starren diese Kinder gebannt auf den Bildschirm, wenn es um Gewalt, Blut, Mord und Totschlag geht, ganz als sei das ihre ureigene Sprache. Sie beobachten gern projizierte Gewalt, spüren anscheinend damit eine gewisse Verbindung und fühlen sich dabei in ihrem Element.

Lügen

Medorrhinum-Kinder werden häufig beim Lügen ertappt. Wegen ihrer Abgetrenntheit von der Realität, auf die später noch näher eingegangen wird, verfallen sie leicht in falsche Darstellungen. Das Empfinden für Moral ist verkümmert oder hat sich vielleicht nie richtig entwickelt. Eine Lüge wird häufig eingeleitet von der harmlosen Ausrede: „**Es war nicht meine Schuld.**“

Dem aufmerksamen Zuhörer wird dies Art von Lügen in der Praxis nicht entgehen: Die Mutter beschreibt einen negativen Charakterzug wie „Wutanfälle“ oder „Fluchen“, und das Kind ruft bei jeder Aussage mit inbrünstiger Überzeugung: „Nein, das stimmt gar nicht! Nein, das mach' ich nie!“

Während die Eltern Anekdoten erzählen, lehnt das Kind alles kategorisch ab, was es in ungünstigem Licht erscheinen lassen könnte. Wendet sich der Homöopath dann an das Kind und fragt gerade

heraus: „Was stimmt gar nicht?“, so erwidert es schmolend: „Das ist gar nicht vor kurzem passiert“ oder „Das war nicht am Donnerstag, wie Mama sagt.“ Es scheint anzunehmen, dass es sich dem Homöopathen gegenüber rechtfertigen könne, indem es auf einen kleinen Fehler der Eltern aufmerksam mache.

Lügen mittels Unterschlagung von Informationen bei Kindern kann sich bei Erwachsenen in das klassische *Thuja*-Symptom „unbeendete Sätze“ entwickeln – Sätze, die sich anstelle eines klaren Abschlusses am Ende verlieren wie eine Spur im Sand; oder es entfaltet sich in das für *Medorrhinum* charakteristische ziellose Schweifen von Satz zu Satz, wobei niemals ein Gedanke zu Ende verfolgt wird. Indem Gedanken als Fragmente stehen gelassen werden, lässt sich viel Verantwortung vermeiden und die Wahrheit verfälschen

Eine weitere Form von Lügen mittels Unterschlagung lässt sich bei Kindern beobachten, die **intensiv darum bemüht sind, dass nichts „Schlechtes“ über sie gesagt wird**. Auch wenn niemand die Absicht hat, dies zu tun, geben ihre Reaktionen bereits einen Hinweis auf das Arzneimittel. Während die Eltern dem Homöopathen die Symptome beschreiben, schreien sie „Nein! Nein! Hör auf!“, ballen womöglich sogar die Fäuste und drohen der Mutter mit Gewalt, falls sie nicht aufhört. Andere verstecken sich hinter dem Stuhl der Eltern, hinter einer Pflanze oder dem Bücherregal und schreien als Antwort auf jede Frage: „Das sag’ ich nicht!“ Diejenigen, die sich verstecken, neigen am ehesten zu der Schüchternheit, wie sie später in diesem Kapitel beschrieben wird, und brauchen nach der Verschreibung von *Medorrhinum* eventuell später *Thuja* als Ergänzungsmittel.

Lügen wird manchmal durch **Eifersucht auf Geschwister** ausgelöst. Zumal sie Schwierigkeiten haben, die Liebe der Eltern zu begreifen, werden sie Liebe an der Menge von Spielzeug, Geschenken und Nahrung messen. Mir ist ein Junge bekannt, der von allem, was sein Bruder besaß, ein Duplikat haben musste. Er nahm Zuflucht zu Lügen, Tricks und Stehlen und setzte dadurch seine Eltern unter Druck, damit sie ihm identisches Spielzeug kauften. Wenn er nicht genau das Gleiche bekam, versteckte er das Lieblingsspielzeug seines Bruders. Er versteckte sogar seine eigenen Spielsachen und beschuldigte dann seinen Bruder, nur um ihn in Schwierigkeiten zu bringen. Dies sind Verhaltensweisen, die an *Tuberculinum* oder *Tarantula hispanica* denken lassen. Dem Jungen fehlte völlig das Verlangen nach Liebe und Wärme, das jedes normale Kind hat, was zeigte, wie verdreht seine Wertvorstellungen waren. Er hatte anscheinend keinerlei Interesse an echter Zuwendung, sondern ausschließlich an den äußerlichen Manifestationen, dem materiellen Zierrat von Liebe.

Selbstsucht

Bei Kindern mit Neigung zu Boshaftigkeit ist auch die Selbstsucht sehr ausgeprägt. Die folgende Szene bringt die Subtilität dieser Selbstbezogenheit zum Ausdruck: Der kleine Bruno wurde wegen Asthma zur Behandlung gebracht. In der Praxis fing er zunächst an, in der Knie-Bauch-Lage auf dem Fußboden mit Autos zu spielen. Er unterbrach die Konsultation zahllose Male, indem er nach weiterem Spielzeug fragte, alle Schränke zu öffnen versuchte, oder nach allem griff, was auf meinem Schreibtisch lag. Er tat alles Erdenkliche, was den Gesprächsfluss behinderte. Die

Gedankenlosigkeit des Kindes reflektierte eine völlige Missachtung der Wünsche der im Raum anwesenden Erwachsenen.

Das Kind kann auch seinen Geschwistern nachspionieren und sie bei den Eltern verpetzen, um selbst mehr Aufmerksamkeit zu bekommen. Es verleumdet sogar die Geschwister, um diese in Schwierigkeiten zu bringen. Ein so **manipulatives Verhalten** zeigt das Ausmaß der Selbstsucht und der Missachtung des Wohlergehens anderer.

So stark ausgeprägte Selbstsucht kann auch zu starken **Besitzansprüchen** gegenüber einem Elternteil und dadurch zu Eifersucht führen, wenn jemand anderes die Aufmerksamkeit dieses Elternteils in Anspruch nimmt. Womöglich ist das Kind aufgebracht, wenn der Vater mit der Mutter allein ist und verlangt, in alle elterlichen Aktivitäten miteinbezogen zu werden. So brüllt es vielleicht die Mutter an: „Du sollst nicht mit Papa reden!“ oder umgekehrt, oder es reißt in der Unterhaltung das Monopol an sich, so dass niemand sonst zu Wort kommt. Unter extremen Umständen und zu besonders schwierigen Zeiten, wie nach der Geburt eines Geschwisterchens, ist dieses Verhalten für die meisten Kinder aller Arzneimitteltypen normal, sofern es nach einer Weile wieder abflaut. Wenn es sich jedoch in die Länge zieht und Beständigkeit gewinnt, ist es als pathologisch zu betrachten und muss behandelt werden.

Auch der zuvor erwähnte Zwischenfall mit dem miasmatischen Jungen und dem Mann im Rollstuhl mit der Augenklappe illustriert die völlige Missachtung der Mitmenschen, die für dieses Arzneimittelbild so charakteristisch ist. Ein weiteres Beispiel für die Selbstsucht ist das Kind, das den Vater anschreit, während dieser das Essen austeilen will, an der Schüssel zerrt und brüllt: „Das ist mein Joghurt!“ Ähnliche Besitzansprüche lassen sich im Zusammenhang mit Spielzeug beobachten.

Medorrhinum-Kinder **kritteln gewöhnlich an anderen Menschen herum** und missachten deren Gefühle und Wünsche. Ihre Beschwerden zeigen Selbstbezogenheit, und sogar als Jugendliche merken sie nicht, wie sehr sie anderen damit wehtun können. Ich-Bezogenheit in Verbindung mit Achtlosigkeit in Bezug auf die Folgen ihrer Handlung sind die Grundlage für ihre Unhöflichkeit und Unverschämtheit.

Kognitive Schwierigkeiten

Bei einem Kind, das Medorrhinum braucht, liegt womöglich eines von zwei Hauptstörungen in der Denkfähigkeit vor. Die erste Störung ist **angeborene geistige und körperliche Unterentwicklung**, der anscheinend eine geringfügige chromosomale Abweichung zugrunde liegt. Die zweite ist eine rein **funktionale Hemmung, welche die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt**.

Kinder der ersten Gruppe neigen **vom Säuglingsalter an zu Gedächtnisschwäche**, insbesondere für gedankliche Konzepte. Sie haben gewöhnlich Schwierigkeiten mit dem Buchstabieren und vergessen die Bedeutung von geläufigen Worten, insbesondere von Namen. Ein Dunst von Fahrigkeit legt sich über das Kind, währenddessen es unfähig ist, klar zu sprechen. Es scheint, als seien die Gehirnströme nicht korrekt zusammengeschlossen oder als würden zu viele Nervenimpulse gleichzeitig an das Gehirn abgegeben. Als Ergebnis ist das Kind sprachlos und unfähig zu kommunizieren.

Dieses Problem kann zum Beispiel in dem Unvermögen zum Ausdruck kommen, Zeit richtig einzuschätzen, was zu dem bekannten Symptom führt: „**Gefühl, als ob die Zeit zu langsam**

vergeht“. Im Licht dieser irrtümlichen Empfindung scheint es, als seien die Ereignisse des heutigen Tages bereits einige Tage zuvor eingetreten. Dieses Symptom tritt häufiger bei Erwachsenen auf, aber auch Jugendliche, die Medorrhinum brauchen, können davon betroffen sein.

Anomalien in der Entwicklung von grob- oder feinmotorischen Fähigkeiten sind weit verbreitet. Vielleicht hat das Kind Schwierigkeiten, kleine Gegenstände aufzuheben. Bilder auszumalen, oder es hat Schwierigkeiten beim Schreiben. Kantige Bewegungen beim Gehen können vorkommen, als bewege sich der gesamte Körper ruckartig vorwärts, es fehlt der homogene Fluss des Bewegungsablaufs.

Bei dem zweiten Kindertypus mit Konzentrationsschwierigkeiten führt die **kurze Konzentrationsspanne** oft zur konventionellen Diagnose einer „formalen Denkstörung“. Den Eltern wird häufig gesagt, das Kind brauche Ritalin und kommt eventuell bereits mit einer solchen Verschreibung zur ersten Konsultation.

Dieser Typ **verliert während einer Unterhaltung oft den Faden** so wie Patienten, die *Thuja* brauchen. Wenn man einem Medorrhinum Kind, das an dieser Störung leidet, eine Frage stellt, bricht entweder mitten in der Antwort der Gedankenfluss abrupt ab, oder es antwortet völlig unzusammenhängend. Diese Beobachtung fällt bei Erwachsenen leichter, zumal man bei ihnen einen vollständigen Gedankengang erwartet, aber bei Kindern kann es ebenfalls vorkommen. Die gelegentliche „Ideenflucht“, die jeder von uns hin und wieder erlebt, wird beim Medorrhinum-Kind mit Konzentrationsschwierigkeiten zur Gewohnheit.

Bei **Teenagern kann die Verwirrung** vielerlei Formen annehmen und auf unterschiedlichste Weise geschildert werden. Bei weniger ausgeprägter Pathologie wird sie als mangelnde Konzentrationsfähigkeit beschrieben, die meist in Verbindung mit schulischem Lernen auftritt. Im schwerwiegenderen Stadium besteht ein Gefühl von Mangel an Verbindung mit anderen Menschen im Besonderen und mit der Gesellschaft und dem Leben im Allgemeinen, was eine sehr viel schwerwiegendere Konzentrationsstörung darstellt.

Patienten beschreiben diesen ernsten pathologischen Zustand mit dem **Gefühl, als ob sie in einer Traumwelt leben**. Wie *Cannabis indica* und *Thuja* fühlen sie sich von anderen isoliert. Geist und Körper können sich taub anfühlen, als würden beide oder einer von beiden dahinschwimmen. Diese Empfindung tritt vor allem auf, wenn der Patient im Bett liegt, was zu Panikanfällen führen und ihn dazu veranlassen kann, wieder aufzustehen.

Mit dem Vorgefühl, gleich „auszusteigen“ oder „abzuheben“, dem Gefühl, als seien die Gedankenprozesse im Begriff, sich in Nichts aufzulösen geraten Medorrhinum-Patienten in Panik und zwingen sich verzweifelt dazu, ihre Aufmerksamkeit auf irgend etwas zu fixieren, irgendeinen Gedanken, der ihnen in den Sinn kommt, nur um zu verhindern, dass ihnen ihre Verstandeskraft noch mehr entgleitet. Dieses spezifische Beispiel findet sich wohl auch bei anderen Arzneimitteltypen, so wie *Cannabis indica* und *Platina*. Der beachtenswerte Aspekt hier jedoch ist der chronische Defekt bei der Herstellung geistiger Zusammenhänge, wie das sowohl für das Arzneimittel als auch für das Miasma symptomatisch ist. Die allmählich zunehmende Lockerung der Assoziationsfähigkeit über einen Zeitraum von mehreren Monaten oder Jahren wird ersetzt durch immer größere Verwirrung. In anderen Arzneimittelbildern kann diese Dissoziation den Mittelpunkt des pathologischen Geschehens darstellen, auch wenn sie nur zeitweilig auftritt. Bei Medorrhinum ist dies nur ein kleiner

Teil des Problems und gewöhnlich **nicht die zentrale Störung**. Aus diesem Grunde ist es unerlässlich, sich zu vergewissern, dass die logische Gesamtheit des Falles im Brennpunkt der Betrachtung liegt, und nicht die Randsymptomatik.

Dieses Syndrom findet man bei Kindern eher selten, kann jedoch bei Jugendlichen gehäuft auftreten. Die Inkohärenz kann sich auch auf andere Art und Weise darstellen. Langsames Antworten auf die Fragen des Homöopathen und offensichtliche Verwirrung auf dem Gesicht des Jugendlichen bezeugen die **Unfähigkeit, den Denkablauf konzentriert zu steuern oder den Sinn des Gesagten zu erfassen**. Manche Menschen haben Schwierigkeiten die durch Sprache übermittelten geistigen Eingebungen miteinander zu verbinden und zu klaren Gedanken zusammenzufassen. Solche Kinder werden reizbar, schreien ihre Geschwister und oder schlagen sie, wenn sie laut sind, da jede Störung ihr angegriffenes Konzentrationsvermögen zusammenbrechen lässt. Sie können keine Hausaufgaben machen, während das Radio oder der Fernseher läuft, denn sie brauchen zum Arbeiten absolute Ruhe.

Geistige Zerfahrenheit kann zu **Legasthenie** führen, mit daraus folgenden Fehlern beim Lesen, Schreiben, Rechnen, manchmal beim Hören oder sogar in der visuellen Wahrnehmung, wie dies beim Malen oder Zeichnen von auf dem Kopf stehenden Figuren zum Ausdruck kommt. Orthographiefehler können auftreten, wenn das Kind es eilig hat, auch wenn es eigentlich die korrekte Schreibweise des Wortes kennt, ähnlich wie bei *Lycopodium*.

Aussprachefehler treten auf bei Worten, die einander ähneln. So verwechselt das Kind zum Beispiel Worte wie „schlafen“ oder „baden“. Viele Kinder lassen auch Teile eines Wortes aus und sagen beispielsweise „langweich“ anstelle von „langweilig“. Ein Kind, welches gut auf die Behandlung mit Medorrhinum ansprach, verwechselte ständig die Konsonanten. So sagte der Junge etwa: „Ich will mich auf Soda legen“ anstatt „Ich will mich aufs Sofa legen“.

Die **Sprachfehler sind weder vorhersehbar noch konstant**. Die falsche Aussprache eines Wortes kann einmalig auftreten, und bei der nächsten Gelegenheit machen sie den Fehler in einem ganz anderen Zusammenhang. Der ständige Wechsel beim Auftreten solcher Fehler zeigt, dass das Kind nicht das Wort falsch gelernt hat, sondern dass das geistige Abrufvermögen entweder verlangsamt oder durcheinander geraten ist. Die Verwirrung setzt ein, während das Kind redet; aus Unfähigkeit, das passende Wort aus der geistigen Schublade zu ziehen, ersetzt es den korrekten Ausdruck durch einen falschen, doch etwas ähnlichen Begriff.

Der Grund dafür ist weniger geistige Trägheit als Verwirrung. Ein Teil des Problems liegt darin, dass „der Kopf dem Mund voraus ist“, wie es eine Mutter ausdrückte, und das führt zu konfuser Sprache. Verwirrung kann auch in der Satzstruktur auftreten, so dass die Sätze manchmal abgehackt und mechanisch klingen, als spräche das Kind mit fremdem Akzent, was die mangelhafte Koordination zwischen Hirn und Zunge widerspiegelt.

Ted litt an rezidivierenden Infektionen der oberen Atemwege. Gleichzeitig fing er mit jeder Infektion an zu stottern, schlief in der Knie-Bauch-Lage, brachte Wörter durcheinander und wurde schüchtern, und all das bis zum Abklingen der Atemwegssymptome. Allein diese vier Aspekte geben den Hinweis auf Medorrhinum, welches seiner Erkältungsneigung ein Ende bereitete.

Es kann sein, dass man auf solche Sprachfehler während der Konsultation aufmerksam wird.

Wahrscheinlicher jedoch ist, dass man die Eltern danach fragen muss. Manche Eltern streiten solche

Irrtümer ab – sei es weil sie sich so sehr daran gewöhnt haben, dass sie sie nicht mehr wahrnehmen, oder, und das ist häufiger der Fall, weil sie dasselbe Mittel brauchen und dieselben Fehler selbst machen!

Mit zunehmender Gedächtnisschwäche geht abstraktes theoretisches Wissen leicht verloren.

Während das Kind bald vergisst, was es gehört oder gelesen hat, kann es sich an Ereignisse, die es persönlich erlebt oder gesehen hat, noch erinnern. Die zehnjährige Mary zum Beispiel, ein geistig behindertes Mädchen, fuhr durch eine bestimmte Strasse und platzte plötzlich heraus: „Da ist der Laden, wo du letztes Jahr mit Oma rein gegangen bist.“ Diese Erinnerung ist umso bemerkenswerter, als Mary nicht in der Lage ist, zwei Zahlen zusammenzuzählen, zu schreiben oder irgendeine abstrakte Lernaufgabe zu bewältigen.

Viele Kinder, die Medorrhinum brauchen, sind **pseudoambidexte**. Das bedeutet nicht, dass diese Kinder beide Hände gleich gut benutzen können, wie echte Beidhänder, sondern sie können sich nicht entscheiden, welche Hand sie benutzen sollen, da sich keine ganz richtig anfühlt. In ihrer Verwirrung sind sie nicht sicher, welche Hand die dominante ist, daher können sie mitten in einer Aktivität die Hand wechseln und dabei mit keiner von beiden wirkliche Kunstfertigkeit erlangen.

Das Medorrhinum-Kind lernt langsam. **Anfangs** ist es perfektionistisch und verbringt beim Schreibenlernen viel Zeit damit, die Buchstabenformen nachzuvollziehen. Nach Monaten oder Jahren, wenn der Verwirrungszustand zunimmt, wird das Kind dem Lernen gegenüber zurückhaltender, **zögert die Erledigung seiner Aufgaben hinaus**, und es fängt an, seine Hausaufgaben zu hassen und kann es nicht leiden, wenn es zum Lesen oder Schreiben gezwungen wird. Auf Ansporn der Eltern reagiert es zunehmend gereizt und mit extremer Frustration. Folglich wirkt das Kind faul, sitzt verdrießlich im Haus herum, Aufgaben und Projekte bleiben unbeendet. Möglicherweise weigert es sich, zur Schule zu gehen.

Der schüchterne, introvertierte Medorrhinum-Typ kann geistig träge werden und **zunehmende Ängstlichkeit in Bezug auf bevorstehende Ereignisse** entwickeln, dies ganz besonders im Zusammenhang mit schulischen Projekten. Der Grund dafür ist das **verminderte Vertrauen in die eigenen geistigen Fähigkeiten**. Jugendliche welche an dieser geistigen Trägheit leiden, können in einer Gruppe nicht den Mund aufmachen, ohne sich sprachlich völlig zu verheddern, was zur Verwirrung und Sprachlosigkeit führt.

Introvertiertheit

Es gibt eine Untergruppe von Medorrhinum-Kindern, die periodisch oder auch ständig ausgesprochen schüchtern sind. Während der Konsultation lässt sich, ihrem Benehmen nach zu urteilen, ein ausgeprägter Minderwertigkeitskomplex wahrnehmen. Sie sind scheu und introvertiert, sehen die ganze Zeit die Mutter an und geben nur flüsternd Antwort auf Fragen. Sie fühlen sich unter den Blicken der Homöopathen äußerst unwohl und vermeiden es, sie zu erwidern.

Die Jungen dieser Gruppe sind extrem **weichherzig und sensibel**. Sie spielen gern mit Mädchen in der Nachbarschaft, haben Spaß an Puppen und „sanften“ Spielen. Sie werden leicht traurig und neigen zu Tränen. Weinen lindert die Traurigkeit des Medorrhinum-Kindes. Als Homöopath wird man auf das extreme Ausmaß dieser Eigenschaften aufmerksam; die Intensität der Empfindsamkeit ist

ungewöhnlich. Dieser Jungentyp lässt sich mit *Natrium muriaticum* verwechseln, jedoch wird man dem Kind gegenüber nicht in demselben Maße Mitgefühl empfinden, wie gegenüber dem durchschnittlichen *Natrium muriaticum*-Patienten. Medorrhinum fühlt sich – und ist auch tatsächlich – von der übrigen Menschheit entfernt, das Kind ist ein Einzelgänger und hat mit anderen wenig emotionale Verbindung.

Womöglich berichtet die Mutter, dass ein psychologischer Test das geringe Selbstbewusstsein des Kindes gezeigt habe. Sie empfinden **weder Selbstvertrauen noch Stolz**. Bei manchen Kindern dieser Gruppe tritt die Empfindsamkeit nur periodisch auf, Schüchternheit wechselt ab mit Wut und widerspenstigem Verhalten. Rachel, ein Teenager, die wegen Bronchitis behandelt wurde, war gewöhnlich recht schüchtern. Gelegentlich jedoch wurde sie eigensinnig und tat immer das Gegenteil von allem, worum sie gebeten wurde. In solchen Phasen wurde sie tyrannisch, hinterlistig, wollte grundsätzlich ihren Willen durchsetzen und war allgemein ausgesprochen schwierig im Umgang. Das Mittel Medorrhinum heilte sie von ihrer Bronchitis und dieser entsetzlichen Launenhaftigkeit. Bei manchen schüchternen Medorrhinum-Kindern kann **Tierliebe** recht ausgeprägt sein. Sie hängen sehr an ihren Haustieren und verbringen viel Zeit mit ihnen, besonders wenn sie emotional aufgewühlt oder traurig sind. Zumal sie diese Kinder von der Menschheit abgeschnitten fühlen, haben sie Schwierigkeiten, sich mit ihren Gefühlen an anderen Menschen zu wenden, daher reden sie stattdessen mit dem Hund. Ein Vater teilte mir mit, sein Sohn liebe Hunde sehr, und „Hund“ sei auch das erste Wort gewesen, das er habe sagen können. Derselbe Junge ging später mit Hunden sehr unsanft um, er trat sie und zog sie am Schwanz, wenn sie nicht sofort parierten. Es soll darauf hingewiesen werden, dass man diese Tierliebe, entgegen der Aussage mancher Arzneimittellehren, in der Praxis nicht immer beobachten wird. Wenn sie jedoch auftritt ist sie recht ausgeprägt. Mit zunehmendem Alter werden solche schüchternen Kinder immer introvertierter, sie spüren, wie die Entfernung zwischen ihnen und der Außenwelt wächst. Manche werden durch die isolierende Kluft zwischen ihnen und anderen irgendwann **depressiv**. Genau wie extrovertierte Medorrhinum-Kinder leben sie ihre Depression in Suchtverhalten aus und fangen an, Drogen zu nehmen und Zigaretten zu rauchen.

Drogen werden nicht mit derselben Begeisterung genossen, wie man sie bei dem extrovertierten Medorrhinum-Typ antrifft, sondern werden eher aus Verzweiflung genommen. Diese jungen Menschen haben die Hoffnung aufgegeben und sind völlig gleichgültig geworden. Sie werden schwermütig und sehen alles um sich herum in den schwärzesten Farben. Bevor sie dieses Stadium der tiefsten Verzweiflung erreichen, in dem nur noch das Gefühl der Isoliertheit vorherrscht, versuchen sie, gegen diese Empfindungen anzukämpfen. In dem schwerwiegenden Stadium jedoch können sie nicht mehr kämpfen und lassen sich in den Abgrund fallen. Das ist der Punkt, an dem in diesen Jugendlichen der **Wunsch zu sterben** aufkommt, sie wollen am liebsten verschwinden.

Manche Mädchen neigen mit derartig ernsten emotionalen Problemen zu **Anorexie oder Bulimie**. In diesem Zustand kann Medorrhinum leicht mit *Ignatia amara* verwechselt werden, das für den Symptomenkomplex bekannt ist: Depression, blockierte Gefühle, Anorexie und der Wunsch zu sterben.

Ein Symptom, welches bei Anorexie an Medorrhinum denken lassen sollte, ist folgendes Szenario: Das junge Mädchen nimmt tagelang keine Nahrung zu sich, sie hungert und magert ab, wenn sie sich

aber schließlich zum Essen zwingt, so isst sie hauptsächlich Obst. Dies wird fälschlicherweise häufig als weitere Diätmethode interpretiert, um Gewichtszunahme zu vermeiden, dennoch ist es ein Hauptindikator für die Nosode. Bei diesen Mädchen sollten die Nahrungsmittelvorlieben immer sorgfältig erforscht werden, denn was sie in ihren Fressphasen in sich hineinschlingen, sind häufig diejenigen Nahrungsmittel, nach denen ein besonders starkes Verlangen besteht. Das *Cinchona*-Mädchen zum Beispiel isst normalerweise kein Obst, und das *Ignatia amara*-Mädchen rührt in diesem Zustand ganz bestimmt keine Früchte an.

Medorrhinum-Mädchen werden im anorexischen oder bulimischen Stadium noch introvertierter und verschlossener. Sie machen sich selbst Vorwürfe für alles, was in ihrem Leben schief geht und rechtfertigen damit ihr selbstzerstörerisches Verhalten, was wiederum den Wunsch zum Sterben verstärkt. Die **Selbstvorwürfe** und die **Selbstzerstörung** schaukeln sich gegenseitig hoch, und physische Selbstbestrafung ist die Folge. Manche Mädchen schneiden sich selbst mit Rasierklingen – häufig in die Arme. Andere tragen sich ständig mit Selbstmordgedanken und reden sich selbst ein: „Ich bin ein schlechter Mensch“.

Alles, was die emotionale Belastung erhöht, verstärkt in diesen anorexischen introvertierten Kindern die Depression. Die größten Stressfaktoren sind Drogen und die Menstruation. Jedes Mal wenn sie Drogen nehmen, werden die Selbstmordtendenzen, die Depression und die paranoiden Gefühle intensiviert. Eine Verschlimmerung der Depressionen und erhöhte Suizidgefahr fällt auch zeitlich oft mit prämenstruellen Spannungen zusammen.

Ein abschließender Kommentar zu **Ernährungsstörungen**: Auch wenn homöopathische Mittel sowohl den körperlichen als auch den psychischen Wiederaufbau des Organismus wirksam unterstützen, sollten sie in solchen Fällen nicht die einzige Behandlungsmethode sein. Die Erfolgsquote bei derartigen Störungen kann dramatisch erhöht werden, wenn die homöopathische Behandlung mit fachkundiger Beratung kombiniert wird, insbesondere mit Familientherapie und anderen spezifisch auf Ernährungsprobleme abgestimmten Therapien.

Ein schwerwiegender, permanenter Konflikt, der im Allgemeinen das Leben introvertierter, schüchterner Medorrhinum-Kinder überschattet, steht im Zusammenhang mit dem Vater. Der Grund dafür, dass diese Kinder überhaupt Medorrhinum brauchen, ist in vielen Fällen auf den Lebenswandel des Vaters (oder Großvaters) zurückzuführen, der sich das Miasma durch Intimverkehr zugezogen hat. Solche Väter neigen zu dem extrovertierten, vitalen, hyperaktiven Verhalten vom Medorrhinum- oder *Nux vomica*-Typ. Der Konflikt zwischen zwei so unterschiedlichen Persönlichkeiten wie dem scheu zurückgezogenen Kind und dem **übermächtigen Vater** hat verheerende Auswirkungen auf das sensible Kind, das sich umso mehr jeglicher Interaktion mit dem Vater zu entziehen versucht.

In diesem Zusammenhang denkt man als Homöopath vielleicht an das Mittel *Staphisagria*, weil das Kind so außerordentlich gehemmt und reserviert ist. Und tatsächlich können Medorrhinum und *Staphisagria* einander so stark ähneln, dass nur die körperlichen Allgemeinsymptome und die Familienanamnese die korrekte Differenzierung ermöglichen. Im geistig-emotionalen Bereich sind diese beiden Mittel manchmal nicht voneinander zu unterscheiden, und das trifft auf Jungen noch stärker zu als auf Mädchen.

Ängste

Medorrhinum-Kinder haben häufig **Angst vor dem Alleinsein, besonders im Dunkeln**, ein Symptom, das sie mit *Lycopodium*, *Phosphorus* und *Pulsatilla* teilen. In diesem Falle jedoch liegt eine tiefere Grundangst vor. Medorrhinum ist eines der ersten Mittel, an das man denken sollte, wenn ein Kind **Angst vor geisterhaften Erscheinungen** hat. Manche Kinder beschreiben dies als Angst vor Gespenstern, Ungeheuern, Einbrechern oder einfach vor einem undefinierbaren „Etwas“ im Haus. Teenager sprechen vielleicht genauer von etwas Unheimlichen im Haus, das im Dunkeln lauert. Das Kind klammert sich womöglich solange an die Eltern, bis diese unter das Bett sehen und das ganze Zimmer absuchen, um sicherzustellen, dass dort kein Ungeheuer lauert. Aus Angst vor Dunkelheit verlangt das Kind nach einem Nachtlicht oder will bei den Eltern schlafen. Der Vater berichtet, dass sein Kind, wenn es im Bett liegt, Angst vor Schatten hat und unheimliche Gestalten sieht, sobald das Licht gelöscht ist; *Calcarea carbonica*- und *Phosphorus*-Kinder können auch so reagieren. Auch wenn die Ängste denen von anderen Arzneimitteltypen ähneln, so bleibt doch die zentrale Angst vor von außen einwirkenden unheimlichen Einflüssen im Haus, in Kombination mit dem oben beschriebenen hässlichen Verhalten ein klarer Indikator für Medorrhinum.

Hydrophobie ist eine weitere wohlbekanntere Angst dieses Arzneimitteltyps. Bei *Stramonium* ist die Hydrophobie näher definiert durch Angst vor fließendem Wasser oder Angst, wenn Wasser über den Kopf gegossen wird. Bei Medorrhinum hingegen besteht vor allem Angst vor großen Wassermassen. Das Kind kann sich nicht dazu überwinden, im Meer oder in einem großen See zu schwimmen, wogegen es sich im Schwimmbad durchaus wohl fühlt.

Diese Angst steht im Zusammenhang mit der Angst vor unheimlichen, unsichtbaren Dingen. Manche reden von Haien und Wasserschlangen, andere fürchten, irgendein schreckenerregendes Wesen könnte aus dem Wasser auftauchen und nach ihnen schnappen. Einem Mädchen mit dieser Angst war von anderen Schwimmern weisgemacht worden, es seien Schlangen im See, woraufhin das arme Kind vor Entsetzen schreiend kehrte und um ihr Leben ans Ufer schwamm.

Derartige Ängste sind tief verwurzelt und werden mit zunehmendem Alter stärker. Bei Medorrhinum-Erwachsenen kann die Angst so groß werden, dass sie nicht einmal ein Foto ansehen können, ohne dass es ihnen kalte den Rücken herunter läuft. Dies ist jedoch nicht durchwegs bei Medorrhinum-Patienten der Fall, zumal das Mittel auch im entgegen gesetzten Extrem angezeigt sein kann, bei Kindern und Erwachsenen, die für ihr Leben gern im Meer baden und am Ende eines Strandtages nur mit viel Überredungskünsten aus dem Wasser zu bewegen sind.

Eine Reihe von Medorrhinum-Kindern haben ausgeprägte Angst vor Tieren, insbesondere von Hunden. Manche haben Alpträume von Hunden. Dies ist in den älteren Arzneimittellehren nicht erwähnt, was ein Grund für die häufige Verwechslung von *Tuberculinum* und Medorrhinum sein mag; in der Vergangenheit haben Homöopathen häufig *Tuberculinum* in Medorrhinum-Fällen verschrieben. Manche Medorrhinum-Kinder haben Angst vor **schleimigen Tieren** wie Kröten und Quallen.

In etwa einem von fünf Medorrhinum-Fällen findet man **Klaustrophobie**. Wenn so ein Kind in einem Ringkampf unterlegen ist und festgehalten wird, schlägt es wild um sich und kämpft sich verzweifelt frei. Ein Teenager von diesem Typ verlor völlig die Fassung, als er beim (amerikanischen) Footballspiel angegriffen wurde und ein paar Mitspieler auf ihn fielen. Er schlug brutal auf die anderen Spieler ein, bis sie ihn frei ließen und er davonrennen konnte.

Das **hyperaktive** Kind oder ein Kind mit Konzentrationsschwierigkeiten ist oft ungewöhnlich **schreckhaft**. Es hat Angst vor jedem unerwarteten Eingriff in seinen persönlichen Wahrnehmungsbereich, besonders empfindlich ist das Gehör. Wenn draußen ein Auto hupt oder sogar wenn jemand im Zimmer einen Bleistift fallen lässt, fährt des Medorrhinum-Kind unwillkürlich zusammen.

Schüchterne **Jugendliche** leiden unter Lampenfieber, wann immer ein Ereignis bevorsteht, bei dem sie im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen. Die Angst, beobachtet zu werden, kann den Anfang eines Überganges in einen *Thuja*-Zustand andeuten.

Die Übergänge zwischen Bildern von **komplementären Arzneimitteltypen** sind häufig fließend. Ein solcher Wechsel findet oftmals dann statt, wenn das korrekte homöopathische Mittel gegeben wurde und der Patient Fortschritte macht; gewisse Symptome verschwinden, aber diejenigen Symptome, die bestehen bleiben, sowie neue Symptome, die auftauchen können, sind Aspekte des Komplementärmittels. Die Symptomatik kann sich auch in entgegen gesetzter Richtung entwickeln. Wenn es einem Patienten zunehmend schlechter geht, kann sich das Krankheitsbild verändern und nach einem anderen Mittel für die nun ernsteren Symptome verlangen. So gehen häufig die Arzneimittelbilder von *Thuja* und Medorrhinum ineinander über. Nachdem ein Mittel verschrieben wurde und seine Wirkung getan hat, bleiben nicht selten Restsymptome, die mit dem anderen Mittel behandelt werden können.

Eine abschließende Bemerkung zum geistig-emotionalen Bereich: Wenn man als Homöopath die eigenen Gefühle und Reaktionen auf die Patienten berücksichtigt, so kann dies allein ein eindeutiger Hinweis darauf sein, ob dieses Mittel indiziert ist oder nicht. Manche Medorrhinum-Kinder **lösen in anderen ein Ekelgefühl aus**. Das heißt nicht, dass sie irgendetwas tun oder sagen, was als besonders widerlich anzusehen wäre; man hat einfach als Beobachter ganz allgemein das Gefühl, als ginge bei der ersten Begegnung von dem Kind etwas Abstoßendes aus. Dasselbe Gefühl mag bei jedem Praxisbesuch des Kindes regelmäßig wieder auftauchen. Gelegentlich wird dieses Ekelgefühl auch von einem Elternteil erwähnt, und zwar von dem Partner oder der Partnerin, die das Miasma angeheiratet hat.

Schlaf

Das Medorrhinum-Kind neigt eher zum „**Nachtmenschen**“, es hat Schwierigkeiten mit dem Einschlafen und ist oft bis spät in die Nacht hinein wach. Manche Kinder wälzen sich regelmäßig zwei Stunden lang im Bett herum, bevor sie endlich einschlafen. Kleinere Kinder schlafen leichter ein, wenn die Mutter sich mit ihnen hinlegt. Die ganze Nacht hindurch ist ihr Schlaf sehr unruhig, sie drehen und wenden sich beständig hin und her. Insbesondere wird von nächtlicher Ruhelosigkeit der Beine berichtet. Säuglinge können alle paar Stunden mit Koliken aufwachen.

Das Kind ist sehr **heiß** und will oft nackt und unbedeckt schlafen, vor allem an den Füßen, die im Laufe der Nacht zunehmend glühender werden. Sie können so heiß werden, dass sie mitten in der Nacht nach einem Ventilator verlangen. Mit der Hitze schwitzen sie im Gesicht. Dem Schweiß haftet ein übel riechender Geruch an, welcher sich am besten als Mischung von scharf, süß und sauer beschreiben lässt.

Trotz der **Ruhelosigkeit** im Schlaf liegen sie am liebsten **auf dem Bauch** oder in der **Knie-Brust-Lage** mit dem Gesäß in der Luft. Während diese Position für Säuglinge allgemein üblich ist, sieht man sie bei Medorrhinum-Kindern auch mit fortgeschrittenerem Alter. Wenn sie größer werden, schlafen diese Kinder am liebsten auf dem Bauch. Hin und wieder liegen sie auch auf dem Rücken mit den Händen über dem Kopf, wie dies bei *Pulsatilla*-Kindern üblich ist.

Viele Medorrhinum-Kinder leiden unter Alpträumen, was in der Literatur selten erwähnt wird. Die **Alpträume** können durch den Genuss von Süßigkeiten vor dem Schlafengehen ausgelöst werden und haben gewöhnlich die Tagängste zum Thema. Sie werden oft im Traum von Hunden verfolgt oder gebissen. Auch Schlangen, Insekten und andere Tiere kommen häufig vor. Die Träume können denen von *Calcarea carbonica* ähneln, in denen das Kind von Ungeheuern, Gespenstern und böartigen Zwergen gejagt wird. Bei anderen geht es gewalttätiger zu, da sind die Verfolger mit gezücktem Messer bewaffnet.

So mag das Kind mitten in der Nacht schreiend aus dem Schlaf hochfahren, weil es geträumt hat, dass jemand versucht, es umzubringen. Wegen solcher Träume und des Gefühls von furchterregenden Dingen in der Dunkelheit schläft das Kind lieber bei Licht oder geht ins Schlafzimmer der Eltern, wenn es Angst hat.

Morgens **beim Aufwachen** ist das Kind entweder ein **geladenes Energiebündel**, das bis zum Abend auf Hochtouren laufen kann, oder es **erwacht unausgeschlafen**; letztere Variante ist jedoch längst nicht so ausgeprägt wie beim Erwachsenen.

Körpersymptomatik

Kopf:

Trockenes, widerspenstiges Haar, Schuppen
Stirnkopfschmerz, V Bewegung, Kälte, Zitrusfrüchte, Ananas

Augen:

Bindehautentzündung, Lidrandentzündung beim Säugling, sehr rot und geschwollen, eitriges, dickes, grünes Sekret, wundmachend. Wird nur in Verbindung mit der sycotischen Familienanamnese und weitere sycotischen Zeichen (Knie-Ellenbogen-Lage, Windelausschlag) verabreicht.

Chronische Augenentzündungen in der Anamnese

Im Fieber erscheinen Gegenstände vergrößert oder verkleinert
Wahrnehmung von schnellen Bewegungen im peripheren Gesichtsfeld, als würden Insekten vorbeifliegen.

Ohren:

Ausgeprägte Erkältungsneigung, Antibiotika können bei Med.Kindern eine verheerende

Auswirkung auf die Ohren haben, z.B. Flüssigkeitsansammlung im Mittelohr mit Hörverlust. Bei Med.Kindern dauert die Absonderung des Exudates ungewöhnlich lange.
Starkes Jucken

Nase:

Zumal **das Immunsystem von Geburt an geschädigt** ist, sind Med.Kinder besonders anfällig für Ekzeme, Asthma und Heuschnupfen.

Nase ist ständig verstopft oder es rinnt Schleim. Diese Symptome bestehen häufig von Geburt an.

Bronchitis, Asthma

Staphylokokkeninfektionen

V durch Zitrusfrüchte

Mund:

Nicht besonders betroffen !

Bläschen im Mund, bes. nach Zitrusfrüchten

Anfällig für Herpes labialis, wie Natr.chlor.

Trockene, aufgesprungene Lippen

Zähne gezackt, weich, Neigung zu Kariesbildung, wie Tub. (tub.-Zähne sind zusätzlich fehlgestellt)

Gesicht:

Haut ist blass bis grau, wie Tub. Und Sil., bei Med. glänzt sie grünlich. Sie sehen aus, als sei die Haut mit Wachs überzogen.

Überschüssige Fettproduktion der Talgdrüsen.

Dünne Augenbrauen, spärlicher Bartwuchs

Spider naevi

Akne, jedoch milder als bei Nat.chlor. und Tub.

Brust, Lunge

Sehr stark betroffen !

Asthma:

V durch Feuchtigkeit, Kälte, Luftzug, Orangensaft, Rennen, im Frühling.

B durch Hinlegen, bes. Bauchlage

Manche Kinder werfen sich zu Beginn eines Hustenanfalles auf das Bett und vergraben den Kopf im Kissen, nehmen die Knie-Brust-Lage ein, ein Leitsymptom für Med.

Erbrechen kann den Anfall lindern

V 1 – 5 Uhr, wie die Kalium . Mittel

Giemender Husten, der aus dem oberen Brustbereich stammt, Halsnähe

Atemwege:

Chronische Erkältungen !

Tiefer, rasselnder Husten, können den Schleim nicht abhusten

Spongia ist das Komplementärmittel zu Med. und hilft oft, wenn Med. versagt.

V bei heißem, feuchtem Wetter,

jedoch oft ausgelöst durch kalte, trockene Luft.

B durch Bauchlage

Gelb-grüne Schleimklumpen lassen sich nur schwer abhusten

Verdauungssystem:

Verlangen und Abneigungen:

Verlangen nach Salz, Süßigkeiten, unreifen Früchten, sauren grünen Pflaumen, Bananen, Äpfel, Himbeeren, Orangensaft, Begierde nach Zitrusfrüchten, Fett, würzigem Fleisch, Speiseeis, Fisch (Sulf. Verabscheut Fisch)

Abneigung gegen Schleimiges, weiche Eier, Zwiebel, Bohnen, Erbsen

Großer Durst auf kalte Getränke, kaut gern Eiswürfel

Magen:

Marasmus, mangelhaftes Gedeihen

Trotz Appetits und Hunger in der Nacht entwickelt sich das Kind schlecht, weil es viel erbricht oder Durchfall hat.

Erbricht nach dem Stillen die Milch mit gelbem Schleim.

Essen, ohne zuzunehmen auch bei älteren Kindern

Nahrungsmittelallergien

Bei älteren Mädchen Spannungen und Sorgen zu Übelkeit und Magenschmerzen führen.

Bei schüchternen Mädchen Anorexie und Bulimie.

Gebülhtes Abdomen nach dem Essen.

Rektum:

Ausschlag um die Genitalien und Anus beim Säugling

Feuerrote Ausschläge, feucht, juckend, oft Blasenbildung, wie Verbrennung, sehr hartnäckig
Kind leidet oft von Geburt an an Durchfällen, gelb und wundmachend (Tub. greift die Haut nicht an)

Chronische Verstopfung von Geburt an, oft nur alle fünf Tage eine Darmentleerung.

Harte, runde Kügelchen

Bei Jungen kann das Sauberwerden zum Problem werden. Machen sich in die Hose, wenn sie wütend sind, damit die Eltern sich Zeit nehmen müssen.

Harnwege:

Bettnässen:

Häufig wie bei Tuberculinum

Urin hat durchdringenden Geruch, sehr scharf, löst flammenden Ausschlag aus.

Sehr anfällig für Blasenentzündungen

Jungen:

Bei beiden Geschlechtern sind die Sexualorgane schon früh vom Krankheitsgeschehen betroffen !

Phimose, in der Folge Entzündungen

Ausschläge und Warzen am Penis

Extremes masturbieren, häufige Erektion

Mädchen:

Vaginalinfektionen

Übelriechender Ausfluss (Fischgeruch), dünn, grünlich, scharf

Beckenentzündungen

Menstruationsschmerz in den Eierstöcken

Blutung ist unregelmäßig, dunkel, klumpig, stinkend

Kältegefühl vor der Periode, traurig und weinerlich, gelegentlich sogar Selbstmordgedanken

Beide Geschlechter sind schon früh sexuell aktiv und experimentierfreudig !

Extremitäten:

Bewegt unablässig die Füße auf und nieder, unbewusst, nervös, V nach dem Aufwachen, vor dem Einschlafen.

Wärme der Füße, Brennen der Fußsohlen, läuft gern barfuss

Lassen die Gelenke krachen, Finger und Fußknöchel

Schmerzen und Schwellungen der Fußsohlen und Knöchel

Schmerzhaftes Steifigkeitsgefühl in den Gelenken bei Teenagern

Arthritis bei Jugendlichen, bes. wenn die Modalitäten nach Rhus.tox. aussehen

Nägel kauen

Haut:

Leberflecken und Warzen, oft schon bei der Geburt

Warzen verändern sich nach der Mittelgabe, oder tauchen erst dann auf.

Säuglinge haben oft schon schlimme Ausschläge im Windelbereich

Ekzeme von Geburt an , abwechselnd Ekzeme und Asthma

Nesselausschlag von Zitrusfrüchten

Vitiligo (weiße Flecken)

Fettige Haut

Anfällig für Infektionen bei Insektenstichen

PHOSPHORUS

Charakteristika des Gemüts

Es bereitet – verglichen mit anderen Arzneimitteltypen – die größte Freude, die Gruppe der Phosphorus-Kinder zu behandeln. Sie neigen dazu, sehr **mitteilsam, erregbar und ausdrucksvoll** zu sein. Sie sind gefühlvoll, wie *Pulsatilla*, aber auch schelmisch und boshaft. Man kann schnell erkennen, dass das Phosphorus-Kind strahlenden Blickes neugierig allem folgt, was in seiner Umgebung passiert. Es reagiert schnell mit einfach wahrzunehmendem Gesichts- und Körperausdruck.

Phosphorus-Kinder sind für gewöhnlich von Geburt an **freundlich und pflegeleicht** und glücklich. Sie sind **warmherzig**, werden gerne auf den Arm genommen und umarmt. Liebe ist wie eine vierspürige Schnellstraße für sie: Sie geben Zuneigung genauso gern, wie sie sie bekommen, und die Menschen in ihrer Umgebung geben ihnen gern ihre Liebe und erhalten ebenso gern Liebe von ihnen.

Die Kinder haben **gutes Benehmen**, so dass ihre Eltern nicht zögern, sie in der Öffentlichkeit mitzunehmen. Ich erinnere mich der Behandlung zweier Brüder, die beide gut auf Phosphorus ansprachen. Wenn die Jungen alleine im Wartezimmer waren, tobten sie herum, aber sobald ein Erwachsener den Raum betrat, hasteten sie schnell jeder zu seinem eigenen Stuhl und „benahmen sich“. Diese natürliche Verspieltheit der Kinder dieses Mitteltyps in Verbindung mit der Selbstkontrolle, die sie, falls nötig, hervorkehren können, kann zum Unterscheidungsmerkmal werden. Diese Kleinigkeit mag ausschlaggebend sein, ob man Phosphorus oder *Tuberculinum* verschreibt. *Tuberculinum* ist ein Mitteltyp mit einem äußeren Erscheinungsbild und einer Symptomatik ähnlich derjenigen von Phosphorus, es fehlt jedoch eine derartige Selbstkontrolle.

Extrovertiertheit

Es liegt in der Natur des Phosphorus-Kindes, extrovertiert zu sein. Eines Tages war in unserem Wartezimmer eine neue Patientin namens Rose. Sie ging zu Sprechstundenhilfe und begann ihr spontan zu erzählen: „Mein Vater arbeitet nicht mehr im Blumenladen. Er hat Heuschnupfen und kann nicht mit Blumen arbeiten, und jetzt haben wir nicht mehr genug Geld, um in den Freizeitpark zu gehen, so wie wir es früher getan haben.“

Für einen Moment überrascht von der Direktheit des Kindes, erwiderte die Sprechstundenhilfe entsprechend dem Charme des Kindes und fragte, was es denn nun täte, anstatt in den Freizeitpark zu gehen. Nachdem das Kind zur weiteren Erzählung ermutigt wurde, fuhr es einfach mit dem fort, was ihm gerade in den Sinn kam, obwohl es ohne Zusammenhang zu vorausgegangen Aussage war: dass sie viele Freunde hätte. Als die Sekretärin scherzhaft fragte: „Viele?“ unterstützte Rose' Mutter sie mit: „Ja, sie hat wirklich viele Freunde!“

Das Kind ist sehr beeindruckbar und äußert herzlich, offen und liebevoll – Eigenschaften, die **andere anziehen** wie ein Magnet die Eisenspäne. Die Mutter berichtet, dass das Kind niemals irgendjemandem weh tut und seine Liebe offen und freigiebig an alle verteilt. Es ist sowohl körperlich als auch mit Worten ausdrucksstark und liebevoll. Es fällt diesen Kindern nicht schwer, andere bereitwillig zu umarmen, und es wird daraufhin wiederum auch gern umarmt. Es scheint, als wäre der natürliche Charme dieses Kindes so mächtig, dass sogar *Natrium muriaticum*–Erwachsene ihre zwischenmenschlichen Schranken nicht gegen seine durchdringende Kraft verteidigen können. Das Phosphorus-Kind erscheint klug, es beantwortet Fragen schnell und fragt selbst viel. Es denkt sich alles Mögliche spontan aus, es dichtet und improvisiert über alles, dabei oft vom gegenwärtigen Thema abschweifend. Es ist durchaus normal für das Kind, eine Frage zu beantworten und gleichzeitig einen neuen Satz mit einem anderen, vielleicht jedoch verwandten Thema, zu beginnen. Die Mutter eines achtjährigen Phosphorus-Mädchens wurde einmal gefragt, ob das Kind eher zu Durchfall oder Verstopfung neige. „Weder noch“, war die Antwort der Mutter. Das Kind jedoch warf ein: „Aber Mama, erinnerst du dich nicht daran, als wir in Mexiko waren und ich im Schwimmbad war und mir schlecht war und ins Wasser gekackt habe, da war es ganz flüssig und breiig und nicht hart...“. Dieses Selbstgespräch ging noch ungefähr zwei Minuten so weiter, bis ich das Kind unterbrach. Die Antwort war so voller Energie und die Schilderung so lebendig, das man sich gut vorstellen konnte, dort mit dem Kind im Schwimmbad zu sein (gleichgültig, ob dies eine angenehme Vorstellung war oder nicht). Eine andere Mutter wurde gefragt, ob sie irgendwelche Schwierigkeiten damit hätte, ihr Phosphorus-Kind dazu bewegen, ein Bad zu nehmen. Bevor die Mutter antworten konnte, tönte das Kind: „Es macht Spaß sich zu waschen, ich bade für mein Leben gern!“

Offenheit

Als Homöopath kann man die Offenheit des Kindes erfahren und die Leichtigkeit beobachten, mit der es durch die Welt schwebt. Es zeigt sich dabei in der Lage, mit fast jedem Menschen eine Beziehung aufzubauen. Das Kind ist sehr aufgeschlossen und trägt nichts nach; falls es versehentlich verletzt wird, ist es in der Lage, die erfahrene Kränkung loszulassen und schnell zu vergessen. Obwohl das Kind kurze Augenblicke des Ärgers, der Traurigkeit oder Schüchternheit erlebt, bleibt Extrovertiertheit der hauptsächliche Charakterzug. Wenn es krank ist – allerdings, sofern nicht ernstlich krank – neigt das Kind dazu, aufgeschlossen und lebhaft zu bleiben, sowohl körperlich als auch verbal. Die meisten Phosphorus-Kinder sagen ihren Eltern oder dem Homöopathen, wann und wo sie sich nicht wohl fühlen. Sie können mitten in der Nacht rufen: „Mami, mein Magen tut weh!“ Mit ihren großen, feuchten Rehaugen blicken sie zu den Eltern auf und sagen: „Meine Beine tun weh. Das einzige, was hilft, ist, wenn du sie reibst und streichelst und mir so hilfst, wieder einzuschlafen.“

Ausdrucksstärke

Es ist bemerkenswert, wie genau ein Kind seinen Wunsch, gestreichelt und zugedeckt zu werden oder vorgesungen zu bekommen, ausdrücken kann. Auf seine Stirn zeigend, kommt der kleine Sam auf

mich zu und sagt: „Paul, es tut hier weh!“, in einem mitleiderregenden Tonfall, der an Schauspielkunst erinnert. Ein solch ansprechender Gefühlsüberschwang lässt den Homöopathen oft den Stift aus der Hand legen, das Kind hochnehmen und es von Herzen umarmen.

Um diese Eigenschaft besser vor Augen zu führen, sollte das Verhalten eines Phosphorus-Kindes bei Krankheit mit dem eines kranken *Natrium muriaticum*-Kindes verglichen werden.

Die Eltern des *Natrium muriaticum*-Kindes müssen die Symptome aus dem Kind herauslocken. Ob es ernste Kopfschmerzen, Asthma oder Magen-Darm-Beschwerden sind – das Kind wird nicht freiwillig Auskunft geben. Manchmal sind die Eltern schockiert, wenn sie herausfinden, dass das Kind eine Woche zuvor einen Asthmaanfall hatte, ohne ihnen davon zu erzählen. *Natrium muriaticum*-Kinder können vor starken Schmerzen schreien oder weinen, aber genau herauszufinden, was mit ihnen los ist, wird nahezu unmöglich sein. Folglich fühlen sich die Eltern des *Natrium muriaticum*-Kindes gereizt, nervös und verärgert wegen seines Widerstandes ihres Kindes, sich mitzuteilen.

Auf der anderen Seite werden bei Phosphorus **gesundheitliche Probleme klar zum Ausdruck gebracht**, und die Eltern können daher besonders mit ihrem Kind mitfühlen.

Schwere Krankheit, besonders während hohen Fiebers, ist die einzige Gelegenheit, in der sich diese Offenheit nicht zeigt. Das Phosphorus-Kind kann gefühlmäßig recht wirkungsvoll in so einer Situation „abschalten“ und nur die ihm lieben und ihm nahe stehenden Personen im Zimmer behalten wollen.

Dies ist trotzdem immer noch ein Phosphorus-Zustand. Die Krankheit ist so stark, dass der Patient sehr ängstlich wird. Es ist dem Kind dann unmöglich, für andere offen zu bleiben.

Anführerschaft

Diese aufgeweckten, intelligenten Kinder sind bei Spielen oft **Anführer ihrer Gruppe**. Während diese Führungskraft bei *Sulfur* in deren reiner geistigen Stärke begründet ist, kommt es bei Phosphorus von einer Nächstenliebe ebenso wie von der Freude am Spielen. Die Zuneigung, die das Kind unbewusst anderen gegenüber ausstrahlt, zieht diese an. Das Kind liebt Gesellschaft und scharft auf diese Weise ganz natürlich viele andere Menschen um sich.

Wenn ein Kind, das zuvor *Calcarea carbonica* oder ein anderes Mittel brauchte, sich in einen Phosphorus-Zustand hineinentwickelt, sind die Persönlichkeitsveränderungen oft dramatisch. Die Eltern erzählen möglicherweise, dass ein Kind, das vorher immer schüchtern, zaghaft oder dickköpfig war, sehr aus sich heraus kommt und plötzlich mehr Freunde findet, zu Fremden spricht und ungewöhnlich liebevoll ist. Diese Veränderung der Persönlichkeit bis zur Offenheit ist so charakteristisch für Phosphorus, dass es eine Bestätigung des Mittels im Sinne eines Leitsymptoms ist.

Mittelpunkt

Das Kind steht oft im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, ob es in der Schule, bei Freunden oder zu Hause ist. Zu ausgedehntes oder zu lautes Reden in der Praxis (was aber nicht unangenehm ist) oder im Wartezimmer Rad zu schlagen, stellen es ins Rampenlicht. Die Eltern sagen, dass das Kind immer

mitten im Geschehen steht und niemals ausgeschlossen wird. Wenn jemand versucht, es vom Spiel auszuschließen, weint das Kind laut, bis es mitmachen darf. Sogar, wenn ein Phosphorus-Kind noch zu klein für eine Aufgabe ist, fährt es unbeirrt damit fort, bis es sie bewältigen kann.

Beispielsweise fuhren alle anderen Kinder Fahrrad und hatten dabei viel Spaß. Leon, das Phosphorus-Kind, war zu klein, um Rad fahren zu können. Er begann zu schreien und zu weinen, es sei unfair und protestierte, dass er nicht seinen gerechten Anteil am Radfahren bekäme. Er stieg auf ein Rad und fing an zu fahren und hinzufallen, zu fahren und hinzufallen, immer wieder und wieder, bis er tatsächlich auf dem Fahrrad fahren konnte!

Dieser besondere Fall veranschaulicht zwei Aspekte der Phosphorus-Persönlichkeit. Erstens **genießen sie es, im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen**. Sie wünschen sich, dass alle älteren Kinder sie beobachten und ihnen dann zujubeln, wenn sie sich durchgesetzt haben oder ihre Aufgabe geschafft haben. Und zweitens ist es ihnen **weit lieber, nicht „nur als durchschnittlich“ betrachtet zu werden**. Im Beispiel von Leon war es seine Abneigung dagegen, dass die anderen Kinder ihn beiseite schoben und bei ihm keine Ausnahme machten, was ihn dazu führte, etwas zu erreichen, das er auf Grund seiner Entwicklungsstufe eigentlich noch gar nicht hätte vollbringen können.

Wenn in Situationen wie dieser Lob geerntet wird, **genießt** der Empfänger **die erreichte Leistung** und den Ruhm. Während das *Natrium muriaticum*-Kind bei einer derartigen Auszeichnung vor Scham im Boden versinkt, das Lob abstreitet oder abschwächt, wird Phosphorus es umso mehr genießen.

Es gibt genauso auch negative Seiten dieser **Ichbezogenheit**. Zum Beispiel kann das Kind ab und zu Anzeichen dafür zeigen, zu stolz auf sich zu sein, egoistisch zu sein und einen Mangel des Wunsches, angemessen zu teilen, wie bei *Pulsatilla*. Oder das Kind wird sehr anspruchsvoll und fordernd und setzt alles daran, seinen Willen durchzusetzen. Es weint, wenn es nicht bekommt, was es will – wie bei *Calcarea carbonica*. Bezeichnend für Phosphorus jedoch ist, dass es leicht vom Weinen abzubringen ist, indem man seine Aufmerksamkeit auf etwas anderes lenkt und es umarmt und küsst und es wissen lässt, dass man es lieb hat.

Erregbarkeit

Phosphorus-Kinder begeistern sich leicht für eine neue Umgebung, neue Menschen oder Aktivitäten. Wenn die Mutter ihm sagt, dass es Zeit sei zum Einkaufen, in den Park oder an irgendeinen anderen Ort zu gehen, werden sie außerordentlich aufgeregt. Der Anreiz einer neuen Umgebung erfüllt ihr ästhetisches Empfindungsvermögen, und sie verlieren sich in der Erregung des Erlebnisses. Sie gehen gerne in Einkaufszentren, Spielcenter und auf Spielplätze. Manchmal lässt die Erregung sie beinahe die Kontrolle verlieren. Sie spielen gerne mit all dem Spielzeug und den Videospiele, die sie an diesen Plätzen vorfinden.

Phosphorus-Kinder können aus purer Aufregung sehr unruhig sein. Sie zappeln die ganze Zeit herum und rutschen während der Konsultation ständig auf ihrem Stuhl umher. Eltern erzählen dem Homöopathen, dass ihr Kind „nicht eine Minute stillsitzen“ und sich nicht lange genug auf eine Aufgabe konzentrieren kann, um sie zu beenden. Diese Kinder werden leicht aufgeregt und sind unfähig, die für Kinder ihres Alters normale Gelassenheit aufrechtzuerhalten – besonders, wenn sie

von einer neuen Sache, Person oder Aufgabe in Anspruch genommen sind. Lehrer mögen den Eltern sagen, dass, obwohl das Kind reizend und entzückend ist, es doch besser einmal Ritalin nehmen sollte. Dieses Verhalten steht in scharfem Gegensatz zu der Unruhe, die man bei *Tuberculinum* oder *Lycopodium* findet. In welchen Fällen das Kind nämlich ungezogen und widerspenstig wird.

Die hartnäckigeren Kinder versuchen, **mit ihren Eltern zu feilschen**, um Geld für Spiele, Unterhaltung oder Spielzeug zu bekommen. Sie übernehmen Sonderaufgaben im Haushalt für ein Taschengeld und versuchen, die Eltern zu bestechen. Aussagen wie: „Ich habe alles aufgegessen, nun gib mir ein Spielzeug“ oder „Ich war gut in der Schule, also lass uns in die Spielhalle gehen“ sind, falls in angenehmer Weise vorgebracht, typische Bitten des Phosphorus-Kindes. Das *Lycopodium*-Kind wird auch um diese Dinge bitten, aber nicht annähernd so liebevoll; eher mit einem Anflug von Reizbarkeit und herrischem Tonfall.

Das Kind **steht möglicherweise viele Male in der Nacht auf**, um um Wasser zu bitten oder um auf die Toilette zu gehen, oder es stellt alles mögliche an, um die Aufmerksamkeit der Eltern als Publikum zu gewinnen. Dies ist die gleiche Verhaltensweise, die man bei *Pulsatilla* findet. Bei Phosphorus kommt es jedoch durch die Aufregung, während es bei *Pulsatilla* von einer Besorgnis oder Angst, alleine gelassen zu werden, sogar während des Schlafs, herrührt.

Das Kind **gibt normalerweise sein ganzes Taschengeld aus**, sobald es dieses bekommen hat. Die Eltern erzählen dem Homöopathen, dass das Kind aufs Kaufen aus sei, als ob ihm das Geld in den Hosentaschen brennen würde, es muss einfach alles bis auf den letzten Pfennig ausgeben! Wenn es von dem Geld ein Spielzeug gekauft und noch eine Mark übrig hat, so wird es mit dem Rest Süßigkeiten kaufen. Wenn der Behandler das Kind anschaut, während die Eltern diese Beschreibung liefern, mag er das Kind selbstbewusst grinsen sehen. Falls der Homöopath fragen sollte, wie viele Spielzeuge das Kind hat, mögen die Eltern antworten, dass es schon eine große Anzahl besitzt, aber dennoch ständig seine Sammlung vermehrt.

Die Eltern eines Phosphorus-Kindes können lustige Anekdoten über die aufregenden Neigungen ihres Kindes erzählen. Bevor sie zu einem besonderen Anlass ausging, brachte Sabrina all ihre Kleider aus ihrem Zimmer im ersten Stock herunter und ließ ihre Mutter zusehen und beurteilen, wie sie in den Kleidungsstücken, die sie eines nach dem anderen anzog, aussah. Bei dieser Kleiderprobe ging sie ihre gesamte Garderobe durch.

Sabrinas Beispiel zeigt den Unterschied zwischen Phosphorus und *Pulsatilla*. Während keines der Kinder sicher sein wird, was es anziehen soll, zeigt sich Phosphorus äußerst aktiv und wesentlich tatkräftiger und energischer als *Pulsatilla*; in seiner Aufregung wird es tatsächlich den gesamten Kleiderschrank ausräumen auf der Suche nach den vollkommenen und passendsten Kleidungsstücken. Im Gegensatz dazu wird *Pulsatilla* jammern und weinen und die Mutter anbetteln, nach oben zu kommen, um ihm bei der Entscheidung zu helfen. Ebenso wird das *Pulsatilla*-Kind nur ein einziges Kleidungsstück anprobieren und am Boden zerstört sein, wenn die Mutter nicht die erwartete Begeisterung zeigt. Die Mutter wird dann Zeit damit zubringen müssen, das Kind wieder aufzubauen. Phosphorus wird dagegen sehr viel weniger eingeschüchtert und verzagt sein, und obgleich vielleicht momentan verstimmt, wird es schnell zu beruhigen sein, bevor es davoneilt, um das Nächste anzuprobieren.

Die Erregbarkeit ist **während des Anamnesegesprächs leicht bemerkbar. Das Kind spricht offen und anschaulich** mit Händen, Augen und Körperbewegungen. Das Kind mag vom Thema abschweifen und, falls sehr erregbar (so wie die Kinder, denen der Stempel „Konzentrationschwäche“ aufgedrückt wird), wird es anfangen, oft zu blinzeln, die Nasenflügel zu blähen und die richtige Reihenfolge der Worte in seinen Sätzen durcheinander zu bringen – zum Beispiel mit der Satzmitte beginnen und mit dem Satzanfang enden. Wenn dies geschieht, kann der Patient dadurch ganz verwirrt werden.

Wenn sie schon erregt in die Praxis kommen, werden sich Phosphorus-Kinder während des Anamnesegesprächs nicht zügeln können. Eines Tages, als ich ein Paar farbenfroher Strümpfe trug, demonstrierte ein Patient diese Eigenschaft. Während ich den Vater über die Essensgelüste des Kindes befragte, platzte das Kind heraus: „Oh, ich mag deine Socken, Paul?“ Der Zeitpunkt dieser Aussage war völlig überraschend und veranschaulicht gut, wie die Erregbarkeit des Kindes es überkommen hatte.

Ich erinnere mich an ein anders Beispiel, das diese extrovertierte, erregbare Eigenschaft vielleicht noch besser beschreibt. Ein Kind saß im Wartezimmer, als ich hereinkam, um das Telefon zu benutzen. Bevor ich den Hörer noch abheben konnte, fing das Kind schnell eine Unterhaltung an „Hallo, Paul! Bis du mit meinem Vater bald fertig? Wann werde ich dran sein? James will heute mit mir spielen und ich mag ihn nicht, aber meine Mutter sagt, dass ich nett zu ihm sein soll, weil er nett zu mir ist, und er hat noch ein Fahrrad, mit dem ich fahren kann und...“ Der Monolog des Mädchens war verblüffend. Er war sowohl endlos als auch fesselnd und einnehmend, und die Aufregung in ihren Augen und das Sprudelnde ihrer Stimme wirkten äußerst hypnotisierend.

Erwartung

Die Erregbarkeit wird durch bevorstehende Ereignisse noch gesteigert. Die Erwartung, die Phosphorus-Kinder erleben, kann außerordentlich sein. Vor einem Mannschaftsspiel, einer öffentlichen Gesangsaufführung, einer Ballettvorführung oder einem anderen Ereignis wirkt das Phosphorus-Kind angespannt. Es kann sogar **körperlich krank werden vor Erwartung**. Es können sich infolgedessen Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen oder Durchfall entwickeln.

Die zwölf Jahre alte Kim hatte seit Wochen ständigen Schluckauf. Der Schluckauf war stärker, wenn sie angespannt war, verschlimmerte sich durch Gefühle oder Aufregung wie die Vorfreude die Erwartung, die sie vor einer Klaviervorstellung spürte. Das Mittel Phosphorus konnte nicht nur die Erregungsattacken sondern auch den Schluckauf beenden.

Viele dieser Kinder können sich auf Grund ihrer Gedanken an die bevorstehenden Ereignisse nicht entspannen – manchmal sogar so sehr, dass sie nachts nicht schlafen können. Die Schwierigkeit einzuschlafen kann, nach einem plötzlichen, heftigen, aufregenden Zwischenfall, chronisch werden. Wenn man umsiedelt, reicht vielfach das Wissen darum, dass die Familie umziehen wird, um das Kind Wochen vor dem Abfahrtstermin wach zu halten. Lange nach dem Umzug kann es sein, dass das Kind noch immer zu aufgeregter ist, um abends einzuschlafen.

Diese typische Phosphorus-Erregung ist wieder veranschaulicht, wenn Eltern am Abend Gäste haben. Das Kind spürt die Spannung im Haus und weigert sich, ins Bett zu gehen. Stattdessen schläft es auf dem Sofa im Wohnzimmer zwischen den Gästen ein.

Das Kind kann auch Krankheiten oder Ängste entwickeln, nachdem es gefühlsgeladene Situationen erlebt hat. Insbesondere starke Ängste oder heftige Gefühle in der Umgebung, wie ein Streit der Eltern kann eine akute Krankheit hervorbringen.

Freigiebigkeit und Großzügigkeit

Aus Aufregung oder aus Mitgefühl können die Kinder ihr Lieblingsspielzeug oder anderen Besitz verschenken. Oft verlieren sie die Kontrolle über ihren guten Willen in diesen Momenten und bedauern später solche Handlungen. Sie können dann aus Reue weinen und das Gefühl haben, dass der Vorteil und Nutzen, den sie aus dieser Geste erhielten, viel zu gering war. Obwohl sie ein Bedauern erfahren, wird es sie nicht daran hindern, dies während ihres ganzen Lebens immer wieder zu tun.

Dieses großzügige Verschenken von persönlichem Besitz ist eine Widerspiegelung der sensiblen und gebenden Natur von Phosphorus und ein Vorbote der berühmten Rubrik in Kents Repertorium *GEMÜT*: mitfühlend (KK I 71). Das Kind ist äußerst fürsorglich, es übernimmt Verantwortung für Geschwister oder Tiere, die Hilfe brauchen, genauso wie ein Phosphorus-Erwachsener. Dem Homöopathen wird erzählt, dass das Kind schon von frühestem Alter an sehr sensibel war und an andere dachte. Als Beispiel brachte die Mutter eines Patienten, dass ihr vier Jahre alter Sohn Alex zu ihr ins Bett klettert, um sie zu trösten, wenn sie unter Wetterfühligkeit leidet. Dieses Verhalten zeigt das Ergebnis einer mitleidigen Natur, verbunden mit der Sorge um das Wohlergehen der Familienmitglieder, die diese Kinder heftig fühlen.

Neugierde

Neugierde ist ein anderer **Ausdruck der Verbindung von natürlicher Erregbarkeit und Extrovertiertheit** bei Phosphorus-Kindern. In der Praxis spielen sie überall auf dem Boden mit ihren Geschwistern oder Freunden, fassen alles an und probieren ein Spiel nach dem anderen aus. Dies geschieht auf wesentlich ordentlichere Weise, als sie *Sulfur*-Kinder zeigen. Es fehlen auch die zerstörerischen Eigenschaften, die man bei *Tuberculinum* findet, obwohl sie vielleicht Spielzeug und Maschinen auseinander nehmen, um mit offener Neugierde herauszufinden, wie sie funktionieren. Sie werden den Homöopathen ohne Umschweife fragen, wenn sie etwas wissen wollen, da Schüchternheit den Drang, ihre Wissbegierde zu befriedigen, nicht lange verhindern kann. Die Fragerei erscheint angemessen und wirkt nicht verärgend wie eventuell bei *Medorrhinum*.

Ablenkbarkeit

Bei einigen Phosphorus-Kindern entwickelt sich der **Mangel an geistiger Schärfe**, für den dieser Mitteltyp so bekannt ist. Dies kann in der kurzen Aufmerksamkeitsspanne und der leichten

Ablenkbarkeit des Kindes beobachtet werden. Im Unterrichtszimmer beschwert sich der Lehrer darüber, dass der Phosphorus-Schüler automatisch abgelenkt ist, sobald ein Stift herunterfällt oder jemand auf ein Pult klopft.

Gelegentlich ist die Verwirrung tiefer, annähernd derer, die man mit **Petit Mal-Epilepsieanfällen** verbindet. Ein Kind stand über das Waschbecken des Badezimmers gebeugt, mit einer feuchten Zahnbürste in der Hand. Ohne sich daran zu erinnern, was es tun sollte, blieb es dort in dieser Haltung einige Minuten lang, bis der Vater es unbeweglich in diesem tranceartigen Zustand fand.

Wenn dieser Zustand der Verwirrung schlimmer oder häufiger wird, kann es bei Heranwachsenden mit einem Gefühl verbunden werden, als wenn sie nicht wirklich da wären, dass alles ohne ihre tatsächliche Teilnahme passiert, so als wäre alles ein Film und sie wären lediglich die Zuschauer.

Wenn sich dieser **außerordentlich losgelöste Zustand** bei einem Teenager einstellt, zeigt dies eine tief verwurzelte Pathologie an, für die die Heilung noch weit entfernt liegt.

Im Allgemeinen begegnet einem das weniger schwerwiegende Problem eines Kindes, das sich nie auf die Umgebung konzentrieren kann. Dieses Kind erschrickt immer wieder durch dieselben Reize, besonders Geräusche.

Extrovertiertheit/Introvertiertheit

Schüchternheit ist ein weiterer Hauptaspekt des Phosphorus-Kindes. Dies kann man besonders während der Erstanamnese bemerken. Wenn der Homöopath dem Kind zum ersten Mal begegnet und einen Blick aus dem Augenwinkel auf den Phosphorus-Patienten wirft, so ist es gut möglich, dass der Kleine wissbegierig jede Bewegung beobachtet, die der Homöopath macht, während er im Sprechzimmer herumläuft, um Papiere zu ordnen oder ähnliche Aufgaben erledigt.

Wenn Homöopath und Patient schließlich miteinander bekannt geworden sind und mit der Anamnese beginnen, wird dem Homöopathen auffallen, dass das Kind sehr schüchtern ist und leicht errötet.

Gesittete Jungen blicken zu Boden ohne etwas zu sagen, in einen *Natrium muriaticum* ähnelnden Weise. Die schüchternsten Kinder schauen die ganze Zeit und bei jeder Frage Mutter oder Vater an, als ob sie den Beistand eines Erwachsenen bräuchten, um antworten zu können. Sie antworten mit einem Flüstern mit lieblicher, zaghaft-schüchterner Stimme, gerade so, wie man es von *Pulsatilla* erwarten würde. Der Mitteltyp *Lycopodium* antwortet auch schüchtern, aber in einer Weise, die den Behandelnden etwas irritiert. Während man bei *Lycopodium* das unterschwellige Gefühl hat, es sei kindisch und einfach nur „nervend“, so spürt man bei Phosphorus-Kindern nur ihre Feinheit, die man sehr schätzt. Die Antworten, die Phosphorus gibt, kommen leichter, da eine Zweierbeziehung schnell aufgebaut ist und das Kind beim ganzen Ablauf mitarbeitet. Im Verlauf des Gesprächs merkt man, dass die **Schüchternheit schnell abnimmt** und sich im Kind eine Erregung aufbaut. Während es zuerst in der Lage war, mit ordentlich gefalteten Händen im Schoß still zu sitzen und seine Neugierde zurückzuhalten, so wird es nun unruhig und zappelig. Nach der Hälfte des Gesprächs, wenn nicht schon eher, wird das Kind aufstehen und näher an den Homöopathen heranrücken. Noch etwas später wird das Kind vielleicht sogar auf dem Schoß des Behandlers sitzen und sich über seine Haare streichen oder seinen Rücken kralen lassen. Die Mutter schmunzelt, während sie dem Homöopathen

erzählt, dass das Kind sich immer so verhält, sogar bei Fremden. Es ist erstaunlich, wie der einzigartige Phosphorus-Magnetismus andere, unbeachtet ihrer Vorbehalte, anzieht.

Ein anderes Beispiel verdeutlicht diesen Zug noch unterhaltsamer. Einmal erhob ich die Fallanamnese einer Familie während des Mittagessens. Eines der drei Kinder in der Gruppe war die neunjährige Liz. Zu Beginn des Gesprächs war sie sehr scheu, sie flüsterte und blickte ihren Vater antwortheischend an, ohne jedoch jemals ihren Fragesteller anzusehen. Während der zweiten Hälfte der Anamnese beantwortete sie indessen selbst Fragen und fing an, von meinem Teller zu naschen. Ich beobachtete, wie sich das Mädchen entfaltete und schließlich sowohl meine Zuneigung als auch meine Pommes frites gewonnen hatte. Und ich – wie alle anderen Anwesenden – hatte eigentlich nur noch den einen Wunsch, nämlich das Kind in den Arm zu nehmen und liebevoll zu drücken. Dieses **sofortige Gefühl der Zuneigung** hilft mir recht oft, Phosphorus zu erkennen und zu verschreiben.

Weinerlichkeit

Phosphorus-Kinder sind **schnell wechselnden Stimmungen unterworfen und weinen leicht**.

Häufige Gründe zum Weinen tauchen auf, wenn sie müde sind, geschlagen werden, Angst haben oder von einem Spaß ausgeschlossen werden. Außerdem auch, wenn sich der Ärger anderer gegen sie richtet. Sie brauchen Zuneigung und Trost und können leicht und offen in Gegenwart anderer weinen. Sie müssen ihre Freude, genau wie ihre Traurigkeit, mit anderen teilen. Die Eltern ihrerseits müssen das Kind umarmen und ihren Phosphorus-Nachwuchs bestätigen und aufbauen; dies ist dem ähnlich, was *Pulsatilla* Kinder brauchen.

Das Phosphorus-Kind **erholt sich schneller** als *Pulsatilla* und spielt frei und offen auch in Zeiten der Traurigkeit. Das Kind neigt auch nicht dazu, den Kummer nach innen zu kehren und sich selbst Vorwürfe zu machen, wie es jedoch *Pulsatilla* tut. Anders als *Natrium muriaticum*, das Groll insgeheim versteckt, drückt das Phosphorus-Kind seinen Schmerz offen aus, wie ein achtjähriges Mädchen es tat, indem es zu der kränkenden Person trat und frei heraus sagte: „Du verletzt meine Gefühle! Du tust mir weh.“

Ästhetik

Es wird offensichtlich, dass diese Kinder einen stark entwickelten Sinn für Ästhetik haben, sowohl von ihrer Erscheinung als auch von den Interessen her, die sie verfolgen. Allein schon der Körperbau erweckt diesen Eindruck. Das Kind ist für gewöhnlich groß und schlank, mit fein beschaffener Haut und Haaren und ebenmäßige Zügen, schon im Säuglingsalter sichtbar. Es macht den Eindruck, als wäre es von Natur aus Schauspieler oder Tänzer. Sie kleiden sich von Anfang an hübsch, wählen passende Farben und Muster wie *Pulsatilla* und pflegen sich ordentlich *Natrium muriaticum*, wobei sie sich gewöhnlich auffälliger und farbiger aufmachen als *Natrium muriaticum* es zu tragen wagen würde. Sie fühlen sich hingezogen zu künstlerischem Bemühen wie Malerei, Musik und (manchmal zum Schaden des Kehlkopfes) zum Gesang.

Ängste

Das Phosphorus-Kind wird **schrecklich ängstlich beim geringsten Anlass**. Die Eltern und sogar das Kind berichten, dass es sich ständig Sorgen macht. Während das Kind seine Ängste beschreibt, blickt es oft zu den Eltern, um sich der Angemessenheit seiner Antwort zu vergewissern. So ein Kind erscheint dann angespannt und ängstlich – genauso angespannt und verkrampft wie ein *Natrium muriaticum*-Kind werden kann. Wenn man ein Kind befragt, das aufgrund von unbegründeten Ängsten das Mittel *Natrium muriaticum* zu benötigen scheint, welches aber nach Trost verlangt, so sollte man bedenken, dass es stattdessen ein ängstliches Phosphorus-Kind sein könnte. Ich befragte einst einen ängstlichen Phosphorus-Jungen, der mitten in der Erzählung seine Ängste sagt: „Ich Sorge mich ständig. Ach übrigens, die Parkuhr wird gleich abgelaufen sein, Mutter.“

Wenn ein Elternteil einen Bericht über die Ängste des Kindes liefert, sieht man häufig, wie das Kind von tatsächlicher Furcht verzehrt wird. Während die Mutter die Reaktionen des Kindes auf ein Gewitter beschreibt, öffnen sich seine Augen weit, so als ob das unglückliche Kind die Erfahrung wieder durchlebt. Einige Kinder werden hysterisch, wenn sie ihre Ängste beschreiben – wie zum Beispiel die dreizehn Jahre alte Alison, die zu wimmern anfing: „Aber wwwwenn ich nnnun entführt wwwwerde?“ Das Kind war so verängstigt, dass es beim Durchleben des von ihm selbst in lebhaften Farben ausgemalten Szenarios völlig zusammenbrach.

Die stärksten und üblichsten Ängste sind Angst vor **der Dunkelheit, vor dem Alleinsein, vor Geistern und vor Gewittern**. Ein Elternteil erzählt beispielsweise: „Bei einem Gewitter schreit Donald laut genug, um die Toten mit seinem Schrei, der einem das Blut in den Adern gefrieren lässt, zu erwecken.“ Das Kind kann ins Bett der Eltern springen oder seinen Kopf mit der Bettdecke bedecken, wenn es den Donner hört. Sogar Phosphorus-Säuglinge fürchten sich vor dem lauten Geräusch eines Donnerschlags.

Die Angst vor **Geistern** kann genauso stark sein wie bei *Calcareea carbonica* und noch durch das Anschauen von Gruselfilmen oder das Hören von Gespenstergeschichten betont werden. Genauso wie *Calcareea carbonica*-Zuschauer können sie von solchen Filmen Alpträume bekommen. Das Kind wird zu den Eltern gehen und weinend sagen: „Nimm mich und halt mich fest und sag mir, dass du mich lieb hast.“

Die Furcht im Dunklen und vor dem Alleinsein kann als natürliche Folge dieser Furcht vor Gespenstern verstanden werden. Wenn Kinder allein im Dunkeln sind, regt jeder Schatten und jedes Geräusch ihre Einbildungskraft an und sie fangen an, das Gespenst, den Kobold, die Hexe oder das Monster, das im Schatten lauert, tatsächlich zu sehen. Nachts schlafen sie bei Licht und kriechen oft bei den Eltern oder Geschwistern ins Bett. Die Geschwister müssen nicht älter als das Phosphorus-Kind sein, um ihm Sicherheit zu geben, wie es bei einem Mittelbild wie *Lycopodium* der Fall wäre – jede Art von Gesellschaft reicht aus, um ihm zu helfen.

Das Kind kann **vor dem Homöopathen Angst haben, wenn es das erste Mal zu einem Termin kommt** – was aus der anfänglichen Schüchternheit, die schon beschrieben wurde, hervorgeht.

Das Kind hat im Allgemeinen auch Furcht vor **Insekten, besonders vor Bienen und Spinnen**.

Wenn das Kind stürzt, bekommt es einen solchen Schreck, dass es zu weinen anfängt und zu seinen Eltern läuft. Diese Angst ist noch viel stärker, wenn das Kind einem Unternehmen entgegenseht, bei dem die Eltern nicht im Zimmer bleiben dürfen, wie z.B. einer Operation. Weinen und der Wunsch,

festgehalten, geküsst und beruhigt zu werden, wird sogar bei älteren Kindern beobachtet, die diesem Verhalten eigentlich entwachsen sein sollten.

Sie haben Angst, alleine zu Hause zu sein und kontrollieren zwanghaft die Türen, um sicher zu gehen, dass das Haus abgeschlossen ist und keine Einbrecher da sind. In dieser Beziehung verhalten sie sich ähnlich wie *Natrium muraticum*. Der hauptsächliche Unterschied zwischen diesen zwei Mitteltypen bezüglich dieser beiden Arzneien gemeinsamen Ängste (Einbrecher, Insekten, Gewitter) ist der, dass Phosphorus es nicht lassen kann, über seine Ängste zu sprechen, mit dramatischen Ausdrücken, die den Zuhörer direkt in das Geschehen ziehen. Das *Natrium muriaticum*-Kind hingegen, wird seine Ängste weitgehend für sich behalten, es ist in dieser Hinsicht genauso verschlossen wie auch sonst. *Natrium muriaticum* wird höchstens den Eltern gegenüber erwähnen: „Vielleicht solltet ihr die Tür abschließen.“ So ein Kommentar enthüllt nicht die tiefe intensive Furcht, die diese Kinder innerlich fühlen.

Viele der Phosphorus-Ängste können zusammengefasst werden in der einzigen Furcht, dass „**etwas Schlimmes**“ **geschehen wird**. Dies wird als allgemeine Vorahnung erfahren, die viele Seiten des täglichen Lebens des Kindes umfasst. Das arme Phosphorus-Kind sieht sich oft seiner überaus aktiven Vorstellungskraft ausgeliefert, mit der es sich dann ausmalt, was diese Bedrohung sein könnte.

Im äußersten Fall lässt diese **wilde Vorstellungskraft** das Kind Angst vor der **Zukunft** haben, besonders vor möglichen Krankheiten. Als er gefragt wurde, wovor er Angst hätte, antwortete der zwölfjährige Paul, dass er sich vor AIDS fürchte. Da er gehört hatte, dass Menschen davon sterben und nicht wusste, wie sich diese Krankheit entwickelt, bekam er Angst bei der Aussicht, daran zu sterben. Abgesehen von der Irrationalität dieser Annahme, dass er sich solch eine Krankheit zuziehen würde. Ist die Angst vor dem Tod bei so einem jungen Menschen recht ungewöhnlich und ein besonderes Merkmal dieses Mitteltyps.

Während einer Krankheit kann das Kind besonders von Ängsten heimgesucht werden, es fürchtet die Krankheit selbst und ihren Schweregrad. Es mag versuchen, mutig zu sein, aber wenn es zu sehr leidet, wird die Angst vor der Krankheit offensichtlich und es fängt an, diese Angst durch Weinen offen zum Ausdruck zu bringen.

Als Folge davon können die Eltern dem Homöopathen erzählen, dass das Kind **ausgesprochen gerne zum Arzt geht** und sehr gerne Pillen einnimmt, sogar wenn das Kind erst sechs Jahre oder jünger ist. Wenn ein Geschwisterkind krank wird, bettelt das Phosphorus-Kind manchmal darum, mit der Schwester oder dem Bruder zum Homöopathen gehen zu dürfen. Während die Eltern dies beschreiben, kann man wieder einmal feststellen, dass das Kind diesen ihm eigenen Charakterzug mit einem Grinsen eingestehen wird.

Phosphorus-Kinder sehnen sich nach Besuch und körperlichen Kontakt, wenn sie an einer Krankheit leiden. Man kann sie in der Praxis sehen, wie sie, um das Leben bangend, an einem Elternteil hängen, gewöhnlich dem Vater. Dies ist nicht die Angst, verlassen zu werden, die man bei *Pulsatilla* findet, sondern der Wunsch nach Liebe und Versicherung. Die sie wissen lässt, dass alles in Ordnung ist. Während dieser Angstzustände wird das Kind Blickkontakt mit dem Behandler oder den Eltern aufnehmen, als wenn dieser visuelle und vertraute Kontakt für das Kind erforderlich ist, um sicherzugehen, dass es gut aufgehoben ist.

Genauso mag das Kind, aufgrund seiner stark mitfühlenden Natur, eine große Angst und Furcht entwickeln, wenn ein Familienmitglied krank wird. Und wenn ein Geschwisterkind oder Elternteil zu spät kommt oder abwesend ist, kann das Kind anfangen, in Panik zu geraten. So eine Angst wurde vorausgehend beschrieben im Falle des vierjährigen Alex, der zu seiner kranken Mutter ins Bett kam, um sie zu trösten. Diese Art des Verhaltens, Angst und **Sorge um einen Elternteil** zu zeigen, führte mich oft zu der korrekten Verordnung von Phosphorus. Während so ein Verhalten angenehm und vielleicht sogar wünschenswert ist, kann es pathologisch – und damit auch behandelbar werden, wenn es extreme Ausmaße annimmt, wie es bei Phosphorus-Kindern manchmal vorkommt. Das heißt, dass sie dann tatsächlich selbst erkranken.

Beim Kind kann sich eine **Angst vor einem Ereignis entwickeln, das ihm schon in der Vergangenheit ein Trauma auslöste**. Ein Kind mag die Angst vor Hunden, oder noch häufiger vor Insekten behalten, nachdem es gebissen oder gestochen wurde. Ein Junge aus meiner Bekanntschaft fürchtete sich vor eingefädelten Nadeln, weil sie ihn an einen Sturz als Vierjährigen erinnerten, bei dem er sich verletzt hatte und daher genäht werden musste. Ein Kind kann vor „diesem fürchterlichen Herd“ Angst haben, an dem es seine Hand verbrannte, als es jünger war.

Eine sehr verbreitete Angst unter Phosphorus-Mädchen ist die, **vergewaltigt zu werden**, nachdem sie von einer Vergewaltigung in der Gegend gehört haben. Dies kann man sogar schon bei Siebenjährigen entdecken. Nach einem Schulprojekt über Entführung kann das Kind noch Monate danach an den Eltern hängen oder nicht in der Lage sein, alleine zu schlafen. Ein Kind fürchtete sich vor männlichen Fremden, da es glaubte, alle Männer würden es entführen.

Der niedliche Stuart, ein neunjähriger Junge, fürchtete sich vor rivalisierenden Drogenbanden. Er war von Entsetzen heimgesucht, weil er glaubte, dass er gezwungen werden würde, Drogen zu nehmen und andere Schüler in seiner Klasse umzubringen. Nachdem es von einem entlaufenen Verbrecher gehört hatte, war ein anderes Kind sicher, dass der Flüchtling hinter dem Nachbarhaus lauere. Diese Ängste können zusammengefasst werden durch das Gefühl, dass ihnen etwas Schreckliches passieren wird, und dass ein Grauen von ihnen Besitz ergreifen wird.

Die Ängste können sich auf den Magen auswirken, wie es bei den Mitteltypen *Pulsatilla*, *Lycopodium*, *Kalium carbonicum* und *Mezereum* der Fall ist. Übelkeit, Magenschmerzen, Erbrechen, Magengeschwüre oder Durchfall können sich gemeinsam mit diesen Ängsten **somatisieren**.

Bei anderen entwickelt sich eine eigenständige Antwort des Nervensystems (Kampf- oder Fluchtreaktion), einschließlich Herzklopfen und starker Schweißabsonderung an Händen und Füßen. Andere wiederum fangen an, wie besessen ihre Nasenflügel zu blähen und wiederholt zwanghaft zu blinzeln. Viele knabbern an ihren Nägeln und werden unruhig, oder sie erscheinen in der Praxis ängstlich besorgt, wenn die Angst einsetzt.

Schlaf

Schlaf und Gewohnheiten, die damit verbunden sind, bieten viele deutliche Symptome, die auf das Mittel Phosphorus hinweisen. Die Kinder **schlafen nicht gerne alleine ein**. Sogar Säuglinge und Kleinkinder können quengeln und einen „Aufstand machen“, bis ein Elternteil sich mit ihnen hinlegt und dabei vortäuscht, auch schlafenzugehen. Im Dunkeln fürchten sie, dass das Zimmer, das Bett

oder der Schrank voller Ungeheuer oder Gespenster sind, und durch jede Lichtveränderung und jedes Schattenmuster schrecken sie hoch. Dies belegt wieder einmal die starke Vorstellungskraft, die man bei diesen Kindern beobachtet. Aus diesem Grund berichten sie oft, dass sie **nur bei Licht schlafen**. Phosphorus ist eines der häufigsten Mittel, das man einem Kind gibt, welches, obwohl es schon acht oder zehn Jahre alt ist, immer noch auf Grund seiner nächtlichen Ängste ins Bett der Eltern schlüpft. Solch ein Kind kann auch Schwierigkeiten beim Einschlafen haben, wenn es gefühlsmäßig verunsichert oder erregt wegen eines bevorstehenden Ereignisses ist. Das Kind muss dann vielleicht noch mit Mutter oder Vater reden oder in den Schlaf gestreichelt werden, wenn es am nächsten Tag ein wichtiges Ereignis erwartet. Es ist nicht ungewöhnlich, dass ein dreizehnjähriges Phosphorus-Mädchen abends noch ins Bett gebracht wird.

Die **Schlafhaltung** ist normalerweise charakteristisch bei Phosphorus-Menschen. Während man bei Phosphorus-Erwachsenen gewöhnlich feststellt, dass sie nur auf ihrer rechten Seite einschlafen, ist die Einschlafhaltung bei der jungen Bevölkerung gleichmäßig verteilt zwischen der rechten Seite und der Bauchlage. In ungefähr neunzig Prozent der Fälle wird die eine oder andere Position von dem jeweiligen Kind bevorzugt. Nur manchmal kann man sie auf ihren Rücken liegend finden und noch seltener auf ihrer linken Seite.

Sie neigen dazu, im Schlaf zu sprechen, und viele **schlafwandeln**. Man wird feststellen, dass Phosphorus und *Natrium muriaticum* die beiden häufigsten Mittel bei Somnambulismus (Schlafwandeln) sind, und beide Mitteltypen laufen während ihrer nächtlichen Wanderungen gegen die Zimmerwände, in das Schlafzimmer der Eltern oder nach unten ins Wohnzimmer. Beide Mittel findet man in Kents Repertorium fettgedruckt in der Rubrik *GEMÜT*: Schlafwandeln (KK I 86).

Da sie viele Alpträume haben, die sich um Ungeheuer, Gespenster und Tiere drehen, kann der Schlaf sehr unruhig sein. Die Träume können auch unheilvolle Verfolgungsszenen, Morde oder andere beängstigende, makabre Geschehen enthalten. Viele der Träume haben ihre Wurzeln in einem Film oder Ereignis, das das Kind gerade erlebt hat. Selbst wenn es schon fünfzehn Jahre alt ist, wird das Kind noch ins Bett der Eltern kommen, wenn es von diesen Träumen aufwacht. Es kann häufig aufwachen und die Eltern zehn bis zwanzig Mal pro Nacht um etwas bitten: „Ich brauche etwas zu trinken, ich brauche dies... und das...“. Kurz gesagt, irgendetwas, um einen Erwachsenen in der Nähe zu haben, bis es endlich eingeschlafen ist. Während dies ähnlich dem Verhalten von *Pulsatilla*-Kindern ist, hat es seine Ursache bei diesem Mitteltyp im kindischen Verhalten und der Angst, verlassen zu werden. Bei Phosphorus hingegen ist es verwurzelt in dem Verlangen, angesichts des Bösen, das ihre eigene aktive Vorstellungskraft produziert, getröstet zu werden.

Wenn Phosphorus-Kinder akute Atem- oder Verdauungsbeschwerden haben, stöhnen sie im Schlaf; vielleicht ist es das Phosphorus-Element in *Calcarea phosphorica*, das diesem Mitteltyp ebenfalls Stöhnen im Schlaf als Schlüsselsymptom gibt.

Phosphorus-Säuglinge und –Kinder **wachen morgens gewöhnlich erholt auf**, sie sind jedoch vielleicht **hungrig**.

Schwindel

Große, schlanke Kinder beklagen sich häufig über **orthostatische** Hypotonie – niedriger Blutdruck beim Aufstehen -, was Schwindel erregt. Wenn sie sich schnell aus einer liegenden Position erheben, besonders wenn ihnen heiß ist, fühlen sie sich leicht benommen und schwindelig, so als würden ihre Füße den Boden nicht berühren.

Mädchen im Teenager-Alter können sich auch während einer heftigen Menstruation so fühlen.

Körperliche Symptomatik

Kopf

Die **Köpfe** der Phosphorus-Kinder **weisen in drei Punkten Ähnlichkeiten** mit denen von **Calcarea carbonica** auf: der Kopf von Phosphorus ist häufig mit feinen, seidigen glänzenden Haaren bedeckt, manchmal erscheinen kahle Stellen in gewissen Bereichen, wenn das Kind eine kräftezehrende Krankheit wie Lungenentzündung oder Bronchitis, durchlebt hat; und schließlich noch das überreichliche Schwitzen der Kopfhaut.

Kopfschmerzen

Diese Kinder neigen dazu, dass sich Kopfschmerzen bis zum Stadium der **Migräne** entwickeln. Es gibt eine ganze Reihe von Schlüsselsymptomen von Phosphorus, die in Zusammenhänge mit diesen Kopfschmerzen hervorgerufen werden. Sie können von vielen visuellen Veränderungen angekündigt oder begleitet sein, wie Photophobie (Lichtscheu), Flackern, Lichtblitzen oder schwarz-weiß schwimmenden Flecken, wie man sie bei *Natrium muriaticum*, *Sulfur* und *Tuberculinum* vorfindet. Hunger geht diesen Kopfschmerzen gewöhnlich voran und begleitet sie. Das Kind beschreibt ein Gefühl von Leere in der Brust- oder Magengegend. Wenn das Kind, besonders ein Jugendlicher, eine Mahlzeit auslöst, wird es wahrscheinlich Kopfschmerzen bekommen – genauso wie bei *Lycopodium*- und *Tuberculinum*-Jugendlichen. Die Eltern erzählen dem Homöopathen, dass das Kind, wenn es zu irgendeiner Zeit zuviel Zucker isst, ein oder zwei Stunde später Kopfschmerzen bekommt. Die rapide Zunahme des Insulins im Blut verursacht einen schnell absinkenden Blutzuckerspiegel (Hypoglykämie) und nachfolgende Kopfschmerzen. Aufgrund dieses niedrigen Blutzuckerspiegels ist, ironischerweise, ein Verlangen nach Süßigkeiten eine häufige Begleiterscheinung dieser Kopfschmerzen.

Die andere häufige Art der Phosphorus-Kopfschmerzen erscheint auf Grund einer Sensibilität für die Umwelt. Diese Kopfschmerzen können durch starke Gerüche wie Parfüm, Autoabgase und Tabakrauch ausgelöst werden.

Sehr dünne anämische Kinder klagen auch über Kopfschmerzen nach Erschöpfung, sogar nachdem sie einfach zu lange gelesen haben.

Bei all diesen Arten von Kopfschmerz sehnt sich Phosphorus nach eiskalten Umschlägen für den Kopf – genau wie diejenigen Kinder, die die Mittel *Bryonia alba*, *Natrium muriaticum* oder *Pulsatilla* brauchen. Dies ist sogar der Fall, wenn eine schwere Sinusitis oder eine Enzephalitis (Gehirnentzündung) der Grund für die Kopfschmerzen ist. **Besserung** der Kopfschmerzen **durch**

Kälte ist ein wichtiger Hinweis auf dieses Mittel, da die meisten Leute mit Sinusitis nach Wärme am Kopf verlangen.

Bei allen Arten von schweren Kopfschmerzen kann es charakteristischerweise zu **Übelkeit und Erbrechen** kommen.

Kongestive Kopfschmerzen infolge von Gefäß- oder Stirnhöhlenerkrankungen werden durch Bewegung und den Aufenthalt in warmen Räumen verschlimmert und durch Druck und Schlaf gelindert. Während die Gesichter der meisten Phosphorus-Kinder bei Kopfschmerzen rot werden, werden andere eher weiß wie ein Laken mit dunkelblauen Ringen um die Augen.

Augen

Die Augen von Säuglingen und Kindern sind **strahlend und weit geöffnet**, sie leuchten mit einem Glanz und einer Helligkeit, die ganz aus ihnen selbst herauskommen.

Wie bei allen Mitteln, die gebraucht werden, um ein tuberkuläres Miasma zu behandeln, haben Phosphorus-Typen **lange Wimpern**, und zwar schon von Geburt an.

Ein anders Merkmal, das beobachtet werden kann, sind bläulich getönte Verfärbungen rings um die Augen eines blassen Kindes. Diese Ringe können leicht angeschwollen sein, sie schwellen noch mehr an, wenn das Kind krank ist und schwellen wieder ab bei Besserung.

Während *Arnica* das erste Mittel ist, das man bei Einblutungen der Bindehaut bei Säuglingen und Kindern in Betracht zieht, so sollte Phosphorus besonders dann erwogen werden, wenn die Blutungen oft auftreten, sobald die Kinder sich beim Husten und Naseputzen oder bei einer leichten Verletzung anstrengen.

Auch eine Lähmung des Sehnervs, die zu allmählicher Erblindung führt, ist eine Beschwerde, die einen an Phosphorus denken lassen sollte. Die Lähmung kann von einem unerklärlichen Abbau des Nervs herrühren oder auftreten, nachdem ein Gehirntumor Ödeme im Papillenbereich und einen Verlust des Gesichtsfeldes verursacht. Wie schon im Zusammenhang mit Kopfschmerzen erwähnt wurde, kann das Kind in diesem Fall viele **optische Verzerrungen**, wie „Schwimmen“ und fließende Objekte jeder Form, Farbe oder Größe haben.

Schließlich kann das Kind über Ekzeme oder seborrhoische Dermatitis an den **Augenbrauen** klagen, wobei beide Hauterkrankungen schuppig und abblättern sind.

Ohren

Die Ohren dieser Kinder erkranken nicht oft. Ab und zu kommen Kinder wegen Flüssigkeit in den Ohren in die Sprechstunde. Diese Flüssigkeit kann ein Echo bei Geräuschen oder sogar Taubheit verursachen. Eltern beobachten oft, dass dieses Abdämpfen der Hörfähigkeit immer auftritt, wenn das Kind eine Erkältung hat. Die Antwort auf Fragen, die man an ein solches Kind richtet, ist häufig: „Was?“ Dies ist normalerweise das einzige Syndrom, das man bei Kindern feststellt, die ein berühmtes, altes Phosphorus-Leitsymptom aufweisen – nämlich, dass sie die menschliche Stimme nicht hören können.

Wenn man die Krankengeschichte aufnimmt, werden die Eltern eines Phosphorus-Kindes vielleicht sagen, dass das Kind einst eine Ohrenentzündung hatte, bei der das Trommelfell geplatzt ist und ein blutiges Sekret abgesondert hat. Daher sollte man Phosphorus berücksichtigen bei Säuglingen und Kindern, die früher eine sehr blutige Ohrenentzündung hatten oder zum gegenwärtigen Zeitpunkt haben.

Nase

Im Gegensatz zu den Ohren ist die Nase bei Phosphorus-Kindern und –Erwachsenen **häufig erkrankt**. Viele dieser Kinder hatten schon in der Vergangenheit oft **Nasenbluten**. Das Blut ist hellrot und fließt reichlich bishin zur aktiven Blutung, die wie ein Sturzbach aus der Nase schießt. Das linke Nasenloch ist anfälliger für Blutungen als das rechte. Die meisten Kinder neigen dazu, Nasenbluten während des Schlafes und im Winter, im Sommer und am Abend häufiger zu erleben.

Heranwachsende Mädchen können während ihrer Menstruation Nasenbluten haben. Nasenbluten kann auch von der leichtesten Verletzung der Nase herrühren und von jeder Art von Anstrengung, die zum Beispiel Husten und Niesen begleitet. Wenngleich der Ausfluss üblicherweise hellrot ist, so können des Morgens, wenn das Blut geronnen ist, auf dem Kissenbezug dunkelrote Flecke sein.

Für gewöhnlich findet man in der Anamnese heraus, dass das Kind jeden Winter **viele Erkältungen** hat, die alle in der Nase anfangen. Die Erkrankung kann sich zu einer ausgewachsenen Sinusitis entwickeln, die akut auftritt oder auch chronisch wird. Der Nasenschleim kann blutgefärbt, dick und grünlich-gelb sein und so brennend, dass er die Nasenschleimhäute wund macht.

Bei einigen Kindern steigt die Erkältung schnell herab in den Kehlkopf und Brustkorb und entwickelt sich nicht selten zu einer richtigen Bronchitis.

Heuschnupfen

Phosphorus-Kinder können von verschiedenen Pollen und Gräsern Heuschnupfen bekommen, besonders von Mai bis Juli. Die Nase wird sehr trocken und verstopft, was zu kongestionierten Nasennebenhöhlen führt, bis der Körper Histamine freisetzt und, begleitet von Niesanfällen, reichlich Schleim zu fließen beginnt. Dies ist genau das Gegenteil dessen, was man bei *Sticta pulmonaria* beobachtet, wo die Schleimhäute so schnell wie möglich schmerzhaft trocken werden.

Der Phosphorus-Heuschnupfen geht dann mit noch stärker juckenden Augen weiter; sowohl Augen als auch Nase röten sich, und der Hals wird kratzig. Der Auswurf ist genau wie bei Erkältungen: ein blutiger, grünlicher Schleim, der allerdings etwas wässriger ist als normalerweise bei Erkältungen.

Phosphorus-Kinder haben gewöhnlich Nasenbluten, das zusammen mit den Niesanfällen einsetzt. Wenn sie älter sind, können auch Nasenpolypen mit den Zeiten des Heuschnupfens in Zusammenhang gebracht werden.

Geruchssensibilität

In Zeiten, in denen die Nasengegend nicht verstopft ist, kann das Kind einen sehr scharfen Geruchssinn haben und bekommt von starken Gerüchen Kopfschmerzen.

Ein zur Nase gehörendes Schlüsselsymptom bei akuten Infektionen, Fieber und Schwächezuständen – wie auch bei einem gesunden Kind, das aber beim Sprechen nervös ist – ist das Flattern der Nasenflügel, genau wie bei *Lycopodium*-Kindern. Dies sollte jedoch nicht als übliches bestätigendes Symptom betrachtet werden, da nur ein kleiner Prozentsatz der Phosphorus-Kinder dieses Merkmal zeigt.

Gesicht

Sowohl bei Säuglingen als auch bei älteren Kindern ist das Phosphorus-Gesicht oft besonders **schön, mit feinen Zügen und zarter Haut**. Die Haut kann fast durchsichtig und bleich im ruhigen Zustand sein, aber vor Scham, Schüchternheit oder Erregung wird sie tief rot. Dieses Erröten der Wangen erscheint auch bei Fieber und akuten Infektionen jeglicher Art.

Bei Kinder mit Allergien auf Nahrungsmittel und in der Luft schwebenden Partikel entwickeln sich allergische „**Veilchen**“: dunkle, oft aufgedunsene Ringe unter den Augen.

Das Gesicht schwitzt, genau wie bei *Ignatia amara* und *Tuberculinum*, besonders wenn das Kind nervös ist oder an sportlichen Aktivitäten teilnimmt.

Die **Lippen tendieren dazu, rot, trocken und aufgesprungen zu sein** (insbesondere der Mittelteil der Unterlippe), genau wie bei *Natrium muriaticum*. Dies gilt besonders im Winter. Aufgrund dieser Trockenheit von Lippen und Mund kann das Kind sehr durstig werden.

Mund

Im Mund bildet sich häufig überall **Soor mit Aphthen**, hervorgerufen dadurch, dass sich das Kind auf die Lippen beißt, aber auch durch saure Nahrung.

Die **Zunge ist lang und dünn** und kann bei akuter Krankheit dick belegt sein. So ein Belag verfärbt die Zunge weißlich mit einem schmutzigen Gelb oder Braun an der Zahnwurzel.

Die Form der **Zähne** ist der Form des typischen Phosphorus-Körpers ähnlich: **lang und dünn**.

Das **Zahnfleisch** hat die Tendenz, **leicht zu bluten**, besonders wenn ein Heranwachsender keine Zahnseide benutzt.

Das Kind kann während des Schlafes sabbern und morgens mit schlechtem Atem erwachen, genau wie *Pulsatilla*.

Innerer und äußerer Hals

Wenn Phosphorus-Kinder Halsschmerzen bekommen (was oft der Fall ist), sind diese unweigerlich von Heiserkeit begleitet. Die Halsschmerzen werden durch zu langes Sprechen und durch Husten verschlimmert. Bei diesen Infektionen neigen Kinder dazu, dass sich eine Laryngitis (Kehlkopfentzündung) entwickelt, sie berichten von häufigem Stimmverlust. Die Nebenhöhleninfektion verursacht einen Retronasalkatarrh, der den Kehlkopf reizt. Diese Reizung bewirkt, dass das Kind sich

während des Gesprächs oft räuspert. Im Hals erlebt der Patient eine wunde, trockene und brennende Empfindung. Zur Erleichterung dieses ausgedörrten Gefühls muss das Kind oft trinken und bevorzugt besonders kalte Getränke.

Untere Atemwege

Der Brustkorb ist einer der am meisten von Krankheit betroffenen Körperteile dieses Mitteltyps. Man hat bemerkt, dass von frühstem Alter an **jede Erkältung schnell in den Brustkorb herabsteigt** und Husten, Bronchitis oder Lungenentzündung hervorruft, sogar bei Säuglingen. Der Husten verschlimmert sich durch kalte Luft, durch Liegen auf der linken Seite und durch jegliche Erregung – wie z. B., wenn der Homöopath das Zimmer betritt, um die Lungen abzuhorchen. Der Husten verschlimmert sich außerdem durch Essen, Trinken und Sprechen. Die Hustenanfälle sind morgens sehr schlimm und werden im Laufe des Tages schwächer, nur um nachts von Sonnenuntergang bis etwa Mitternacht wieder schlimmer zu werden.

Da der Husten **ziemlich schmerzhaft sein kann**, beobachtet man oft, dass das Kind versucht, seinen Atem anzuhalten. Denn jedes Mal, wenn es einatmet, hustet es. In Kents Repertorium gibt es eine interessante Rubrik, die diesen Sachverhalt veranschaulicht: *HUSTEN: Schmerzhaft; vermeidet, Kind v. zu husten und scheint Husten zu fürchten bei Bronchialkatarrh (KK III 396)*. Erkrankte halten sich oft den Brustkorb, wenn sie husten, genauso wie es *Bryonia alba*-Kinder beim Husten tun – nämlich, weil der Husten bei Bewegung durch das Halten des Brustkorbs begrenzt wird, wird der Schmerz auf ein erträgliches Maß reduziert.

Lungenentzündung

Phosphorus ist eines der Hauptmittel, das bei Lungenentzündung von Säuglingen in Betracht gezogen werden sollte, besonders bei unterernährten, abgemagerten Babys, die an Gewicht verlieren und sehr dünn werden. Bei Lungenentzündung zittern die Nasenflügel während angestregten Atmens. Bei älteren Kindern ruft eine Lungenentzündung den rauhen Husten hervor, der vorangehend erwähnt wurde. Zusätzlich entwickelt sich bei ihnen ein Gefühl der „Schwere“ in der Brust, so als würde dort ein Gewicht liegen, das leichtes Atmen verhindert. Manche haben außerdem die Empfindung eines engen Bandes um die Brust.

Während des kritischen Stadiums einer Lungenentzündung haben Säuglinge und Kinder oft knallrote Gesichter, verhalten sich sehr ängstlich erregt und sind nicht in der Lage, sich hinzulegen oder bequem zu schlafen. Bei näherer Beobachtung kann man sehen, dass sie alle zur Verfügung stehenden Atemmuskeln in Hals und Brust benutzen, die Brustkorbwand ist angespannt und die Nasenflügel flattern, während sie um Atem ringen.

Häufig bestätigt eine Röntgenaufnahme, dass eine Lungenentzündung hauptsächlich in den **unteren Lungenflügeln** sitzt. Die rechte Lunge ist anfälliger, doch das Mittel Phosphorus kann die Infektion unabhängig von ihrer Lokalisation heilen. Die alten Arzneimittellehren bestanden so unerbittlich darauf, dass der Sitz der Phosphorus-Infektion im unteren rechten Lungenflügel zu sein habe, dass viele Homöopathen falsch verordneten (und es heute noch tun), in die Irre geführt durch diese unbeugsame Haltung.

Während dieser Anfälle kommt es zu einem **brennenden Gefühl**, das sich überall im Brustkorb befinden kann. Es wird besonders beim Einatmen gefühlt. Eine deutliche Begleiterscheinung, die dabei hilft, das richtige Mittel auszuwählen, ist das starke **Verlangen nach eisgekühlten Getränken** bei Phosphorus-Menschen, jungen wie alten. Die Mitteltypen *Sulfur*, *Bryonia alba* und *Tuberculinum* teilen alle dieses Symptom.

Asthma

Das Mittel Phosphorus ist auch bei Asthma erfolgreich eingesetzt worden, obwohl es dafür weniger bekannt ist als für andere Beschwerden. Phosphorus ist häufig das Mittel für den typisch mageren, vornüber gebeugten, flachbrüstigen asthmatischen Jugendlichen. Bei Phosphorus ist das Asthma oft verbunden mit **Allergien** (wie Allergien auf Pollen und Schimmel), die dazu neigen, im Frühling und Herbst schlimmer zu sein. Andere Asthmaanfälle werden ausgelöst durch **Infektionen der oberen Atemwege**, die in den Brustkorb herabsteigen und zu Krämpfen führen.

An feuchten Tagen ist das Asthma oft schlimmer, besonders bei Anstrengung und beim Einatmen. Die Brust wird enger, als ob ein Gewicht auf dem Brustbein läge. Eigenartigerweise kann das Brustbein bei allergischem Asthma sowohl jucken als auch mit einem Empfinden von Enge verbunden sein. Wenn sich das Kind abends hinlegt, fängt es an zu keuchen und zu giemen, und es entwickelt sich ein feuchter, hinsichtlich Auswurf unergiebigster Husten, ausgelöst durch ein Kitzeln im Hals, welches das Gefühl hervorruft, sich oft räuspert zu müssen. Es kann manchmal bei so einem Anfall Herzklopfen bekommen, so dass es nervös, zappelig und weinerlich wird.

Verdauungssystem

Nahrungsverlangen und – abneigungen

Phosphorus-Kinder haben ein **Verlangen nach eiskalten Speisen wie Speiseeis**, gefrorenem Joghurt, kalter Milch und häufig einfach normalen Eiswürfeln. Sie wollen **Schokolade** und erfrischenden **Imbiss** wie Gurken, Süßigkeiten, salzige Dinge und verschiedenste Delikatessen. Sie mögen außerdem gerne **würziges Essen** wie gemischtes, scharfes Essiggemüse und den dazugehörigen Saft sowie saure Speisen wie Zitronen.

Viele dieser Kinder lieben außerdem **Kaugummi**. Sie machen sich nicht schmutzig, räumen ihr Zimmer auf, gehen auf den Topf oder erfüllen alle möglichen anderen elterlichen Bitten nur für die Belohnung eines Stückchens Kaugummi. Einige der schelmischeren Jungen stehen es sogar aus Verstecken, beispielsweise aus der Handtasche der Mutter.

Sie haben eine Abneigung gegen Eier und Brot.

Ungefähr die Hälfte der Kinder hat eine übermäßige Vorliebe für Fett, während die andere Hälfte eine Abneigung dagegen hat. Kent zeigt in seiner *Materia Medica* auf, dass Phosphorus Süßigkeiten und Fleisch gegenüber abgeneigt ist; in der Praxis erfahren wir jedoch meistens das Gegenteil. Und einige verschmähen **Fisch** ebenso, wie ihn andere köstlich finden.

Dies ist eines der am meisten **zu Durst neigenden** Mittel in der gesamten Materia Medica. Sie trinken täglich viele Gläser Flüssigkeit und wachen sogar nachts auf, um zu trinken. Die meisten der Getränke sind kalt bis eisgekühlt. Viele der Kinder trinken mehr als dreieinhalb Liter am Tag. Auch wenn man versuchen könnte, diesen großen Durst dadurch zu rechtfertigen, dass man annimmt, dass Kinder durstiger sind als Erwachsene, das sie sich viel mehr bewegen, stellt man doch einen großen Unterschied in der getrunkenen Menge fest, wenn man ein Phosphorus-Kind mit anderen Kindern vergleicht.

Magen

Im Allgemeinen hat das Kind einen **guten Appetit**. Da sie im Bereich des Blutzuckerspiegels äußerst sensibel reagieren, entwickeln sich beim Kind **hypoglykämische Symptome**, sobald es sich des Essens enthält. Wenn eine Mahlzeit ausgelassen wird, kann Schwindel die Folge sein, auch Kopfschmerzen können sich entwickeln, oder man kann eine schwache Reizbarkeit bemerken. Das Phosphorus-Kind wird unter den ersten sein, die zum Frühstück kommen und etwas unruhig sein, bis es etwas zu essen bekommt. Sie wollen vielleicht auch etwas essen, bevor sie schlafen gehen, oder sie wachen mitten in der Nacht auf und verlangen nach einem Imbiss oder etwas zu trinken.

Der Magen ist **einer der schwächsten Bereiche** in der Konstitution von Phosphorus. Bei jeder akuten Infektion, wie z.B. eine Grippe, führt es beim Kind zu **Übelkeit und/oder Erbrechen** und Würgen beim geringsten Anlass.

Ich hatte einmal einen zehnjährigen Patienten, der an einer akuten Atemwegsinfektion litt, die auf die Symptome mehrerer Mittelbilder zu passen schien. Zusammen mit der Infektion hatte er auch Herzklopfen und bekam leicht blaue Flecken. Diese Symptome zeigten den Weg zum Mittel Phosphorus. Das Symptom, das schließlich den Fall entschied, waren Bauchkrämpfe, gefolgt von Übelkeit und Durchfall, die sich bei ihm entwickelt hatten, als er schließlich in meiner Praxis ankam. Er sprach in jeder Hinsicht gut auf das Mittel Phosphorus an.

Zum einen können derartige Probleme des Verdauungstraktes während einer Virus- oder Bakterieninfektion auftreten, sie können aber auch von ängstlicher Erregung oder Stress herrühren. Das Phosphorus-Schlüsselsymptom des Erbrechens wird bestätigt, falls sich durch Wärme alles verschlimmert und es sich durch alles Kalte bessert; je kälter, desto besser. Zur Erleichterung trinkt der geplagte Kleine eisgekühlte Getränke oder isst Speiseeis, aber sobald sich das Getränk im Magen erwärmt (nach ca. fünfzehn Minuten), kehrt die Übelkeit zurück. Dieses Schlüsselsymptom kann man in Kents Repertorium finden in der Rubrik: *MAGEN: Erbrechen; nach Trinken, sobald das Wasser im Magen warm wird (KK III 459)*.

Hypoglykämie

Kinder, die eine Mahlzeit auslassen oder an Feiertagen oder aus anderen Gründen fasten, können nicht nur schwindelig, sondern auch schwach, zittrig und für Kopfschmerzen empfänglich werden. Auf Grund eines **schnellen Stoffwechsels** erscheint das Phosphorus-Kind hypoglykämisch (unterzuckert) und muss häufig essen. Wenn sich ihre Mahlzeiten durch äußere Umstände verzögern, so kann

zusätzlich zur körperlichen Symptomatik eine Konzentrationsschwäche bemerkbar werden. Es scheint, als wäre der Stoffwechsel beschleunigt, genau wie bei *Tuberculinum und Iodum*, und würde besonders schnell den aufgenommenen Zucker verbrennen. In Anbetracht des schnellen Wachstums dieser Kinder – sie werden sehr groß und sind recht mager für ihr Alter – kann man verstehen, warum das Essen so notwendig ist.

Viele dieser Kinder können vor Hunger nicht einschlafen, andere wachen mitten in der Nacht auf, weil sie etwas essen wollen. Sie verlangen dann nach süßer und kalter Nahrung. Andere Symptome für Hypoglykämie, die oft auftauchen, zeigen sich darin, den ganzen Tag über zu essen oder sogar nach einer reichhaltigen Mahlzeit noch hungrig zu sein.

Ähnlich dem Mitteltyp *Sulfur* wird Teenagern gegen elf Uhr vormittags schwindelig vor Hunger, und sie fühlen sich sterbenshungrig. Am Frühstückstisch wird der Unterschied sichtbar; die meisten *Sulfur*-Kinder und –Jugendliche finden keinen Gefallen am Frühstück und lassen es ausfallen, weil sie einfach keinen Grund dafür sehen. Dies steht in scharfem Kontrast zu Phosphorus, die die ersten am Frühstückstisch sind und die morgendliche Mahlzeit, nach einer „durchhungerten“ Nacht, sehr genießen. Phosphorus kann vor Gier und lauter Gefräßigkeit unruhig und sogar ängstlich werden und sich begierig fast alles Essbare vom Tisch einverleiben.

Auch andere Mitteltypen können Blutzuckerprobleme haben, es ist jedoch einzigartig bei einigen wenigen Mitteln, wie z.B. bei Phosphorus, dass dieses Symptom auch bei kleinen Kindern schon unter fünf Jahren auftritt.

Abdomen

Viele Schmerzen treten **im unteren abdominalen Bereich** auf, überall zwischen Nabel und Hypogastrium (Unterbauch). Allgemeine Gefühlserregung verschlimmert diese Beschwerden, und daher treten die Schmerzen oft zusammen mit Stress, Angst, Unruhe oder einfach nur Erregung auf. Genauso wie bei Übelkeit werden solche Probleme **durch jegliche Art von eisgekühlten Getränken verbessert**. Bei Jugendlichen können diese Schmerzen Vorläufer eines beginnenden Magengeschwürs sein, welches der körperliche Ausdruck tiefer, schmerzhafter Gefühle ist, wie Kummer eines gebrochenen Herzens.

Zusammen mit diesen wiederholten Anfällen von Schmerzen und Übelkeit können schwarze, teerige Stühle auftreten, die ein blutendes **Geschwür** anzeigen. Es ist bemerkenswert, dass in der Geschichte die Homöopathen des letzten Jahrhunderts glaubten, dass Phosphorus-Menschen nicht nur nach eisgekühlten Getränken verlangen, weil Eis ihren Magen betäube, sondern auch, weil es die Blutgefäße des Magens zusammenzieht und so dort die Neigung zu Blutungen verringert.

Die Schmerzen können das Kind nachts wach werden lassen und es weinend vor Magenschmerzen ins Bett der Eltern treiben. Ausnahmsweise kann auch ein Phosphorus-Kind, das überhaupt keine Schmerzen hat, die gleiche Geschichte erzählen. Da das Kind nach Zuneigung und Aufmerksamkeit verlangt und Angst hat, allein im Dunkeln zu sein, kann es ohne Anstrengung erfundene Magenschmerzen erzeugen und so die so sehr ersehnte Aufmerksamkeit gewinnen.

Abdominale Schmerzen können bei kleinen Kindern mit Hepatitis in Verbindung gebracht werden.

Die Kinder können **Magenschmerzen vom Trinken heißer Milch** bekommen. Abschließend noch ein Punkt, der den Verordner verwirren kann. Phosphorus kann, genau wie *Pulsatilla*, Magenschmerzen vom Verzehr von Schweinefleisch bekommen. Der Durst des Ersteren und die Durstlosigkeit des Zweiten sollte die beiden Mitteltypen in Bezug auf den Magen jedoch unterscheiden.

Rektum

Das Rektum enthält auch einige Schlüsselsymptome für dieses Mittel. Das Phosphorus-Kind neigt dazu, sehr leicht Durchfall zu bekommen. Der **Durchfall** ist eher schmerzlos, wässrig und etwas abstoßend im Geruch. Er schießt spritzend aus dem Rektum, wie bei *Podophyllum*. Genau wie bei *Sulfur* verschlimmert sich dieser Zustand häufig morgens. Der Durchfall kann ein Symptom einer akuten bakteriellen Erkrankung oder anderer organischer Ursachen sein; er kann aber auch ausschließlich durch starke Gefühle verursacht werden.

Bei Phosphorus-**Säuglingen** sollte man auf **sich wiederholenden Durchfall** achten. Er kann jede Krankheit begleiten und noch lange nach Beendigung der Krankheit anhalten. Manchmal kann ein Kleinkind, das immer robust gewesen ist, nach einer Krankheit wie chronischen Durchfall dramatisch an Gewicht verlieren und abmagern.

Weniger bekannt ist die Phosphorus-**Verstopfung**. In diesem Fall besteht der Stuhl entweder aus kleinen Kügelchen, oder es ist ein langer dünner Stuhl, bei dem das Kind sich anstrengen muss, um ihn herauszubringen. Diese Verstopfung erscheint am häufigsten im Fieberstadium, wenn das Kind ausgetrocknet ist oder bei Kindern, die mit einem redundanten Mastdarm geboren sind.

In Bezug auf den Stuhlgang kann es zu **anormalen Verhaltensformen** kommen, indem das Kind das Absetzen des Stuhls dazu benutzt, um Belohnungen zu bekommen oder um stundenlang auf der Toilette zu bleiben, obwohl es eigentlich zur Zeit gar nicht an Verstopfung leidet.

Harnwege

Enuresis

Beim Bettnässen gibt es zwei Problemarten: Die seltenere Form trifft man bei Kindern an, die für Nieren- oder Blasenerkrankungen anfällig sind. In diesem Fall ist das Bettnässen nur ein Symptom der Krankheit. Die häufigere Form findet man bei Kindern, die die Kontrolle über ihre Blase verlieren, **wenn sie aufgeregt sind** – sowohl tagsüber im wachen Zustand, als auch nachts während des Schlafs. Bei dieser Sorte Kinder kann es sogar während des aufregenden Spiels zu unfreiwilligem Stuhlgang kommen.

Jungen

Während es bei den männlichen Genitalien keine herausragenden Symptome gibt, bieten die weiblichen Genitalien einige.

Mädchen

Bei jungen Mädchen ist recht häufig der **Menstruationsfluss** beeinträchtigt. Der Fluss neigt dazu, während der gesamten Periode sehr stark und hellrot zu sein. Er kann so **stark** sein, dass die Jugendliche während ihrer Menstruation anämisch und blass wird und ihr häufig schwindlig ist. Dies fällt besonders bei großen, schlanken Mädchen auf.

Der Zyklus kann auch um einige Tage kürzer sein. Es ist ganz normal zu hören, dass das Mädchen von der ersten Menses an einen Zyklus von zwanzig bis dreiundzwanzig Tagen hat. Oder aber die Periodizität kann ungewöhnlich kurz sein: ein Mädchen kann einen einwöchigen Menstruationsfluss haben, gefolgt von einer Woche ohne Fluss und dann wieder einen Fluss, monatelang auf diese Weise **fluktuierend**. Der Teenager kann auch zwischen den Menses Blutungen haben, ganz typisch zum Zeitpunkt des Eisprungs. Bei jedem dieser Zustände wird eine herkömmliche Hormonbehandlung entweder völlig erfolglos sein, oder aber den Zyklus nur vorübergehend regulieren. Sobald die Hormongabe eingestellt wird, wird der Monatsfluss wieder übermäßig stark und unregelmäßig. Vor der Menses kann es bei Phosphorus-Teenagern auch zu Nasenbluten, erhöhten Appetit, Durchfall oder heißen, fiebrigen Gefühlen kommen. Das Mittel sollte auch bei einer schweren rechtsseitigen Eierstockentzündung mit stechenden dolchartigen Schmerzen, die das Mädchen sich verkrampfen lassen und es dazu zwingen, sich zusammenzukrümmen, wenn diese Erscheinung gemeinsam mit den anderen hier erwähnten Symptomen auftritt, in Betracht gezogen werden.

Bewegungsapparat

Extremitäten

Es kann sein, dass die **Füße während der Anamnese sanft hin und her schwingen**. Dies geschieht teils aus Nervosität, teils um die Aufmerksamkeit des Homöopathen zu erregen und teils auf Grund der Tatsache, dass die Kniegelenke sich anfühlen, als würden sie „spannen“, wenn das Kind zu lange sitzt.

Das Mittel Phosphorus hat Formen der **Arthritis** geheilt, die ähnliche Modalitäten mit den Mittel *Rhus toxicodendron* und *Tuberculinum* teilen. Arthritissymptome verschlimmern sich durch erste Bewegung und durch Kälte, sie bessern sich bei kontinuierlicher Bewegung. Während man dies bei jüngeren Menschen noch beobachten kann, ist es doch viel weniger üblich, als die alten Arzneimittellehren zu verstehen geben. Diese Unstimmigkeit mag der Tatsache zugeschrieben werden, dass es heutzutage in unserer Gesellschaft weit weniger Fälle von Tuberkulose gibt. Viele Kinder mit Gelenkschmerzen haben eine tuberkulöse Familiengeschichte. Man hat erkannt, dass Phosphorus eins der Hauptmittel ist, das in der Lage ist, diesen ererbten miasmatischen Zustand für die Nachkommen zu beseitigen. Seitdem die Häufigkeit von Tuberkulose in der westlichen Welt am Absinken ist, gibt es eine proportionale Abnahme beim Einsatz von Phosphorus für diese Gelenkbeschwerden, obwohl es auf alle Fälle noch benutzt wird. Es ist interessant, dass Homöopathen in den Ländern, die noch von Tuberkulose heimgesucht werden, wie z.B. Indien, viel häufiger das Mittel Phosphorus für Gelenkbeschwerden benutzen als ihre Kollegen in Europa und Amerika.

Bei Kindern, die **zu schnell wachsen**, können **Schmerzen in den Schienbeinen** auftreten, genau wie man sie bei dem Mitteltyp *Phosphoricum acidum* findet. Säuglinge können von Anfang an dünn

sein, oder aber sie bleiben gewichtsmäßig hinter ihrer Größe zurück, obwohl sie gesund erscheinen, und erhalten dadurch einen großen, dünnen, bohnenstangenförmigen Körper.

Das Kind neigt zu **Warzen an den Fußsohlen** beider Füße. Jedes Mal wenn das Kind ängstlich oder aufgeregt ist, **schwitzen seine Hände und Füße überreichlich**.

Haut

Die Haut ist zwar nicht oft von Krankheit betroffen, es gibt jedoch ein Leitsymptom, für dessen Auslösen und Heilung dieses Mittel gleichermaßen bekannt ist: Phosphorus-Typen haben die **trockenste Haut und die schuppigsten Ausschläge aller Polychreste**. Dies kann von einfachen Kopfschuppen bis hin zu ausgedehnter Ichthyose reichen, bei der die gesamte Haut ständig abblättert und dabei Fischeschuppen ähnelt. In den alten Arzneimittellehren und Repertorien wurde diese Art des Hautzustandes als „schorfig“ bezeichnet, was „mit Schuppen überzogen“ bedeutet.

Das Kind neigt dazu, Warzen an Händen, Gesicht und Fußsohlen zu bekommen.

Wie schon erwähnt, **schwitzt das Kind** reichlich, besonders am Kopf und der Brust und bei Nervosität an den Handflächen und Fußsohlen.

Körperliche Allgemeinsymptome

Im Allgemeinen sind Phosphorus-Kinder groß, schlank und hübsch. Man hat oft das Gefühl, als wären sie ätherisch und sogar durchsichtig. Man kann fast durch sie hindurchsehen, als ob sie nicht völlig im Hier und Jetzt anwesend seien. Sie haben gewöhnlich eine zarte Haut und feine Züge und sehen ein wenig elfenhaft aus, wenn auch vielleicht eher wie eine anämische Elfe.

Der Phosphorus-Mitteltyp ist anfällig für **Blutungsprobleme** und Hämorrhagien jeder Art.

Man muss Phosphorus neben *Tuberculinum* und *Natrium muraticum* bei Kindern in Betracht ziehen, die stark an Gewicht verlieren, wenn sie akut erkrankt sind.

Ebenso sollte Phosphorus erwogen werden für Kinder, die als Säuglinge recht robust erscheinen, nur um dann plötzlich in die Höhe zu schießen. Bei der Größe liegen sie für ihr Alter in den oberen fünfundneunzig Prozent, während sie beim Gewicht in den unteren zehn bis zwanzig Prozent liegen.

Eine andere typische Krankengeschichte wäre die eines dicken Kindes, das unterernährt ist oder abmagert. Sobald es dünn ist, fängt das Kind an, viele Phosphorus-Symptome zu manifestieren. Eine weitere Krankengeschichte kann die eines dicken Kindes sein, bei dem sich infolge jahrelangen Parasitenbefalls Durchfall entwickelt und durch die notwendige orale Rehydratation in diesem Zeitraum in der Folge dünn und Phosphorus-artig wurde.

Phosphorus-Kindern ist leicht kalt, und sie verlangen nach frischer Luft und Sonnenschein.

Die Erkrankungen von Phosphorus-Kindern werden verschlimmert durch Liegen auf der **linken Seite, Abenddämmerung und Zwielicht**. Dies trifft sowohl auf Gemütssymptome als auch auf körperliche Syndrome zu. Phosphorus-Erkrankungen verbessern sich im Allgemeinen durch Liegen auf der rechten Seite und durch **Trinken kalten Wassers** oder den Verzehr kalter Speisen, die lindernd wirken, während sie im Mund und Magen sind. Phosphorus-Kinder kann man gemütsmäßig und körperlich durch **Trost**, Streicheln und Schlaf helfen.

Phosphorus-Säuglinge und –Kleinkinder

Phosphorus-Säuglinge sind von Geburt an lieb und glücklich. Zuneigung fließt in beide Richtungen: sie geben und bekommen Liebe gleichfalls gern. Sie sind ausdrucksvoll und lassen sich gerne hochnehmen und umarmen.

Sie haben Angst vor lauten Geräuschen, wie Donner. Oft haben Säuglinge und Kleinkinder eine tiefe Abneigung dagegen, alleine einzuschlafen, und sie quengeln und machen viel Aufhebens, bis sich Vater oder Mutter mit ihnen hinlegt. Sie wachen erholt und vielleicht hungrig auf. Kleinkinder können nachts vor Durst aufwachen.

Die Babys werden mit langen Wimpern und strahlenden Augen geboren. Sie können leicht Bindehautblutungen bekommen.

Kleinkinder ziehen sich Ohrenentzündungen zu, die von einem sehr blutigen Ausfluss begleitet sind. Husten und Bronchitis und Lungenentzündung sind übliche Krankheiten. Die Häufigkeit ernsterer Erkrankungen kommt bei mangelernährten oder sehr dünnen Phosphorus-Kindern häufiger vor. Eine Lungenentzündung bewirkt, dass die Nasenflügel durch die schwere Atmung flattern und das Gesicht sich rötet.

Akute Infektionen jeder Art führen häufig zu Durchfall und Erbrechen. Der Durchfall wiederholt sich häufig. Er kann jede Krankheit begleiten und noch lange anhalten, nachdem die Krankheit überstanden ist.

Säuglinge sind typischerweise dünn, haben eine charakteristisch zarte Haut und feine Züge. Bei robusten Kleinkindern kann sich ein plötzlicher Durchfall oder ein anderes Problem entwickeln, das dazu führt, dass die Kinder dramatisch an Gewicht verlieren und abmagern. Säuglinge mögen gesund erscheinen und dennoch nicht das für ihre Größe angemessene Gewicht erreichen. Sie erscheinen daher oft zu dünn.

CALCAREA CARBONICA

Charakteristika des Gemüts

Jeder Homöopath, der Kinder behandelt, wird dem Himmel für die Arznei Calcarea carbonica danken. Kinder verwenden eine Menge Energie auf Wachstum und benötigen deshalb oft Arzneien, die der Symptomatik bei Wachstumsschwierigkeiten entsprechen. Während dieser Zeiten sind die Schilddrüse und der Kalziumstoffwechsel aufs engste miteinander verbunden. Es verwundert daher nicht, dass Calcarea carbonica, ein Mittel, welches **Erkrankungen der Schilddrüse und des Kalziumstoffwechsels heilt**, so häufig benötigt wird. Krankheit kann für diese Kinder beginnen, wenn eines der beiden Organsysteme großen Belastungen ausgesetzt ist, wie es der Fall während des Zahnens, bei Längenwachstum, beim Laufen lernen und bei Verletzungen der Knochen ist.

Langsamkeit

Man kann unter Umständen Schwierigkeiten in Verbindung mit dem Wachstum beobachten, wenn man dem Zustand der geistigen Entwicklung seine Aufmerksamkeit schenkt. In Fällen, die Calcarea carbonica zur Heilung benötigen, hat man es mit einem Kind zu tun, dessen **Entwicklung der geistigen und körperlichen Eigenschaften verzögert** ist. Bei Säuglingen zeigt sich dieses Phänomen in spätem Laufenlernen und Sprechen lernen. Wir haben es mit einer Langsamkeit im Begreifen und einer Verzögerung beim Erwerb neuer Fähigkeiten zu tun, die sehr an *Baryta carbonica* erinnern.

Der subtile Unterschied zwischen den beiden Mitteln ist der, dass bei Calcarea carbonica eine **absichtliche, ja sogar willentliche Verlangsamung der Entwicklung** von Seiten des Kindes besteht, um neue Informationen sorgfältiger zu begreifen und zu verarbeiten. Hingegen bei *Baryta carbonica* liegt anscheinend eine Retardierung vor, die sich der Kontrolle des Kindes entzieht. Das Lernen kann das Calcarea carbonica - Kind soviel Energie kosten, dass es sich schließlich vollkommen verweigert, es zu tun. Dies ist nicht die Verzögerungstaktik eines *Sulfur- oder Lycopodium*-Kindes, sondern eine Unfähigkeit und Frustration bei dem Versuch, den Geist auf den Lernvorgang zu konzentrieren.

Die Ähnlichkeit zwischen Calcarea carbonica und *Baryta carbonica* wird dadurch verstärkt, dass beide oft **Gedächtnisschwierigkeiten** haben. Brad, ein Teenager, der gut auf das Mittel Calcarea carbonica ansprach, kam wegen chronischer Nebenhöhlenentzündung zu mir in Behandlung. Solange die Infektion bestehe, so klagte er, sei sein Gedächtnis stark beeinträchtigt. Wenn ihm drei Dinge aufgetragen wurden, so konnte sich Brad wohl der ersten beiden entsinnen, nicht aber des dritten. Er fertigte sich eine Liste über alle Aufgaben an, die er zu erledigen hatte. Seine Verstandesfunktion war so stark beeinträchtigt, dass mir die Differenzierung zwischen *Baryta carbonica* und Calcarea carbonica sehr schwer fiel. Wenn die übrige Symptomatik des Falles nicht vollständig mit dem Arzneimittelbild von Calcarea carbonica übereingestimmt hätte, mit Symptomen wie Höhenangst, Furcht vor Spinnen und Kopfschweiß, so hätte er vielleicht auch gut auf das andere Mittel reagiert.

(Wenn Vergesslichkeit das Hauptproblem – in Verbindung mit geistiger Langsamkeit – ist, die das Kind dazu zwingt, Lernstoff immer aufs neue zu wiederholen, und sie ist begleitet von Furcht vor Fremden, so ist das gewöhnlich eine stärkere Indikation für *Baryta carbonica*.)

Im Hinblick auf geistige Fähigkeiten lassen sich zwei Kindertypen unterscheiden, welche das Mittel *Calcarea carbonica* brauchen. Wegen der geistigen Aufforderungen gibt sich der erste Typus in der Schule nicht die erforderliche Mühe. Selbst wenn das Kind von den Eltern unter Druck gesetzt wird, strengt sich das Kind nicht richtig an, bekommt gewöhnlich schlechte Noten und kann nicht mit dem Rest der Klasse mithalten. Diese Langsamkeit kann fälschlicherweise als geistige Behinderung oder Lernunfähigkeit eingestuft werden. *Calcarea carbonica* - Kinder machen in allen Sprachfächern Fehler: beim Lesen, Schreiben und Sprechen. Zu Hause mögen sie wohl hart arbeiten und stundenlang über ihren Hausaufgaben sitzen, was oft zu Kopfschmerzen und Überanstrengung der Augen führt, und dennoch gelingt es ihnen kaum, mit ihren Klassenkameraden Schritt zu halten. Der zweite *Calcarea carbonica* -Typ **erbringt hervorragende Leistungen**. Diese Kinder arbeiten hart, geben sich unaufhörlich Mühe und erreichen oftmals die besten Noten. Allerdings müssen sie dem Lernen weit mehr Zeit widmen als Kinder anderer Arzneimitteltypen, um vergleichbare Ergebnisse zu erzielen. Solche Kinder brauchen Strukturen, sie müssen sich jede Information einverleiben und verdauen und können daher **langsam erscheinen**. Ihre Lernfähigkeit ist so beschaffen, dass sie **Schritt für Schritt, Wort für Wort und Absatz für Absatz lernen** müssen. Dies ist ein sehr solides Studium, und was sie einmal gelernt haben, wird nicht so schnell wieder vergessen. Sie bauen ihr Wissen langsam aber sicher auf einer festen Grundlage auf – anders als andere Arzneimitteltypen wie *Lycopodium* oder *Sulfur*, welche die Arbeit aufschieben und dann gerade genug lernen, um ihre nächsten Prüfungen zu bestehen. Ein *Calcarea carbonica* -Kind käme damit niemals zurecht, der Lernstoff wäre ihm zuviel, und die Zeit wäre zu kurz.

Die langsame Aufnahmefähigkeit lässt sich in der Sprechstunde leicht beobachten. Wenn man dem Kind die Einnahme des Mittels erklärt, muss man die Instruktionen eventuell zwei oder drei Mal wiederholen, jedes Mal langsamer als zuvor, selbst für Teenager, bis das Kind endlich den Prozess begriffen hat. Es ist erstaunlich, wie oft das bei *Calcarea carbonica* -Kindern vorkommt, insbesondere bei heranwachsenden Jugendlichen. Den Eltern eines solchen Kindes fällt vielleicht der verwirrte Gesichtsausdruck des Behandlers auf, und sobald ihr Nachwuchs außer Hörweite ist, versichern sie, dass das Kind sehr intelligent sei, es brauche nur zur Aufnahme neuer Informationen seine Zeit. Diese letzte Feststellung trifft genau zu. Das Kind kann zwar der intelligenteste Schüler seiner Klasse sein, aber der Lernstoff muss langsam und systematisch eingeführt werden.

Introvertiertheit

Calcarea carbonica - Kinder merken bald, dass sie langsamer als andere gleichaltrige Kinder sind. Ihre Langsamkeit beim Spiel und Sport ist vielleicht so ausgeprägt, dass sie deswegen von anderen Kindern gehänselt und ausgelacht werden. Um dem Spott aus dem Weg zu gehen, können sie stille, zurückgezogene Einzelgänger werden, die lieber allein spielen und sich nicht um Freundschaften mit anderen bemühen.

Am Anfang der Konsultation können sie schüchtern wirken, jede Antwort auf eine Frage des Homöopathen kann von einem unterdrückten, gehemmten Lachen begleitet sein. Das kann zwar an *Natrium muriaticum* erinnern, jedoch liegt hier kein Kummer zugrunde, und man wird auch nicht die unterschwellige *Natrium muriaticum* - Angst vorfinden, dass andere ihren sensiblen Gefühlen zu nahe treten könnten. Die Introversion führt bei *Calcarea carbonica* -Kindern zu Selbstgenügsamkeit, was sich darin äußert, dass das Kind eine Stunde lang allein spielen kann, während die Mutter mit der Hausarbeit beschäftigt ist.

Wenn sie krank sind, werden *Calcarea carbonica* - Kinder still und zurückgezogen. Diese Zurückgezogenheit lässt sich besonders bei übergewichtigen Teenagern beobachten, welche chronisch lethargisch werden und in Selbstmitleid schwelgen.

Vorsicht

Das Kind ist vorsichtig und **verweigert zunächst alles Neue** so lange, bis es die neue Information assimilieren kann, um sie anschließend im Geiste zu strukturieren und einzuordnen. Der zweijährige Toby, der wegen einer Streptokokkeninfektion im Hals zur Behandlung gebracht wurde, verkörperte diesen Wesenszug. Wenn man ihm ein Spielzeug reichte, wollte er es erst nicht annehmen. Er starrte es zunächst eine ganze Weile an, nahm es auf, spielte kurz damit und legte es wieder zurück. Obwohl es ihn ganz offensichtlich stark danach drängte, das Spielzeug anzunehmen, musste er abwechselnd erst das Spielzeug und dann mich, der ich ihm das Spielzeug gereicht hatte, so lange anstarren, bis seine Neugierde über die Vorsicht siegte.

Ebenso kann ein *Calcarea carbonica* Kind sich weigern, das Mittel zu nehmen. Wie bei *Tuberculinum*-Kindern kann die Verabreichung des Mittels in einen Machtkampf ausarten, und körperliche Gewalt kann vonnöten sein, damit es seinen Mund öffnet, um die Arznei zu nehmen. Das Kind schreit: „Nein ich will nicht!“, die Eltern argumentieren mit den Worten: „Es schmeckt süß, und es wird dir gut tun.“ „Nein!“ schreit das Kind, tritt um sich und versucht fortzulaufen.

Die vierjährige Melissa, die wegen Bettnässens zur Behandlung gebracht wurde, zeigte diesen Charakterzug auf subtile Weise. Wenn sie um irgendetwas gebeten wurde, sagte sie zunächst „Nein“, wartete zehn Sekunden und tat es dann. Sie drückte damit deutlich aus, dass sie mehr Zeit brauchte, um neue Anforderungen einzuordnen und in einen größeren Bezugsrahmen zu integrieren.

Verschlossenheit/Mangel an Flexibilität

Das Kind **braucht** auch **besonders viel Zeit**, um **begonnene Aufgaben zu Ende zu führen**. Wenn die Eltern das Kind bei der Erledigung einer Aufgabe beobachten, so meinen sie vielleicht, es sei mit viel Spass bei der Sache. Tatsächlich aber bedeutet es für das Kind harte Arbeit, es müht sich ab, um ein begonnenes Vorhaben zum Abschluss zu bringen. Alles, was unerledigt bleibt, nagt an seinem Gewissen. Es fühlt sich dazu getrieben, damit fertig zu werden. Manchmal können die Eltern daher den Eindruck haben, das Kind sei eigensinnig, oder es wersetze sich ihnen absichtlich.

Immer wenn der vierjährige Alan von seiner Mutter aufgefordert wurde, etwas zu tun, sagte er „Ja“, setzte aber fort, womit er gerade beschäftigt war. Alans Mutter war wütend und meinte, das Kind sei

absichtlich ungehorsam. In Wirklichkeit aber musste es erst eine Aufgabe zu Ende führen, bevor es zur nächsten übergehen konnte. Strukturen und Stundenpläne sind für diese Kinder sehr wichtig. Sie müssen jede Tätigkeit abgeschlossen und im Geiste eingeordnet haben, sonst werden sie ständig davon verfolgt.

Die **Unfähigkeit, schnell ihre Meinung zu ändern**, ist charakteristisch für *Calcarea carbonica* - Kleinkindern. Sie sind **eigensinnig** und wollen alles in ihrer eigenen Geschwindigkeit und zur Zeit ihrer Wahl tun. Wenn Eltern oder Geschwister ihren Wünschen in die Quere kommen, sind sie unfähig, sich den neuen Gegebenheiten anzupassen. Sie können nicht einfach aufgeben, was sie gerade tun. Daraus ergibt sich, dass sie anfangen zu schreien, zu weinen oder einen Wutanfall bekommen und sich nicht eher beruhigen, als bis der andere nachgibt oder sie an etwas Neuem Interesse finden.

Die folgende Familienszene ist typisch für *Calcarea carbonica*: Wenn ihr etwas verweigert wurde, zeigte die achtzehn Monate alte Carla auf den gewünschten Gegenstand und brüllte. Auch wenn die Eltern bei ihrem „Nein“ blieben, gab sie nicht nach, sondern schrie immer weiter und zeigte auf den Gegenstand, den sie haben wollte. Die Eltern von solchen Kindern sollten nicht auf Gehorsamkeit und dem Befolgen ihrer Anweisungen bestehen. Ersatz- und Ablenkungsmethoden eignen sich am besten, um solche Alptrauumsituationen zu vermeiden, die ohnehin zum Scheitern verurteilt sind. Wenn die Eltern die Aufmerksamkeit des Kindes auf ein anderes Objekt oder Spiel lenken, ist es gewöhnlich bald darin vertieft, den neuen Gegenstand zu untersuchen oder das Spiel zu erforschen und gibt sich damit zufrieden.

Eigensinn

Eigensinn ist ein Hauptschlüssel zu diesem Mittel. Der einjährige Martin, der gewöhnlich heftig reagierte, wenn die Eltern sein Spiel unterbrachen, fing er an, bei solchen Anlässen ausgeprägte Wutanfälle zu bekommen. Immer wenn er zahnte oder Ohrenschmerzen hatte, kam dieses Verhalten zum Vorschein, eine Eskalation seiner normalen Intoleranz gegenüber Widerspruch. Dieser für sein Alter ganz besonders auffallende Aspekt seiner Psyche veranlasste mich zur Wahl des Mittels *Calcarea carbonica*. Wenn ein Teil des Körpers krank wird, ist es, als sei der ganz Mensch krank. Individuelle Reaktionen auf körperliche Symptome sind Schlüssel zu dem korrekten Mittel. In diesem Falle wies die extreme Dickköpfigkeit auf *Calcarea carbonica* hin.

Samuel, ebenfalls ein Jahr alt, wurde während der Zahnung zur Behandlung gebracht. Wenn ihm eine Tätigkeit verweigert wurde, reagierte er mit Wut und Weinen und warf sich auf den Boden. Etwa eine Minute lang machte der Junge dieses Theater, dann stand er auf und versuchte, mit genau dem weiterzumachen, was ihm soeben verboten worden war. Für dieses Kind, wie für viele, die *Calcarea carbonica* brauchen, war es einfacher, alle seine Energien hartnäckig für das einzusetzen, was es erreichen wollte, als im Geiste „unerledigte Geschäfte“ mit sich herumzuschleppen. Ein anderes Kind versucht vielleicht, ein Projekt ohne Erlaubnis zu Ende zu führen, so zum Beispiel die fünfzehn Monate alte Linda, die wartete, bis ihre Mutter ihr den Rücken zukehrte, um das Spiel im Wartezimmer wieder aufzunehmen, das sie nach Anweisung der Mutter hatte fortlegen sollen.

Eigensinn ist einer der Hauptcharakterzüge der Persönlichkeit des Kindes. Es ist höchst bedauerlich, dass die meisten Eltern sich dieser Art angeborener geistiger Strukturen nicht bewusst sind und mit Gewalt darauf bestehen, das Kind ihren eigenen Plänen und Vorstellungen anzupassen. Darauf reagiert das Kind mit Gereiztheit, Gebrüll und Wutanfällen jedes Mal, wenn es unterbrochen oder an seinem Vorhaben gehindert wird, und die Eltern sind dann völlig überrascht. Die Reaktionen erscheinen heftig. Dazu kommt manchmal, dass das Kind nicht sehr gesprächig, sondern eher introvertiert ist, so dass die Eltern keine Ahnung haben, was sich in seinem Kopf abspielt und darum genötigt sind, sich durch endlose Wutanfälle und Kämpfe ihren Weg zu bahnen.

Die Art der **Wutanfälle** kann ebenfalls sehr aussagekräftig sein. Manche *Calcarea carbonica* - Kinder haben einen kurzen Anfall, mit dem sie ihr Unbehagen kundtun und geben dann nach.

Charakteristisch jedoch sind Kinder, die unfähig sind oder sich weigern, mit ihren Wutanfällen aufzuhören. Sie brüllen und stampfen mit größerer Ausdauer als jeder andere Arzneimiteltyp. Wenn andere Kinder längst erkannt haben, dass sie ihren Willen nicht durchsetzen können und ihr Vorhaben aufgegeben haben, bearbeitet das *Calcarea carbonica* - Kind den Boden immer noch mit Fußritten und Schlägen. Ironischerweise dauert der Anfall oft so lange, dass die Eltern schließlich nachgeben und damit das Kind in seinem Verhalten bestärken, welches dadurch lernt, dass es in Zukunft mit seinen Anfällen ausdauernd sein muss.

Manchmal lässt sich die Hartnäckigkeit auf andere Weise beobachten. Ein Junge, der an extremer Entwicklungsverzögerung litt, fing erst dann an, in kurzen Sätzen zu reden, als seine jüngere Schwester alt genug war, um das Sprechen zu erlernen. Offenbar besaß er zwar die nötigen Fähigkeiten, brachte sich selbst aber erst unter dem Druck der Geschwisterrivalität dazu, sie auch anzuwenden. Der fünfzehn Monate alte Barry schien unfähig zu laufen, und zwar nicht wegen körperlicher Mängel, sondern weil er einfach nicht wollte. Vier Tage, nachdem er das Mittel bekommen hatte, war Barry nicht mehr eigensinnig und fing mit Leichtigkeit an zu laufen. Dieses **verspätete Laufen** ist typisch für *Calcarea carbonica* - Kinder. Eigensinn kann auch zum Ausdruck kommen, wenn *Calcarea carbonica* -Kinder beim Erlernen neuer Fähigkeiten unter Zeitdruck gesetzt werden. Die unwillkürliche Reaktion ist Eigensinn, Weigerung und Verzögerung, bis sie das neue Material in ihrer eigenen Geschwindigkeit verarbeitet haben. Eltern sagen von diesen Kindern, dass es ihnen schwer fällt, etwas Neues auszuprobieren, aber wenn sie dann doch den Versuch unternehmen, gelingt es ihnen meist spielend.

Eine weitere Szene kann oft stattfinden, wenn das Kind müde ist. Anstatt sich hinzulegen und einzuschlafen, greint und weint das Kind und lässt sich nicht beruhigen. Es ist, als würde das Kind hartnäckig im Wachzustand stecken bleiben, selbst dann, wenn das Schlafbedürfnis überwältigend ist.

Charakterstärke und Unabhängigkeit

Eigensinn ist ein Zeichen des grundsätzlich starken Charakters des Kindes. Das lässt sich auch in der Konsultation beobachten. Die Kinder sehen den Behandler direkt mit sicherem, ernstem Blick an, anders als die Schüchternheit von *Lycopodium*- oder der Ängstlichkeit von *Pulsatilla*-Kindern. Sie sitzen einfach ruhig da und schauen den Therapeuten an. Dieser kleine Hinweis kann für die Fallanalyse sehr wichtig sein. Ein typisches Beispiel für seinen Nutzen ist ein Fieberzustand, in dem

Calcarea carbonica und *Pulsatilla* einander stark ähneln. Der erste wichtige Differenzierungspunkt ist die Intensität und Ausdauer des Blickes.

Wie zuvor erwähnt, ist das Kind **von Natur aus sehr unabhängig**. Eine Mutter berichtete zufrieden, dass ihr Kleinkind sitzen blieb und spielte, wo immer sie es hinsetzte. Während die Mutter mir das erzählte, saß der kleine Vincent glücklich auf dem Fußboden, durchwühlte die Geldbörse seiner Mutter und leerte sie Stück für Stück. Henry, ein anderes Kleinkind, spielte gern mit der Brieftasche seines Vaters, stapelte die Kreditkarten und ordnete sie neu. Er nahm auch seine eigene Sauberkeitserziehung in die Hand, als er zwanzig Monate alt war. Er ertrug einfach seine beschmutzten Hosen nicht länger und zog darum, sehr zur Verwunderung seiner Eltern, eigenständig die Konsequenzen.

In der Praxis können emotionale gesunde Calcarea carbonica - Kinder ihrer **natürlichen Neugierde** nachgeben und anfangen, die **Umgebung zu erforschen und zu kategorisieren**. Sie laufen herum, fassen alles an, ziehen Bücher aus den Regalen und versuchen, Türen zu öffnen. Wenn die Mutter diesem unabhängigen Forschen Einhalt zu gebieten versucht, ohne die Neugierde auf ein geeigneteres Spiel zu lenken, kann das Kind sehr aufgebracht werden und mit Tränen oder Geschrei reagieren. Gleichzeitig wird es weiterhin versuchen, nach den Büchern zu greifen oder die Schubladen aufzuziehen, bis die Mutter ein Zugeständnis macht. Sie muss seine Hand nehmen, ihm erklären, was eine Schublade ist, ihm erlauben, sie anzufassen und dann sein Interesse auf etwas anderes lenken.

Es ist eine gute Übung, sich während der Konsultation zurückzunehmen und einfach die Interaktion zwischen Eltern und Kind zu beobachten. Diese Beobachtungen können manchmal genügend Material zur Bestimmung des Arzneimittels liefern. Eine bestimmte Eigenart haben Calcarea carbonica - Kinder, die später *Tuberculinum* brauchen: Wenn in der Praxis eine große Topfpflanze steht, so stecken die Calcarea carbonica-Kinder mit tuberkulärem miasmatischem Hintergrund die Hände nach dieser Pflanze aus, reißen Blätter ab und zerren manchmal die ganz Pflanze nieder. Eine wehrlose Topfpalme in unserer Praxis hat so bereits zur Bestätigung vieler Calcarea carbonica-Diagnosen gedient.

Manche Eltern sind entrüstet über das Verhalten ihres Kindes, und sie müssen es wiederholt daran hindern, sich in Richtung Pflanze zu bewegen. Dieses Verhalten hört nach der Einnahme des Mittels auf, kann aber später wiederkommen wenn das Kind das Mittel *Tuberculinum* braucht.

Die Mutter der siebenjährigen Charlotte hatte die Ohren ihrer Tochter mehrfach untersuchen lassen, um sicherzugehen, dass sie hören konnte. „Das Kind ist so unabhängig“, erklärte die Mutter. „Sie tut nur, was sie will. Das ist so ausgeprägt, dass ich mich irgendwann ernsthaft gefragt habe, ob sie mich überhaupt hört, wenn ich „Nein“ sage!“

Ein weiteres Beispiel für diese Unabhängigkeit, wie es **sogar bei ganz kleinen Kindern** vorkommt, zeigte kürzlich ein sieben Monate alter Junge, der hartnäckig darauf bestand, selbständig mit dem Löffel zu essen. Er griff mit beiden Händen nach dem Löffel und versuchte, sich selbst zu füttern. Nach einer Weile gab er auf und fing an, sich das Essen mit einer Hand in den Mund zu stopfen, wobei er mit der andern den Löffel fest umklammert hielt, aus Angst, die Eltern könnten sich einmischen.

Dieser starke Unabhängigkeitsdrang kann für die Eltern verwirrend sein. Die zweijährige Patricia entschied, wann es Zeit sei, die Konsultation zu beenden. Sie stand auf, fasste die Mutter am Handgelenk und sagte immer wieder, mit zunehmend lauter Stimme: „Komm, wir wollen gehen. Wie wollen gehen!“ und versuchte dabei die Mutter zur Tür zu zerren. Bei einem *Lycopodium*-Kind hätte eine solche Szene einen herrischen Unterton. Das Kind, das *Calcarea carbonica* braucht, ist dagegen nicht befehlshaberisch, sondern drückt das Bedürfnis aus, den Eltern die Tatsache klarzumachen, dass es bereit ist zu gehen.

Das Kind besitzt einen **eigenen Willen**, und es **drückt ihn auch kraftvoll aus**. Die Eltern sagen, das Kind ließe sich nicht ohne weiteres in seiner Meinung beeinflussen. Die vierzehn Monate alte Jennifer schrie aus Leibeskräften, wenn ihre älteren Brüder versuchten, ihr ihr Spielzeug fortzunehmen. Obwohl sie noch nicht sprechen konnte, so drückte sie doch bereits laut und deutlich ihre Ansichten über diese Ungerechtigkeit aus.

Konzentration

Diese Eigenart in Verbindung mit der Langsamkeit kann dem *Calcarea carbonica*-Kind zugute kommen, da diese Kombination oft zu sehr **tiefer und anhaltender Konzentration** führt, selbst schon bei den ganz kleinen Babys, die erst ein paar Monate alt sind, können lange allein spielen. Meine Frau und ich sahen ein achtzehn Monate altes Kind bei einem gesellschaftlichen Anlass eine Woche, nachdem es *Calcarea carbonica* bekommen hatte. In einem Zimmer voller aktiver Kinder und lärmender Erwachsener gelang es dem Kind, sich auf sein Spiel zu konzentrieren, anscheinend ohne irgendetwas um sich herum wahrzunehmen.

Ängste

Dieses Kind hat **viele Ängste**, vielleicht mehr als jeder andere Arzneimitteltyp unter den Polychresten. Die meisten dieser *Calcarea carbonica*-Kinder haben Angst **im Dunkeln** und **vor Schatten**, so wie *Phosphorus*. Sie verlangen häufig nach einem Nachtlit, weil sie im Dunkeln **Alpträume** haben. Sie haben Angst vor **Spinnen und Insekten**. Kleinkinder können auf ein Insekt zeigen und hysterisch kreischen: „Käfer! Käfer! Käfer!“ Häufig haben sie auch **Höhenangst**, Angst vor **Hunden** und Furcht vor **Gewittern**.

Säuglinge haben Angst vor **Menschen mit lauter Stimme**, weil sie vor ihnen erschrecken. Der *Calcarea carbonica*-Säugling erschrickt auch, wenn Menschen sich ihm zu schnell nähern, so wie *Baryta carbonica*- und *Lycopodium*-Säuglinge. Bei **älteren Kindern und Teenagern** können sich Angst vor **Mäusen** und Angst von **engen geschlossenen Räumen** entwickeln.

Die Angst, dass etwas Unangenehmes geschehen könnte, veranlasst *Calcarea carbonica*-Kinder zu nervöser Besorgnis, wenn sie nicht wissen, was geplant ist, oder wenn Pläne unerwartet oder in letzter Minute geändert werden. Wegen ihrer **Zukunftsängste** und dem Bedürfnis, ihre Aufgaben zu erledigen, mögen sie nicht gern Pausen oder Änderungen in ihrer Routine. Sie **wollen auch alles genau wissen**, was in einer neuen Situation auf sie zukommen könnte. Wie gute Journalisten wollen sie auf dem Laufenden sein darüber, wer, was, wann, wo, warum und wie – insbesondere auf

unbekanntem Territorium. Sie „löchern“ ihre Eltern geradezu mit Fragen, um ihre Kenntnis über unbekannte Orte, Aktivitäten oder Gäste möglichst zu vervollständigen. In einer neuen Klasse oder jeder neuen Gruppe wirkt das Kind nervös, was oft im Verhältnis zu seinem zarten Alter unangemessen erscheint.

Wenn die Eltern nicht pünktlich nach Hause kommen, **fürchten sie, ein Unglück** sei geschehen. Wenn sie durch Fernsehen oder Zeitung von einem Unfall hören, projizieren sie das Geschehen sofort auf die eigenen Familienmitglieder. Diese Sorge um andere lässt sich insbesondere bei *Calcarea carbonica* - Kindern beobachten, die kürzlich einen emotionalen Verlust erlitten hatten.

Sie haben auch **Angst vor dem Alleinsein im Dunkeln**. Aus Angst vor **Gespensern** und **Ungeheuern** mögen sie nicht allein zu Bett gehen, sondern verlangen, dass die Eltern sie zudecken. Anderen genügt es vielleicht zu wissen, dass die Eltern irgendwo im Haus sind, ohne den unmittelbaren Kontakt zu brauchen. Dies kann Homöopathen dazu verleiten, irrtümlich das Mittel *Lycopodium* zu verschreiben. Wenn die übrige Symptomatik des Falles zur Diagnose von *Calcarea carbonica* führt, so verschreiben Sie es, und Sie werden feststellen, dass diese und andere Ängste verschwinden. Bei Kindern mit Ängsten vom *Lycopodium*-Typ kann die Angst vor dem Alleinsein im Dunkeln später mit einer Konstellation neuer Symptome wieder auftreten. Diese wird höchstwahrscheinlich auf ein neues Arzneimittelbild hinweisen, und zwar auf *Lycopodium*, welches häufig auf *Calcarea carbonica* folgt.

Schlechte Nachrichten, Gespenstergeschichten, Masken und Schreck aus welchem Grunde auch immer regen diese Kinder sehr auf. Sie sind solchen Eindrücken gegenüber äußerst empfindlich und verletzlich und ängstigen sich sehr. Nach unheimlichen Filmen, Fernsehprogrammen oder Gespenstergeschichten bekommen sie leicht Alpträume. Wenn sie etwas Furchterregendes im Fernsehen sehen, versuchen sie normalerweise, auf ein anders Programm umzuschalten, oder sie verlassen das Zimmer.

Ein Mädchen schloss in solchen Fällen die Augen und fing an, aus vollem Hals zu singen und zu schreien, um die Geräusche des Fernsehers zu übertönen. Das störte die ganze Familie über alle Maßen. Es war ihr Bruder, der mir in allen Einzelheiten ihr ängstliches Verhalten mitteilte. Wenn Kinder das Pech hatten, Angst einflößende Programme zu sehen, so kehren die schrecklichen Bilder jedes Mal wieder, sobald sie die Augen schließen und versetzen sie aufs Neue in Furcht und Schrecken.

Viele *Calcarea carbonica*-Kinder werden sehr **anhänglich, wenn sie krank sind**, und zwar besonders diejenigen, die sehr ängstlich sind oder die bereits großen Kummer erlitten haben. Im Fieberstadium wollen sie Mutter oder Vater in ihrer unmittelbaren Nähe haben, denn das gibt ihnen das Gefühl von Sicherheit. Solche Kleinkinder können der Mutter weinend und schreiend im Haus nachlaufen und ständige Aufmerksamkeit verlangen. Das Schreien des Kindes ist zwar durchdringend, aber es hört sofort auf, sobald das Kind auf den Arm genommen wird. Ein krankes dreizehn Monate altes Kind weinte jedes Mal, wenn die Mutter aus dem Zimmer ging, da es die ganze Zeit auf ihrem Schoß sitzen wollte. Nachdem das Arzneimittel dem Kind geholfen hatte, hörte auch die übermäßige Anhänglichkeit auf, und sie fing an, Neugierde und Forschungsdrang zu entwickeln. Am Anfang sieht dieses Verhalten ähnlich wie das von *Pulsatilla* aus – das Weinen, Umsorgtwerdenwollen, bei den Eltern schlafen wollen – aber das Kind ist grundsätzlich stärker. Sobald die Eltern zu einem sicheren

„Ankergrund“ geworden sind, ist das Kleine ohne weiteres in der Lage, dem Rest der Welt entgegenzutreten. Das lässt sich an der Charakterstärke und dem sicheren Blick ablesen.

Viele **chronisch ängstliche Verhaltensweisen** lassen sich auf spezifische Ängste zurückführen. Das Kind braucht nur eine auslösende Situation zu sehen oder zu hören, die es an die ursprüngliche Angst erinnert, um wieder in diesen Zustand zurückversetzt zu werden. Anhaltende Sorgen können ebenfalls diesen Zustand hervorrufen. Zum Beispiel kann sich bei einem langsamen Kind, dem eine Aufnahmeprüfung zu einer weiterführenden Schule bevorsteht, dieses Syndrom entwickeln. Das Kind wird bis zu dem Zeitpunkt der Prüfung unablässig gelernt und sich Sorgen gemacht haben. Andere Schüler mögen diesem Stress gewachsen sein, *Calcarea carbonica* kann darunter zusammenbrechen.

Trauer

Traurigkeit und Ernsthaftigkeit können ebenfalls Hauptzüge der *Calcarea carbonica* -Persönlichkeit sein. In der Praxis sind traurige *Calcarea carbonica* -Teenager manchmal unkommunikativ und schweigsam. Sie beantworten Fragen mit unlustigem, monotonem Ja... Nein... Sie wenden sich an die Eltern und sagen: „Lass uns nach Hause gehen. Ich will jetzt gehen.“ Dies kann an *Natrium muriaticum* erinnern, aber das immense unterschwellige Gefühl von Trauer oder Kummer, das sich dem Behandler von Patienten dieser Arzneimittel zeigt, fehlt. Man hat nur das Gefühl, dass sie sich hartnäckig weigern zu antworten und sich kaum zu einer vollständigen Aussage bewegen lassen. Hier paart sich wieder die Trauer mit Eigensinn.

Bei dem langsamen Kind kann die Traurigkeit auch von **Zweifeln an sich selbst** und geringem Selbstwertgefühl herrühren. Weil das Kind langsam ist, wird es leicht von klein auf von Klassenkameraden und Geschwistern, manchmal sogar von den Eltern oder Lehrern gehänselt und ausgelacht. Diese Kritik ist ihm unerträglich, und es wird traurig, still und zieht sich zurück. Es hält sich von vielen öffentlichen Veranstaltungen fern, die anderen die Gelegenheit geben könnte, sich über es lustig zu machen.

Isolation von anderen und der **Wunsch, nicht ausgelacht zu werden**, führen bei Erwachsenen zu dem bekannten Schlüsselsymptom von *Calcarea carbonica* im Kentschen Repertorium **GEMÜT: Furcht, dass ihre Verwirrung bemerkt werden könnte** (KK I 48). Sie haben Angst, dass andere sie für inkompetent oder unfähig halten, auch wenn das nicht im Mindesten zutrifft. Bei Mandy, einem neunjährigen Mädchen, entwickelte sich dieser Komplex, als ihre Mutter mehrere Monate lang krank war. Sie machte sich nicht nur ständig Sorgen um ihre Mutter, sondern auch darüber, was andere von ihr dächten. Wenn andere sie nur ansahen, meinte sie, sie habe etwas falsch gemacht und versuchte, der Situation zu entkommen.

Faszination des Übernatürlichen

Calcarea carbonica-Kinder können eine extreme Neugierde bezüglich übernatürlicher Phänomene entwickeln. Kent schreibt in seiner Arzneimittellehre unter *Calcarea carbonica*: „Wimmern,

Niedergeschlagenheit und Melancholie. Es ist seltsam zu sehen, wie ein aufgewecktes Mädchen von acht oder neuen Jahren traurig und melancholisch wird und anfängt, über die Welt der Zukunft zu reden, über Engel und darüber, dass sie sterben und dorthin gehen möchte, und dass sie den ganzen Tag lang die Bibel lesen will. Das ist seltsam; und doch hat Calcarea (carbonica) es geheilt ... Sie neigen ein wenig zu Frühreife, sie sind zur Sonntagsschule gegangen und haben die Dinge, die sie dort gelernt haben, zu ernst genommen.“

Das Jenseits weckt in diesen Kindern großes Interesse. Sie stellen viele Fragen über Gott, über Himmel und Hölle, Tod und Geister: Kurzum über **alles, was sich unserem Wissen entzieht**. Als seine Tante gestorben war, stellte ein Kind eine Reihe von Fragen, die für das Calcarea carbonica - Gemüt typisch sind. Es wollte wissen, wo seine Tante hingegangen sei, nachdem sie gestorben war. Was es wohl bedeute zu sterben? Warum war sie gestorben? Wie war sie gestorben? Warum weinten alle deswegen? Und warum hatte der Onkel nicht geweint?

Calcarea carbonica-Kinder sind nicht in der Lage, das Thema fallen zu lassen. Sie denken daran, sprechen darüber und haben Alpträume davon. Ein Junge wurde wegen Depressionen behandelt. Zusammen mit den übrigen Symptomen hatte sich bei ihm eine Angst vor dem Sterben entwickelt, nachdem ein Familienmitglied verstorben war. Seit diesem Todeserlebnis hatte er zahlreiche Alpträume und lebte in ständiger Angst, seine Eltern könnten ebenfalls sterben. Diese Angst nahm einen Großteil seiner Gedanken in Anspruch, bis das Mittel Calcarea carbonica ihn in den fröhlichen Jungen zurückverwandelte, der er vorher gewesen war. Die Ursache dafür, dass diese Kinder in solch schwerwiegenden Fragen stecken bleiben, ist die, dass sie **diese Information geistig einordnen müssen** – so wie sie alles einordnen müssen-, aber diese Themen lassen sich nicht so ohne weiteres einordnen, darum ringen sie damit.

Launenhaftigkeit

Launenhaftigkeit kommt bei einer Reihe von Calcarea carbonica - Kindern vor, wenn dies auch in den meisten Fällen kein Hauptthema ist. Die Kinder können quengelig sein, nicht wissen, was sie wollen, mögen sich nicht anfassen lassen, ähnlich wie *Tuberculinum* oder *Chamomilla*. Das kommt besonders **unter bestimmten Umständen** vor: während einer Kolik, bei Fieber, nach Impfungen und nach einem epileptischen Anfall wird das Kind sehr **gereizt, und man kann ihm nichts recht machen**.

Wenn es gefragt wurde, wo es wehtat, antwortete ein kleines Mädchen mit Bauchschmerzen: „Das sag ich dir nicht. Es tut gar nicht weh. Gib mir Wasser. Nein, ich will es selber holen.“ Die Unterhaltung ging auf diese Weise hin und her – ganz ähnlich, wie man es bei *Tuberculinum* vorfinden kann.

Ein Kleinkind, das an Epilepsie litt, wurde nicht nur launisch, sondern auch gereizt und schrie nach jedem Anfall stundenlang. Es wurde zudem eigensinnig und böseartig, schlug seine Mutter, verweigerte jede Bitte und brüllte Befehle zurück, wenn ihr etwas aufgetragen wurde.

Einflüsse des untergründigen Arzneimittels

Die Symptomatik von Calcarea carbonica erscheint **häufig verwoben mit dem darunter liegenden Arzneimittel**: das konstitutionelle Bild ist noch nicht voll entfaltet. So können beispielsweise

Wutanfälle, Eigensinnigkeit und destruktive Tendenzen zu einer tiefer liegenden *Tuberculinum*-Schicht gehören. In einem anderen Beispiel wird eine Analyse der körperlichen Symptome von *Calcarea carbonica* ergeben, dass diese Kinder viele Symptome haben, die *Pulsatilla* ähneln – einem Mittel, welches auf *Calcarea carbonica* folgen kann. Ein weiteres Beispiel, das ich bereits zuvor erwähnt habe, sind die Ängste, die sowohl zu *Calcarea carbonica* als auch zu *Lycopodium* passen, wobei letzteres das Folgemittel sein kann, das in einem solchen Fall indiziert ist.

In all diesen Fällen gibt es ausgeprägte Symptome, welche beide Mittel indizieren, somit eine Brücke zwischen den beiden Mitteln bilden und später zur Verschreibung des Komplementärmittels führen. Schlüsselsymptome, welche beide Mittel gemeinsam haben, verschwinden oft nach der Verschreibung von *Calcarea carbonica* und tauchen später wieder auf, wenn *Tuberculinum*, *Pulsatilla* oder *Lycopodium* angezeigt sind. Die Symptome, welche von beiden Mitteln abgedeckt sind, sollten sorgfältig aufgezeichnet werden, zumal sie einen guten Schlüssel zum nächsten Mittel bieten können.

Schlaf

Die Schlafgewohnheiten bieten viele Symptome, die wert sind, näher untersucht zu werden. *Calcarea carbonica* - **Babys lassen sich gern schaukeln**, ebenso gern wie *Pulsatilla*-Babys. Der Unterschied zwischen den beiden ist der, dass das *Calcarea carbonica*-Baby sehr heftiges und schnelles Schaukeln mag, während sich *Pulsatilla* lieber sanft hin und her wiegen lässt.

Das bei weitem am häufigsten indizierte Mittel für **nächtliche Ängste** ist *Calcarea carbonica*. Kinder haben vielleicht Angst, die Augen zu schließen und schlafen zu gehen, weil sie sich Ungeheuer, Gespenster und lauter unheimliche Gestalten einbilden, welche sie angreifen. Andere haben solche Träume mitten in der Nacht, aus denen sie schreiend aufwachen. Sie fahren entsetzt und mit schrillen Schreien hoch und sind nur schwer wieder zu beruhigen. Dieses Verhalten ähnelt *Stramonium*, doch gewöhnlich wird das Kind nicht gewalttätig, wie das bei *Stramonium* vorkommt. Sie haben oft Alpträume, nachdem ihnen furchterregende Geschichten vorgelesen wurden, oder nach einem unheimlichen Film oder Fernsehprogramm. Ein gutes Beispiel dafür sind die Alpträume, die durch die Szene mit den fliegenden Affen aus dem Zauberer von Oz ausgelöst werden, die gewöhnlich bei diesen Kindern einen bleibenden Eindruck hinterlässt.

Gelegentlich werden die Kinder **im Bett überhitzt**. Sie **schwitzen stark**, insbesondere Säuglinge, während des ersten Schlafes, was von wenigen Minuten bis zu Stunden dauern kann. Während der Zahnung und in anderen akuten Phasen sind die Schweißausbrüche am stärksten, und der Schweiß ist oft säuerlich. Manche Kinder strecken die Füße unter der Decke hervor, andere strampeln sich mitten in der Nacht völlig frei.

Gelegentlich knirschen die Kinder mit den Zähnen oder machen Saugbewegungen mit dem Mund, als würden sie an der Brust saugen, insbesondere tuberkuläre Kinder während der Zahnung. Manche Kinder können schlafwandeln, jedoch weniger häufig als bei *Natrium muriaticum* oder *Phosphorus*. Ein guter Differenzierungspunkt zu *Calcarea carbonica* zeigt sich darin, dass das Kind erfrischt erwacht und gleich guter Laune ist und es normalerweise das erste Familienmitglied ist, das morgens aus dem Bett findet – was nicht typisch ist für *Lycopodium*, *Tuberculinum* oder *Nux vomica*.

Körpersymptomatik

Kopf

Am Kopf bietet sich eine Reihe wertvoller Symptome für die Verschreibung von *Calcarea carbonica*. Zunächst ist die Kopfform auffallend: bei Säuglingen lässt sich wegen des verspäteten Fontanellenschlusses der **große runde Kopf** beobachten. Das Kentsche Repertorium führt unter der Rubrik *KOPF: Fontanellen, offen* (KK I 183) die folgenden Mittel fettgedruckt auf: *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica* und *Silicea*. In der Praxis habe ich festgestellt, dass etwa zwei Drittel dieser Säuglinge *Calcarea carbonica* brauchen, während das andere Drittel *Silicea* oder *Sulfur* benötigt. Die übrigen Mittel, die in der Rubrik aufgeführt sind, werden selten gebraucht. *Lycopodium*-Säuglinge können ebenfalls große Köpfe haben, allerdings wirkt das bei ihnen nur so im Verhältnis zum kleinen Körper, nicht wegen der absoluten Kopfgröße.

Häufig sieht man ein *Calcarea carbonica*-Baby mit einem riesigen, völlig runden Kopf, der entweder völlig kahl oder sehr spärlich von dünnen Haaren bedeckt ist. Der Anblick kann recht amüsant sein: ein Kleinkind mit einem so großen Kopf auf dem Arm seiner Mutter, das sich mit seinen kleinen Beinchen freizustrampeln versucht und einen gleichzeitig, mit weit aufgerissenen, gutmütigen Augen anstarrt.

Als nächster Punkt ist zu berücksichtigen, dass das Kind sehr leicht Ausschläge auf der Kopfhaut bekommt. Das Kind kann mit Milchschorf geboren sein, welcher auf konventionelle Behandlungsmethoden nicht anspricht. Der Ausschlag ist stark nässend und sondert ein dickes gelbes oder weißes Sekret ab, welches dicke Krusten bildet, die, sobald sie entfernt werden oder abfallen, durch neue ersetzt werden. Der Ausschlag kann bei manchen Kindern einen übel riechenden, säuerlichen Geruch haben, bei anderen wiederum ist er geruchlos. Es können auch trockene Phasen des Ausschlags mit feuchten Absonderungen abwechseln, die dann wieder Krusten bilden. Der Milchschorf kann ein früher Vorläufer eines Ekzems von Kopfhaut, Gesicht oder Ohren sein. Das Mittel *Lycopodium* (und zu einem geringeren Grad auch *Natrium muriaticum* und *Sulfur*) sollte dabei ebenfalls in Betracht gezogen werden, besonders bei Ausschlag hinter den Ohren. Eltern berichten eventuell, dass das Ekzem unmittelbar nach Verschwinden des Milchschorfs aufgetreten ist.

Ein Ekzem, welches den Kopf und das Gesicht völlig bedeckt, kann für das Kind unter Umständen lebensbedrohend sein. Der Ausschlag besteht von Geburt an und sondert viel Eiter und Flüssigkeit ab. Wegen des Verlustes von Serumproteinen magert das Kind ab und leidet bald unter Kräfteverfall. Beachtenswert ist auch, dass der Ausschlag oft am schlimmsten in den Bereichen auftritt, in denen das Kind am stärksten schwitzt, und das ist häufig der Hinterkopf. Selbst bei gesunden *Calcarea carbonica*-Kindern beobachtet man oftmals eine rötliche Verfärbung in diesem Bereich. Die Destruktivität des Ausschlags kann völligen Haarverlust in dem befallenen Gebiet zur Folge haben. In der Anamnese berichten Eltern häufig, dass das Kind, welches nun wegen Asthma oder chronischer Sinusitis behandelt wird, als Säugling diese Art von Ausschlägen hatte, und dass die Atemwegssymptome erst auftraten, nachdem der Ausschlag schulmedizinisch „erfolgreich“ behandelt wurde und verschwand. Es kommt auch häufig vor, dass das Kind nach der Verschreibung des Mittels

Hautsymptome bekommt, während die Atemwegssymptome verschwinden. Diese Reaktion auf das Mittel kann als positiv betrachtet werden und sollte nicht gestört werden.

Das Repertorium führt über fünfzig Unterrubriken unter *KOPF: Hautausschlag (KK I 186)* auf.

Calcarea carbonica ist in fast der Hälfte dieser Rubriken in Kursivschrift oder fettgedruckt vertreten, was die Häufigkeit seiner Indikation in der Praxis andeutet. In den Hauptrubriken ist *Calcarea carbonica* zusammen mit *Sulfur* das am häufigsten angezeigte Mittel für diese Beschwerde. In den folgenden Rubriken sollte *Calcarea carbonica* in seiner Wertigkeit erhöht werden, d. h. fettgedruckt erscheinen: *KOPF: Hautausschlag, Krusten und Schorfe. KOPF: Hautausschlag, Krusten und Schorfe, blutig, nässend, weiß, gelb. KOPF: Hautausschlag nässend*: Der Rubrik *KOPF: Hautausschlag nässend, gelb*, sollte es kursiv hinzugefügt werden.

Die große Bereitschaft zu **Schweißbildung** auf dem behaarten Kopf eines der bekanntesten Symptome, welche das Mittel indizieren. Der Kopf schwitzt bei den meisten *Calcarea carbonica*-Säuglingen und –Kindern, und zwar schon bei leichtester Anstrengung. Beim Säugling reicht gewöhnlich schon das Stillen aus, um den Schweiß in Strömen fließen zu lassen. Das Kind schwitzt auch während des Schlafs, besonders beim Einschlafen oder im ersten Schlaf.

Eine andere Gelegenheit, bei der den Eltern die Schweißbildung auffällt, ist, wenn das Baby in den Autositz gesetzt wird und sich unter ihm eine kleine Pfütze bildet. Der Säugling schwitzt auch leicht, wenn es ihm zu warm ist oder er zu dick eingepackt ist. Die Mutter jedoch wird dafür sorgen, dass das Kind warm gehalten wird, der bloße Gedanke an kalte Luft auf dem nassen Kopf jagt ihr einen Schrecken ein, da sie weiß wie leicht sich das Kind erkältet. Auch wenn sich keine Schweißtropfen bilden, so werden einem doch feuchte Haarsträhnen in bestimmten Bereichen des Kopfes auffallen. Es ist wichtig, daran zu denken, dass, wenn man Eltern fragt, ob das Kind schwitzt, sie fälschlicherweise behaupten können, das sei nicht der Fall, und doch lässt sich das verklebte Haar und die feuchte Kopfhaut beobachten. Ich versuche immer, die Kopfhaut mit der Hand zu fühlen, das kann mir den Hinweis liefern, den ich suche. Diese Kinder schwitzen auch stark bei jeder akuten Erkrankung, insbesondere während der Zahnung und vor allem am Hinterkopf. Jedoch kann sich an jedem Teil des Kopfes einschließlich des Gesichts Schweiß bilden. Der Schweiß kann säuerlich riechen, und das Mittel sollte kursiv der Rubrik beigefügt werden. *Kopfschweiß sauer (KK I 201)*. Es soll auch darauf hingewiesen werden, dass *Calcarea carbonica* in einem Drittel der vierunddreißig Rubriken unter *Kopfschweiß* vertreten ist, und zwar meist fettgedruckt oder kursiv.

Kopfschmerzen

Kopfschmerzen sind häufige Beschwerden und können drei Hauptgruppen zugeordnet werden. Eine häufige Ursache für Kopfschmerzen ist **Überanstrengung bei schulischem Lernen**, wie bei *Natrium muriaticum, Phosphorus, Pulsatilla, Sulfur und Tuberculinum*. Die Kopfschmerzen können durch **Überanstrengung der Augen** verursacht sein, dies erleben auch *Natrium muriaticum, Pulsatilla und Tuberculinum, Tuberculinum* sollte kursiv der Unterrubrik beigefügt werden: *KOPFSCHMERZEN: Schulmädchen (KK I 263)*. Obgleich *Calcarea phosphorica* in dieser Rubrik fettgedruckt vertreten ist, finden die oben genannten Mittel in der Praxis weitaus häufiger Anwendung.

Kongestive Kopfschmerzen sind als nächstes zu erwähnen. Diese Kopfschmerzen treten am häufigsten vor dem Menstruationsfluss auf und ziehen das rechte Auge oder den rechten Stirnbereich in Mitleidenschaft. Ein Differenzierungspunkt zur Unterscheidung von anderen Arzneimitteln mit rechtsseitigen kongestiven Kopfschmerzen ist, dass die *Calcarea carbonica*-Kopfschmerzen durch heiße Packungen gelindert werden können.

Kopfschmerzen mit Erkältungen, die sich zu einer Nebenhöhlenentzündung ausgewirkt haben, bilden die dritte Gruppe. Eine häufige Ätiologie ist Sinusitis nach Kälteeinwirkung auf den Kopf. Den Eltern fällt auf, dass der Kopf heiß, rot und schweißbedeckt wird, wenn das Kind sich überanstrengt. Die Kleidung wird gelockert, um sich abzukühlen, aber das Kind friert zu schnell, erkältet sich sehr leicht, und es entwickelt sich eine Atemwegsinfektion, die begleitet ist von Kopfschmerzen.

Wegen dieser Anfälligkeit ist eine führende Indikation für *Calcarea carbonica*, dass die Kinder **gern Kopfbedeckungen tragen**, ebenso wie *Silicea*-Kinder, und sie behalten sie auf, es sei denn, sie überanstrengen sich. Dies macht die Abgrenzung zu *Pulsatilla* einfacher, denn *Pulsatilla*-Kinder verabscheuen Kopfbedeckungen. Die Rubrik *KOPF: Entblößen des Kopfes verschlechtert (KK I 181)* führt *Calcarea carbonica* kursiv auf und *Silicea* fettgedruckt. In der entgegengesetzten Rubrik: *KOPF: Warme Kopfbedeckung verschlechtert*, ist *Calcarea carbonica* ebenfalls kursiv angeführt, und *Pulsatilla* erscheint fettgedruckt. *Calcarea carbonica* taucht zwar in beiden Rubriken auf, in letzterer jedoch nur wegen all der Symptome, welche sich bei diesem Arzneimitteltyp bei Anstrengung entwickeln. Durch jeden Stressfaktor, körperliche Anstrengung, Spiel oder Krankheit wird Blutandrang zum Kopf ausgelöst, wodurch er heiß wird. Darum wird alles, was die vasomotorische Instabilität verstärkt, indem im Kopf noch mehr Hitze erzeugt wird, zur Verschlimmerung beitragen.

Augen

Der **Blick** des Kindes ist Ausdruck für die natürliche **Stärke**, und zuweilen für die charakteristische Hartnäckigkeit. Das Kleinkind, das spielerisch versucht, sich aus den beschützenden Armen der Mutter zu winden, sieht den Homöopathen direkt an; das Kind, das durch die Praxis schlendert und aussieht, als ob es etwas im Schilde führt, sieht den Behandler ebenfalls unverwandt an, und zwar auf eine Art, wie *Lycopodium* oder *Pulsatilla* das niemals fertig bringen würden. Die Augen zeigen feste Entschlossenheit, während die Mutter mit ihm um das Buch oder den Einrichtungsgegenstand kämpft, den es vom Schreibtisch genommen hat.

Im Arzneimittelbild von *Calcarea carbonica* treten an den Augen häufiger bei Erwachsenen Symptome auf als bei Kindern, wenngleich es jedoch ein paar Zeichen gibt, die sich bei Kindern beobachten lassen. Wie bei *Pulsatilla*, leiden sie oft an **Erkältungen**, die auf die Augen schlagen und von milden, gelblich-grünen, dicken Schleimabsonderungen begleitet sind.

Gelegentlich wird ein Säugling wegen eines Tränengangverschlusses zur Behandlung gebracht, wobei das Auge dieselbe Art von mildem, dickem Eiter absondert. Diese Symptome können mit *Calcarea carbonica* geheilt werden, wie auch mit *Pulsatilla* und *Silicea*.

Ebenfalls gemeinsam mit *Silicea* ist *Calcarea carbonica* eines der Mittel für **Tränengangsfisteln**. In der Rubrik *AUGE: Fistel des Tränenapparats (KK III 29)* sind *Calcarea carbonica* und *Silicea*

fettgedruckt aufgeführt; in der Rubrik: *AUGE: Striktur des Tränenkanals (KK III 29)* erscheint *Calcarea carbonica* in Normaldruck und *Silicea* fettgedruckt. In dieser letzteren Rubrik sollte *Calcarea carbonica* um einen Grad erhöht werden und damit kursiv aufgeführt sein.

Das andere Hauptproblem der Augen ist die **Schwäche der Augenmuskeln** und die ausgeprägte Tendenz, die Augen zu überanstrengen. Überbeanspruchung führt zu Kopfschmerzen, die insbesondere durch Lesen, Fernsehen und Schreiben verschlimmert werden. Alle Augenüberanstrengungs-Symptome ähneln denen von *Natrium muriaticum*, und wie bei diesem Mittel können die Augen auch bei *Calcarea carbonica* während der Beschwerden lichtempfindlich werden. Um zwischen den beiden Mitteln zu differenzieren, wird man feststellen, dass lichtempfindliche *Calcarea carbonica*-Kinder und –Erwachsene sich dennoch gern im Sonnenlicht aufhalten – ganz im Gegensatz zu *Natrium muriaticum*.

Manche dieser Säuglinge kommen mit **angeborenem Katarakt** zur Welt. Bei anderen wird sich ein pädiatrischer Ophthalmologe bemühen, **ein juveniles Glaukom** unter Kontrolle zu bringen und schließlich erklären, das Kind sei bereits mit einem „schlimmen Auge“ geboren. Ältere Arzneimittellehren erwähnen Geschwüre auf der Hornhaut, die man jedoch in heutiger pädiatrischer Praxis selten sieht.

Ohren

Die Ohren sind beim *Calcarea carbonica*-Kind eine **ständige Krankheitsursache**. Die Anamnese weist häufig eine Serie von Mittelohrentzündungen auf. Die Mutter beschreibt gewöhnlich, wie nach einer Bronchitis, Mandelentzündung oder sogar nach einer Erkältung die Infektion im Handumdrehen auf die Ohren übergegriffen hat. Die **Ohrenschmerzen** ähneln stark denen von *Belladonna*, und tatsächlich lassen sich häufig akute Krankheiten von *Calcarea carbonica*-Kindern mit dem Mittel *Belladonna* heilen.

Die komplementäre Natur von *Belladonna* und *Calcarea carbonica* sowie auch die mögliche Verwechslung zweier so ähnlicher Mittel lassen sich am Beispiel von Ohrenschmerzen gut darstellen. Im Fall von *Calcarea carbonica* bekommt das Kind sehr hohes Fieber, hat dabei einen heißen Kopf und kalte Extremitäten. Die Ohren werden recht schmerzhaft, der Schmerz ist pulsierend, und sie werden vielleicht rot. Diese Symptome hat unser Mittel mit *Belladonna* gemeinsam. Hier können Fehler gemacht werden, wenn das Kind mit dem falschen Mittel behandelt wird. Wenn zum Beispiel eine *Calcarea carbonica*-Otitis mit *Belladonna* behandelt wird, in der Annahme ein akutes Mittel sei indiziert und in der Hoffnung *Belladonna* werde die Krankheit oder Entzündungsprozess beenden, so kann es geschehen, dass das Fieber fällt, aber die Krankheit damit nicht aufhört. Das Ohr kann weiterhin von pulsierendem Schmerz betroffen sein, aber nun kommen Eiterabsonderungen hinzu, die nicht auftreten würden, wenn *Belladonna* das korrekte Mittel wäre, das der Krankheit ein Ende gesetzt hätte.

Ein guter Differenzierungspunkt, der den Ausschlag für die Wahl von *Calcarea carbonica* anstatt für *Belladonna* geben kann, ist der Feuchtigkeitsgrad. Der Kopf schwitzt bei Fieber stark, und Nase und Brust sind voll Schleim – diese Symptome findet man bei *Belladonna* nicht so ausgeprägt. Intensive Hitze und Trockenheit der Kopfhaut hingegen geben den Hinweis, dass das Kind nicht mehr *Calcarea*

carbonica braucht, sondern sein Komplementärmittel *Belladonna*. Mit diesen Symptomen ist es einfach, zwischen den beiden Mitteln zu differenzieren und das richtige zu verordnen. *Belladonna* ist oft angezeigt bei der Behandlung echter akuter Otitis bei Kindern mit einer *Calcarea carbonica*-Konstitution, wird jedoch später in der Folge vom Konstitutionsmittel ergänzt werden müssen.

Bei *Calcarea carbonica* sind die **Absonderungen** aus dem Ohr dick, gelb und stark riechend. Diese Absonderungen können manchmal noch Wochen oder Monate nach Beendigung der akuten Krankheitsphase anhalten. Es scheint, als habe der Körper Schwierigkeiten, die Infektion erfolgreich abzuwehren, daher dauert die Sekretion an, und das Trommelfeld heilt nie richtig aus.

Otitis und Absonderungen werden **durch kalten Wind verschlimmert**, auch wenn nur die Ohren dem Wind ausgesetzt sind. Anders als *Pulsatilla* oder *Natrium muriaticum* behalten diese Kinder gern ihre Mützen auf, weil sonst ihre Ohren anfangen wehzutun. Beim Abtasten wird der Therapeut vielleicht vergrößerte, empfindliche Halslymphknoten feststellen. Es kann zur Vernarbung und Sklerotisierung des Trommelfells kommen, und das wiederum kann die Ursache für leichte bis hochgradige Taubheit sein. In Verbindung mit einer solchen Vorgeschichte haben viele Kinder ständig Flüssigkeit in den Ohren, was zu **chronischer Schwerhörigkeit** führen kann.

Calcarea carbonica ist eines von wenigen Mitteln, das fettgedruckt im Repertorium aufgeführt ist, in der Rubrik *OHREN: Entzündung, Eustachische Röhre (KK III 87)* und *HÖREN: Schwerhörigkeit durch Tubenkatarrh (KK III 135)*. Diese **Flüssigkeitsansammlungen** werden häufig bei allergischen Kindern beobachtet, bei denen die Nase verstopft ist, die durch den Mund atmen müssen und eine Atemwegsinfektion nach der anderen bekommen.

Ein weiterer häufiger Befund bei Säuglingen ist **aufgesprungene Haut hinter den Ohren**, ganz ähnlich wie bei *Lycopodium* und *Sulfur*. Hier liegt eine Anfälligkeit für feuchte Ausschläge oder Ekzeme in diesem Bereich vor, die Fissuren verursachen. Wenn das Kind größer wird, verschwinden diese Risse manchmal ohne Behandlung. Darum ist am besten, direkt danach zu fragen, ob dieses Problem in der Vergangenheit bestanden hat.

Nase

Die Nase ist bei diesen Kindern **sehr anfällig**. Selbst bei guter Gesundheit haben sie oft **Laufnasen**. Immer wenn das Kind im Freien spielt, läuft klarer wässriger Schleim aus der Nase, sobald es sich an der kalten Luft anstrengt. Diese Absonderungen helfen ihnen anscheinend, ein inneres Gleichgewicht zu behalten, das der Gesundheit förderlich ist.

Viele besorgte Eltern geben einem Kind ungerechtfertigterweise Antibiotika, welche auf diese wässrige Sekretion keinerlei Einfluss haben, und anschließend Antihistamine, die den Fluss zwar erfolgreich zum Versiegen bringen, aber auch die Gesundheit des Kindes massiv beeinträchtigen. Mit der Unterdrückung der Nasenabsonderung treten Atemwegsinfektionen an die Tagesordnung; das Kind erleidet eine Erkältung nach der anderen. Es ist nicht ungewöhnlich für ein *Calcarea carbonica*-Kind, alle zwei oder drei Wochen zu erkranken, erst an einer Mandelentzündung, dann an einer Mittelohrentzündung und schließlich an einer Bronchitis. Die typische Entdeckung, die man in solchen Fällen macht, ist die, dass bei dem Kind im Alter von ein bis zwei Jahren die Laufnase mit Medikamenten unterdrückt worden ist, wonach erst alle diese Infektionen eingesetzt haben.

Für manche Kinder hören im günstigsten Falle nach der homöopathischen Behandlung diese Infektionen auf, um wiederum von einer ständigen, aber „normalen“ Laufnase ersetzt zu werden. Das Schöne an der Homöopathie ist, dass sie solche Eingriffe in die Gesundheit eines Kindes einerseits verhindern kann oder aber, wenn diese bereits stattgefunden haben, das Kind zu dem Gesundheitszustand zurückbringen kann, den es vor der Unterdrückung der natürlichen Entlastungsmechanismen durch Pharmazeutika hatte.

Wie bereits erwähnt, neigt das Kind **zu häufigen Erkältungen mit Schnupfen**, welche denen von *Pulsatilla* ähneln. Die Nase ist verstopft von dickem, gelbem, eiterähnlichem Schleim, der säuerlich riechen kann. Wenn das Kind alt genug ist, um sich durch Worte mitzuteilen, klagt es vielleicht über einen schlechten Geruch in der Nase. Der Schleim verstopft die Atemwege, insbesondere nachts, und verhindert normales Atmen. Der dicke Schleim verkrustet und macht mit der Zeit die Nase innerlich wund. Dieser letzte Punkt und der üble Geruch helfen bei der Differenzierung zwischen *Calcarea carbonica* und *Pulsatilla*.

Die Erkältungen treten auf, wenn es draußen kalt ist, oder bei Wetterumschwung von warmer zu kühler, feuchter Witterung – wie bei *Dulcamara*. Die Kinder haben chronische Laufnasen, die, ebenso wie bei *Lycopodium*-Kindern, durch Milchtrinken verschlimmert werden.

Ins seiner Arzneimittellehre hält Boericke am Schluss des Abschnittes zur Nase im *Calcarea carbonica* -Kapitel fest: „**Schnupfen wechselt mit Kolik ab**“. Diese Beobachtung hat sich in der Praxis häufig bestätigt und sollte als gute Indikation für *Calcarea carbonica* berücksichtigt werden. Eine weitere Hauptbeschwerde besteht in häufigem **Nasenbluten**. Plethorische, übergewichtige *Calcarea carbonica* -Menschen klagen oft über morgendliches Nasenbluten.

Gesicht

Das Gesicht des typischen *Calcarea carbonica* -**Säuglings ist rundlich** mit Fettröllchen um Hals und Wangen. Die Haut ist von dicker Beschaffenheit und sieht aus, als sei sie mit **Unterhautfettgewebe** reichlich gepolstert. Sie sehen teigig und blass aus, und viele werden mit roten „**Storchenbissen**“ geboren, meist zwischen den Augen oder in der Stirnmitte. Diese verblassen im Laufe der Zeit und werden oft nur bei Anstrengung sichtbar, wie während Stuhlgang oder bei Schreien.

Der **Milchschorf**, der in dem Abschnitt **Kopf** beschrieben ist, kann auf das Gesicht übergreifen. Ein weiteres Schlüsselsymptom, das besonders bei untergewichtigen Säuglingen beobachtet wird, ist eine **geschwollene, vorstehende Oberlippe**.

Säuglinge, die nicht recht gedeihen und an Gewicht verlieren, bekommen oft **die Falten und Runzeln**, für die der *Calcarea carbonica* - Erwachsene so bekannt ist. Der Säugling fängt dann an, wie der kleine alte Mann oder die kleine alte Frau auszusehen, wie sie in früheren Arzneimittellehren beschrieben sind. Viele der rundlicheren Säuglinge kratzen sich im Gesicht, was entsprechende Spuren hinterlässt. Sie tun das besonders, wenn sie müde sind, unmittelbar nach dem Aufwachen oder wenn sie Nahrung gegessen haben, auf die sie empfindlich reagieren. Bei körperlich aktiven, fettsüchtigen Teenagern läuft das Gesicht bei geringster Anstrengung rot an.

Mund

Die Mundschleimhaut ist bei *Calcarea carbonica* sehr empfindlich. Bei jeder kleinen Verletzung in diesem Bereich **entzündet sich die Schleimhaut**, oder es bilden sich **Aphthen**. Viele dieser Kinder sind auch anfällig für **Mundsoor**. Die Mutter berichtet vielleicht dass das Problem zuerst bei dem Kind aufgetreten ist, das die Brust damit angesteckt und sich dann reinfiziert hat. So kann der Soor über einen langen Zeitraum hin- und herwandern.

Eine weitere häufige Beschwerde im Mundbereich tritt im Zusammenhang mit der **Zahnung** auf. Der zeitliche Durchbruch der Zähne ist unter anderem abhängig von der Schilddrüsenfunktion. Zumal bei vielen *Calcarea carbonica*-Kindern eine **Schilddrüsenunterfunktion** vorliegt, lässt der Durchbruch der Zähne gern auf sich warten. Typischerweise tritt die **Zahnung mit einer Verspätung** von drei bis zwölf Monaten ein. Die Zahnung geht oft mit einer ganzen Reihe von Schwierigkeiten einher – so wie Erkältungen, Krupp, Koliken, Durchfall, Gereiztheit und wesentlich seltener, mit Epilepsie.

Der Durchbruch der Zähne ist oft schmerzhaft. Das Kind wacht nachts schreiend auf und wirft sich im Bett hin und her. Das Leitsymptom „nächtlicher Kopfschweiß“ kann ab dieser Zeit beobachtet werden. Der Schmerz wird gelindert, wenn man dem Kind kaltes Wasser zu trinken gibt; dies ist ein Punkt, der Verwirrung stiften und den Therapeuten dazu verleiten kann, *Chamomilla* zu verschreiben.

Am anderen Ende des möglichen Spektrums gibt es eine Minderheit von *Calcarea carbonica*-Kindern mit Schilddrüsenüberfunktion. In diesen Fällen kann man beobachten, dass sich manche Schädelnähte früh schließen und, was häufiger der Fall ist, die Zahnung sehr früh eintritt. Die Kinder, welche dieser Untergruppe angehören, sind oft von tuberkulären Einflüssen geprägt und brauchen vielleicht zu einem späteren Zeitpunkt der Behandlung das Mittel *Tuberculinum*.

Die Zähne sind möglicherweise weich, leiden an Zahnschmelzmangel und frühem Zahnverfall.

Innerer und äußerer Hals

Calcarea carbonica-Kinder sind **anfällig für Halsentzündungen**. In der Anamnese stößt man häufig auf rezidivierende Streptokokkeninfektionen im Hals. Wenn sie kaltem Wind ausgesetzt sind oder auch nur kurz im Regen nass werden, bekommen sie schon eine Halsentzündung. Die Ätiologie ist ähnlich wie unter **Ohrenschmerzen** beschrieben. Das Kind geht zum Spielen ins Freie, überhitzt sich, fängt an zu schwitzen und legt vielleicht ein paar Kleidungsstücke ab. Später wacht das Kind in derselben Nacht mit einer akuten Infektion auf. Die Mandeln schwellen zu enormer Größe an, werden rot und pulsieren vor Schmerzen. Das Zäpfchen ist häufig von der Entzündung mitbetroffen. Das Kind mag in einer solchen akuten Situation immer gut auf *Belladonna* ansprechen. Als allgemeine Richtlinie kann gelten: Wenn bei einem *Calcarea carbonica*-Kind eine schwere Halsentzündung, die begleitet ist von trockenem, schmerzhaftem Schlucken, vorliegt, so sollte man im Zweifelsfalle *Belladonna* geben, zumal dies als akutes Mittel fast immer die akuten Symptome zum Stillstand bringt und dem konstitutionellen Mittel den Weg bahnt.

Bei den Halsentzündungen sind immer zahlreiche **geschwollene Lymphknoten** palpabel, sei es submaxillar oder am vorderen oder hinteren Hals. Die Lymphknoten können in den ersten Tagen der

Erkrankung hart, geschwollen und druckempfindlich sein. Auch wenn das heutzutage im Allgemeinen selten vorkommt, so kann dennoch *Calcarea carbonica* für jede Erkrankung im Zusammenhang mit der Schilddrüse in Betracht gezogen werden, für Funktionsstörungen, Fisteln oder Störungen von mit ihnen verbundenen Drüsengängen.

Untere Atemwege

Die Brust trägt mit dem Husten die Hauptlast der Allergien und Atemwegsinfektionen. Ein Leitsymptom, das *Calcarea carbonica* mit *Pulsatilla* gemeinsam hat, ist ein Husten, der nachts trocken ist, morgens aber locker, mit Schleim, der sich leicht abhusten lässt. Mögliche Auslöser für den Husten sind eine Reihe von Nahrungsmitteln, auf die das Kind allergisch reagiert, sowie kaltes Wetter und Pollen in der Luft. Erkältungen greifen häufig vom Hals auf die unteren Atemwege über, was zu Stauungen in der Lunge führt. Bei Kleinkindern können die Stauungen von hohem Fieber begleitet sein, aber auch von Anlehnungsbedürfnis, Lethargie, Launenhaftigkeit, einem heißen Kopf und kalten Extremitäten, Schwitzen der Kopfhaut und Gewichtsverlust aus Desinteresse am Essen. Diese letzten Symptome sind bei *Belladonna* und *Pulsatilla* sehr ähnlich, seien Sie darum vorsichtig! Der Auswurf ist tendenziell dick und gelb und gelegentlich mit fauligem Geruch behaftet.

Infektionen in der Brust können sich aber auch aufwärts ausbreiten und schmerzlose Heiserkeit verursachen, insbesondere am Morgen. Die Kinder können auch Asthma bekommen, das durch Kälte und Überanstrengung verschlimmert wird, (insbesondere durch Treppensteigen). Obgleich diese Symptome anscheinend vielen Menschen bekannt sind, ist *Calcarea carbonica* doch eines der am häufigsten benötigten Mittel für **Asthma** und **Bronchitis** bei Kindern.

Verdauungssystem

Nahrungsmittelverlangen und – abneigungen

Calcarea carbonica-Kinder haben eine **Vorliebe für alle Kohlehydrate**: Süßigkeiten, Speiseeis, Teigwaren, Brot und Kartoffeln (sogar in rohem Zustand). Sie mögen auch sehr gern **Salz, Fisch und Käsegerichte** wie Pizza (mit Käse überbacken), Makkaronigratin und Lasagne.

Eier laufen allen anderen Vorlieben den Rang ab und dienen als starkes Leitsymptom für dieses Mittel, was die Verschreibung in den meisten Fällen bestätigt. Am liebsten mögen sie die Eier weich gekocht, aber sie essen sie auch gern in fast jeder anderen Form. Manche *Calcarea carbonica* - Säuglinge verlangen, wenn sie gerade anfangen feste Nahrung zu nehmen, ausschließlich nach Eiern. Noch absonderlicher ist es, wenn das *Calcarea carbonica*-Kind in einer akuten fiebrigen Erkrankung plötzlich süchtig nach Eiern ist, auch wenn es sie bis dahin nicht gern mochte.

Fleisch im Allgemeinen und **Fett** im Besonderen **lehnen sie ab**: Sie mögen nicht gern schleimige Speisen. Wenn ein Ei zu weich und auf der Oberfläche glibberig ist, können sie es zurückweisen, selbst wenn sie für ihr Leben gern Eier essen. Sie haben auch eine Abneigung gegen gemischte Gerichte und haben lieber die verschiedenen Nahrungsmittel getrennt voneinander auf dem Teller.

Bei manchen Kleinkindern entwickelt sich ein **Pica-Syndrom**: Sie fangen an, Sand, Kreide, Kalk, Hundeknochen, Klebstoff und andere Substanzen zu essen, die ihnen in den Weg kommen. Die meisten dieser Stoffe enthalten Kalzium, nach dem das Kind wohl ein instinktives Bedürfnis verspürt. Sie haben tendenziell ein **starkes Verlangen nach kaltem Wasser und kalten Speisen**. Manche mögen zwar gern Milch, die meisten jedoch bekommen dadurch Magenbeschwerden. Bei vielen liegt eine ausgeprägte **Milchintoleranz** vor, oder sie **lehnen Milch vollkommen ab**. Bei ihnen werden durch Milch Erbrechen und Durchfall ausgelöst oder auch Atemwegsinfektionen und andere allergische Reaktionen der Atemwege, gelegentlich sogar durch Muttermilch. Der Säugling, der noch an der Brust gestillt wird, kann auch in dieser Form reagieren, wenn die Mutter Milch trinkt. Derartige Verdauungsbeschwerden treten besonders während der Zahnung auf. Mit jedem neuen Zahn kann das Kind eine Phase mit Durchfall und Erbrechen durchmachen.

Magen

Der Magen bietet **viele Leitsymptome** für die Verschreibung von *Calcarea carbonica*. Als allgemeine Richtlinie gilt, dass die große Mehrheit dieser Kinder zu **langsamer Verdauung** neigt, mit Ausnahme der Kinder, die nicht recht gedeihen. Säuglinge sind anfällig für **chronisches Erbrechen**, mit oder ohne Schmerzen. Es ist, als würde der Ringmuskel zwischen Magen und Speiseröhre bei diesen Kindern nicht richtig funktionieren. Klinisch ist *Calcarea carbonica* bei Säuglingen zu berücksichtigen, bei denen die Milch nach dem Stillen, nachdem sie fünf Minuten lang erfolglos aufgestoßen haben, unverdaut wieder hochkommt. Sie machen den Mund auf, und die Milch kommt ohne die geringste Anstrengung in hohem Bogen wieder heraus – ganz zur großen Verwunderung und Frustration der Mutter. Dann ist das Kind offenbar wieder hungrig, und die Mutter muss es erneut stillen. Das Erbrochene kann säuerlich riechen, und saures leeres Aufstoßen kann vorausgegangen sein. Wenn erst später erbrochen wird, ist die Milch bereits geronnen. Erbrechen kann bei Säuglingen von Schluckauf begleitet sein. *Calcarea carbonica* gehört im 2. Wertigkeitsgrad in eine neue, von mir selbst eingeführte Rubrik: **MAGEN: Schluckauf; Essen, nach dem, bei Säuglingen**. Diese Rubrik enthält *Pulsatilla* fettgedruckt, *Lycopodium* kursiv und *Nux vomica* im einfachen Druck. Bei älteren Kindern ist Reisekrankheit die Hauptursache für Erbrechen, ähnlich wie bei *Natrium muriaticum*. Manche dieser Kinder sind zwar heikle Esser mit wenig Appetit, die meisten jedoch **wachen hungrig auf** und verlangen sofort, gestillt zu werden oder ihr Frühstück zu bekommen. Dies trifft insbesondere auf Kinder zu, die nicht richtig zunehmen. Viele der älteren Kinder haben morgens beim Aufwachen großen Appetit, anders als *Sulfur*-Kinder, die normalerweise für einige Stunden nach dem Aufwachen nichts zu essen brauchen.

Bauch

Diese Kinder haben oft einen dicken Bauch, der hervorsteht, als besäße er keine Muskulatur, um den inneren Organen Halt zu geben. Es ist auffallend, einen so großen Bauch zu sehen, besonders bei Kindern, die mangelhaft gedeihen und dann anfangen, wie richtige Hungerkinder auszusehen. Der Bauch ist weich und der Tonus der geraden Bauchmuskeln schlaff, was der Anfälligkeit für einen Nabelbruch Vorschub leistet. Ärzte operieren solchen Hernien gerne, dabei sind sie mit mechanischen Methoden in Begleitung der homöopathischen Mittel einfach zu behandeln. Ein Strang Paketband mit einem Knoten in der Mittel kann als Bruchband dienen. Legen Sie den Knoten über die Hernie, und binden Sie die Strangenden auf dem Rücken des Kindes zusammen. Anschließend kleben Sie zunächst vertikal und dann horizontal Pflaster über den Knoten. Das Pflaster muss so gut wie möglich gesichert werden, denn es soll die beiden langen Muskeln in der gewünschten Position zusammenhalten, wodurch sich Verbindungsfasern bilden können. Innerhalb von zwei bis drei Wochen wird der Bruch heilen.

In der Rubrik *ABDOMEN: Nabel, Hernie (KK III 538)* ist *Calcarea carbonica* nur kursiv aufgeführt, während *Nux vomica* fettgedruckt erscheint. Die Praxis allerdings zeigt, dass *Calcarea carbonica* das Hauptmittel ist und um einen Grad erhöht werden sollte. *Nux vomica* ist vor allem bei Inkarzeration der Hernie angezeigt und wenn das Kind anfängt zu erbrechen, sich überanzustrengen oder andere *Nux vomica*-Symptome zu entwickeln. Man sollte daran denken, dass eine inkarzerierte Hernie ein medizinischer Notfall ist, und obwohl das homöopathische Mittel helfen kann, sollte das Kind doch so schnell wie möglich in die Notfallstation einer Klinik gebracht werden.

Rektum

Verstopfung ist hier die Hauptbeschwerde vieler *Calcarea carbonica*-Kinder. Der Stuhl ist voluminös und hart und kann die ganze Toilettenschüssel füllen. Die Eltern wundern sich, wie viel Stuhl auf einmal ein so kleines Kind absetzen kann. Die Verstopfung kann so hochgradig sein, dass das Kind nur einmal pro Woche oder einmal in zehn Tagen Stuhlgang hat. Viele Arzneimittellehren beschreiben den Stuhl als weißlich bei Fehlen der Gallebeimengung. Obgleich diese Symptomatik sicherlich die Diagnose bestätigen würde, kommt so etwas heutzutage in der Praxis nicht oft vor.

Das absonderlichste Charakteristikum, welches schon in älteren Arzneimittellehren beschrieben wird, ist, dass die Verstopfung dem Kind anscheinend nichts ausmacht – ja, dass es sogar **im verstopften Zustand besonders fröhlich** ist. In vielen Fällen sind es sogar erst die Eltern, die über die Verstopfung des Kindes klagen, während das Kind eigentlich zufrieden wirkt und sich nur beschwert, wenn die Eltern ihm ein Abführmittel geben. Bei manchen Kindern jedoch geht die Verstopfung mit starken Schmerzen einher. Der große Umfang des Stuhls kann Hämorrhoiden verursachen und gelegentlich Analfissuren, die bei jedem Stuhlgang extrem schmerzhaft sind. Wegen der Schmerzen versucht das Kind, den Stuhl zurückzuhalten, was das Problem nur verschlimmert.

Die andere Hauptbeschwerde im Darmbereich ist **Durchfall**. Kinder die an **Zöliakie oder Laktose-Intoleranz** leiden, sind das beste Beispiel für die Neigung zu Durchfall, jedoch auch andere Kinder im subklinischen Stadium können diese Symptomatik aufweisen. Auf Bauchkoliken folgt explosive Diarrhoe, diese Abfolge ist das übliche Muster. Der breiige Stuhl ist oft eine Folge von Milch- oder

Brotgenuss. Bei Säuglingen mit Laktose-Intoleranz wird die Milch im Magen sauer und gerinnt. Kurz nachdem es Milch getrunken hat, kann man im Bauch des Kindes ein Gurgeln hören, und das Kind bekommt eine Kolik, die mit explosionsartigem Durchfall endet. Wenn der Prozess nur eine kurze Weile andauert, entwickelt das Kind einen Heißhunger, aber verliert alles, was es isst, durch den Durchfall. Sollte dies zu lange anhalten, so kann das Kind in seiner geistigen und körperlichen Entwicklung erheblich beeinträchtigt werden.

Gelegentlich hat ein Kind mit Zöliakie ein paar Wochen lang Verstopfung, gefolgt von schwerer Diarrhoe mit Schleimabsonderung; Durchfall und Verstopfung wechseln einander ab, während das Kind immer mehr abmagert. *Calcarea carbonica* hat schon viele solcher Kinder geheilt.

Durchfall tritt auch als **Begleiterscheinung vieler akuter Erkrankungen** auf, zum Beispiel bei Mittelohrentzündung, Bronchitis und schwieriger Zahnung. Der Durchfall kann sauer riechen und grünen Schleim enthalten. Er neigt zu Verschlimmerung am Abend – ein Aspekt, der zur Abgrenzung gegenüber *Sulfur* und *Podophyllum* nützlich ist, welche Verschlimmerung am Morgen haben.

Ein letzter Punkt, der oft Verwirrung stiften kann, ist dass der Durchfall oft wegen Überwucherung des Darmes mit Hefepilz, Wundheit im Analbereich verursachen kann. Ein sorgfältiger Beobachter sieht den roten Anus, nimmt daher an, dass der Stuhl sehr scharf und wundmachend ist und kann fälschlicherweise ein Mittel wie Sulfur verschreiben. Eine solche inkorrekte Verschreibung wird von der Tatsache unterstützt, dass *Calcarea carbonica* nicht in der Rubrik *ANUS, Hautausschläge um den Anus, rot (KK III 631)* aufgeführt ist. In der Praxis findet man jedoch, dass die Röte häufig ein Begleitsymptom von *Calcarea carbonica*-Durchfällen ist, und es sollte der oben genannten Rubrik zweiwertig beigelegt werden. In den folgenden spezifischen Rubriken erscheint das Mittel jedoch kursiv: *ANUS: Hautausschläge um den Anus; sowie in ANUS; Wundheit*. Weil es keine untergeordneten Rubriken gibt, welche den Ausschlag mit der Farbe Rot näher bestimmen, ist der einzige Ort, wo Hefepilzinfektionen aufgeführt sind, unter *ANUS: Hautausschläge um den Anus, rot*.

Harnwege

Jungen

Bei Jungen besteht eine Anfälligkeit für **Wasserbruch** (Hydrozele) fast ebenso stark wie bei *Pulsatilla*. Auch können Hautausschläge im Genitalbereich als Reaktion auf den scharfen Urin auftreten. Bei diesen Ausschlägen handelt es sich meist um Hefepilzinfektionen, welche das Skrotum und die umgebenden Hautpartien leuchtend rot erscheinen lassen, ähnlich wie bei *Medorrhinum*. Manche der fettsüchtigen Jungen können auch an nächtlichem Bettnässen leiden, obgleich diese Beschwerde häufiger mit *Tuberculinum*, *Pulsatilla*, *Natrium muriaticum* oder *Medorrhinum* geheilt wird.

Mädchen

Wiederkehrende Vaginalentzündungen, verursacht durch Hefepilze, treten vor allem bei zur Fettsucht neigenden Mädchen im Säuglingsalter auf. Die vaginalen Ausscheidungen sind dick und

milchig gelb, ähnlich wie dickflüssige Muttermilch. Sie sind scharf, verursachen Juckreiz und riechen unangenehm nach Schimmel.

Die **Menarche** kann verfrüht, bereits im Alter von zehn Jahren, oder verspätet, vielleicht sogar erst mit siebzehn, einsetzen. Der Menstruationsfluss tritt alle zwanzig bis achtundzwanzig Tage auf, er kann reichlich sein und lange anhalten. In den ersten Monaten können der Menstruation eine Reihe von ausgeprägten Symptomen vorausgehen. Bei den meisten Mädchen schwillt die Brust an und wird empfindlich, sie leiden an Wassereinlagerungen im ganzen Körper, und sie können Schnupfen, Vaginalentzündungen und Kopfschmerzen bekommen. Gelegentlich kann eine Patientin, die an epileptischen Anfällen vor der Menstruation leidet, mit *Calcarea carbonica* geheilt werden.

Bewegungsapparat

Rücken

Die älteren Arzneimittellehren erwähnen *Calcarea carbonica*, so wie auch *Silicea*, als eines der Hauptmittel bei der Behandlung von Knochenerkrankungen wie Rachitis. Obwohl man Rachitis in der westlichen Welt nicht mehr häufig sieht, wird *Calcarea carbonica*, wenn man auf diese Erkrankung trifft, häufig das passende Mittel sein. Heutzutage weiter verbreitet ist eher ein Kalzium-Ungleichgewicht, welches sich in **Rückenschwäche und/oder Skoliose** äußert, insbesondere im Bereich der Brustwirbelsäule. Eine schwerwiegendere Störung ist die **Spina bifida**. Kinder mit solchen Rückgratsanomalien reagieren anscheinend recht gut auf *Calcarea carbonica*.

Wie bereits im Abschnitt zum **Hals** erwähnt, sind die **Halslymphknoten** geschwollen und verhärtet und bilden gleichsam eine „Halskette“, wie auch bei *Silicea* und *Tuberculinum*. In diesem Bereich schwitzt das Kind auch viel, besonders während des Schlafs. Bei Kleinkindern wird der Hals während Wachstumsphasen dünn, als hätte er sich verlängert.

Extremitäten

Arzneimittellehren beschreiben *Calcarea carbonica*, als würden alle Babys von diesem Typus **verspätet das Laufen erlernen**. Tatsächlich aber trifft dies in weniger als der Hälfte aller Fälle zu; die meisten fangen im normalen Zeitraum an zu laufen. Manche versuchen es wiederum erst gar nicht, bis sie vierzehn oder fünfzehn Monate alt sind. Dann aber stehen sie plötzlich auf und gehen durchs Zimmer, um sich etwas zu holen und überraschen damit die erstaunten Eltern, die nicht damit gerechnet haben, dass das Kind auch nur erste Gehversuche machen würde. Andere können von Geburt an **schwache Fußgelenke** haben, so dass einer oder beide Füße nach innen geknickt sind. In den meisten Fällen wird sich die Fußstellung ohne irgendwelche Eingriffe von selbst korrigieren. Manchmal führen Eltern ein striktes Massage- und Streckprogramm mit dem Baby durch, das nicht viel hilft, und dem oft der Einsatz von speziellen Stützschuhen oder Spreizhosen folgt. Das homöopathische Mittel jedoch kann die Fußgelenke sehr schnell stärken.

Eine Schwäche der Fußgelenke wird auch bei plethorischen, rundlichen Mädchen im Teenager-Alter beobachtet. Die Kombination von schwachen Knöcheln, die leicht umknicken, und die Schwellung der Knöchel vor jedem Menstruationsfluss können den Hinweis zur korrekten Verschreibung geben.

Die Schwäche betrifft auch die **langen Knochen**; Kinder neigen zu Rachitis, Osteogenesis imperfecta und häufiger zu X- oder O-Beinigkeit. Die Epiphysenfuge des Schienbeins wird beim Jugendlichen geschwächt, was zur Schlatter-Osgood-Krankheit und den damit verbundenen Schmerzen im Bereich des Tibiakopfes führt. Ein Kind mit dieser Krankheit wacht nachts mit Schmerzen in den Schienbeinen oder Knien auf, möglicherweise auch mit Krämpfen in den Waden.

Die Schwäche der Extremitäten lässt sich auch an den **Nägeln** beobachten. Das heranwachsende Kind kann viele Schwierigkeiten mit brüchigen, splinternden oder eingewachsenen Nägeln haben.

Selbst der Säugling ist bereits geplagt von Nägeln, die langsam wachsen oder schnell brechen.

So wie die Fußgelenke können auch die **Finger übermäßig biegsam** sein. Bei Säuglingen und Kleinkindern lässt sich die Sehnenschwäche demonstrieren, indem man die Finger weit nach hinten biegt.

Ein weiteres häufiges Leitsymptom ist leichtes **Schwitzen an Händen und Füßen**. Das Kind schwitzt sogar im Ruhestand, oder wenn ihm kalt ist. Wenngleich seltener bei Kindern als bei Erwachsenen, findet man bei Kleinkindern, dass sie nasse Socken haben, die ständig gewechselt werden müssen.

Der Schweiß kann säuerlich riechen, kann aber auch geruchlos sein. Dieselbe ungleichmäßige Temperatur- und Blutverteilung wie am Kopf findet man auch an den Extremitäten. Auch wenn Füße schweißnass sind, können sie tagsüber eiskalt sein. Das Kind beklagt sich zwar nicht über **kalte Füße**, aber wenn man sie anfasst, wird man überrascht sein, wie kalt sie tatsächlich sind. Sobald die Füße nachts in Decken eingewickelt werden, wärmen sie sich auf und werden mit der Zeit so heiß, dass die Bedeckung unerträglich wird.

Die letzte Beschwerde im Bereich der Extremitäten ist **juvenile rheumatoide Arthritis** mit Verschlimmerung bei Bewegungsbeginn sowie durch Kälte und Feuchtigkeit und Besserung durch fortgesetzte Bewegung und Wärme. An dieser Stelle sei daran erinnert, dass bei *Calcarea carbonica*-Erwachsenen die Arthritis durch fortgesetzte Bewegung verschlimmert wird, im Gegensatz zum flexibleren Kind.

Haut

Bei diesem Arzneimitteltyp besteht eine Anfälligkeit für **Ekzeme**; viele Kinder werden damit geboren. In den meisten Fällen ist die Kopfhaut betroffen, aber das Ekzem kann auch auf Gesicht und Extremitäten übergreifen. Säuglinge können mit hochgradigem Milchschorf geboren werden, der aus dicken, weißen kreideähnlichen Krusten besteht. Ältere Kinder können chronisch wiederkehrende Nesselausschläge bekommen, ein Merkmal, das sie mit *Natrium muriaticum*-Kindern gemeinsam haben.

Sie sind sehr anfällig für **Kandida-Infektionen**, deren Ausschläge leuchtend rot und scharf abgegrenzt sind. Diese Ausschläge treten insbesondere im Windelbereich, sowohl vorne als auch hinten, auf. Wie bereits in dem Abschnitt **Atemwege** erwähnt, können bei allergischen oder asthmatischen Kindern die Kandida-Ausschläge wenige Monate nach der ersten Verschreibung des

homöopathischen Mittels wiederkommen. Die Atemwegssymptome verschwinden, aber die Eltern bestehen womöglich auf der Behandlung des grässlichen Windelausschlages, den das Kind nun hat. Lassen Sie sich nicht unter Druck setzen! Der Ausschlag ist der Weg, auf dem der Körper ein Ungleichgewicht ausgleicht. In das Ausschlags-Stadium darf auf gar keinen Fall eingegriffen werden, weder mit homöopathischen Mitteln noch mit starken Antimykotika, denn dadurch würde zwar der Ausschlag verschwinden, jedoch die Atemwegssymptome mit Sicherheit wiederkommen. Es sollte nichts weiter empfohlen werden als Calendula-Creme, eventuell mit einem Acidophilus-Supplement. Viele Heilerfolge sind bereits durch den Versuch den Ausschlag loszuwerden, zunichte gemacht worden. Haben Sie Geduld und erklären Sie den Eltern ausführlich den Heilungsprozess. Die Eltern sollten es ihrerseits ihrem besorgten Kinderarzt erläutern.

Ein weiteres häufiges Hautsymptom bei *Calcarea carbonica* Kindern sind **Warzen**. Sie treten gewöhnlich an den Handflächen und Fingern auf. Die Warzen sind rund und hautfarben und erscheinen eher in Gruppen als einzeln.

Eine einzigartige Beobachtung lässt sich bei Säuglingen und Kleinkindern machen. Wenn sie etwas gegessen haben, gegen das sie allergisch sind oder wenn sie müde sind, fangen sie an, sich das Gesicht zu zerkratzen, und zwar kratzen sie mechanisch, mit krallenartigen Bewegungen. Dies können sie auch unmittelbar nach dem Aufwachen tun.

Körperliche Allgemeinsymptome

Calcarea carbonica ist das bei weitem am häufigsten indizierte Mittel für **Epilepsie**, insbesondere wenn sie während der Zahnung auftritt. Ein Geburtstrauma, das Kalzifikation im Gehirn verursacht, kann ein ätiologischer Faktor für diese frühen Anfälle sein. Das Kind wirkt vor einem Anfall etwas zurückgezogener, hinterher kann es jammern und greinen und will nicht angerührt werden. Während dieser Episoden erinnert das Kind stark an *Tuberculinum*, aber *Calcarea carbonica* wird den Fall heilen. Bei älteren Mädchen treten häufig epileptische Anfälle vor der Menstruation auf.

Um die Allgemeinsymptome noch einmal festzuhalten: *Calcarea carbonica*-Kinder leiden an **mangelhafter Kalziumassimilation** sowie Fehlfunktion der Schilddrüse, was zu Verlangsamung der körperlichen und geistigen Entwicklung führt. Diese Kinder werden schnell müde und wirken unterernährt, manchmal bis zu dem Grad von Rachitis oder Marasmus.

Viele Symptome können im Verlauf von Metabolismusänderungen in Erscheinungen treten, wie etwa während der Zahnung oder beim Laufenlernen. Die Haare, Nägel und Knochen wachsen oft mangelhaft, und die Lymphknoten sind vergrößert und neigen zu Verhärtung. Wenn sie älter werden, können diese Kinder anämisch und kälteempfindlich werden und die charakteristischen Schweißausbrüche haben, selbst wenn ihnen kalt ist.

Sie neigen zu Allergien und Erbrechen, wobei es zu Absonderungen von stinkendem und saurem Geruch kommt.

Im Allgemeinen tritt **Verschlimmerung** ein **während der Zahnung**, durch Anstrengung (insbesondere Treppensteigen), kalte und feuchte Witterung, Wetterwechsel von Wärme zu Kälte und durch Milchgenuss. In warmer, trockener Luft geht es ihnen besser, und sie lieben den Sommer.

Calcarea carbonica - Säuglinge und –Kleinkinder

Calcarea carbonica - Säuglinge sind eigensinnig, besonders wenn sie müde sind. Anstatt einzuschlafen, weinen und schreien sie und lassen sich nicht beruhigen. Es ist, als würden sie im Sumpf ihrer eigenen Hartnäckigkeit stecken bleiben, was sie dazu zwingt, wach zu bleiben, selbst wenn das Schlafbedürfnis überwältigend ist.

Sie sind unabhängig. Sie bleiben sitzen, wo man sie hinsetzt und spielen zufrieden mit ihrem Spielzeug. Sie tun alles gern auf ihre eigene Art und in ihrem eigenen Tempo. Ein Beispiel für diese Unabhängigkeit bei ganz Kleinen ist jenes sieben Monate alte Baby, das selbständig mit dem Löffel essen wollte und schließlich mit einer Hand den Löffel fest umklammert hielt und sich mit der anderen das Essen in den Mund stopfte.

Sogar ganz kleine Kinder sind fähig, sich lange und tief zu konzentrieren. Babys, die nur wenige Monate alt sind, können bereits lange Zeit zufrieden mit sich selbst spielen, ohne anscheinend irgendetwas um sich herum wahrzunehmen.

Säuglinge erschrecken leicht durch laute Menschen. Sie erschrecken sich auch vor Menschen, die sich ihnen zu schnell nähern, eine Gemeinsamkeit mit *Baryta carbonica*-Kindern.

Bei Krankheit und im Fieberstadium werden sie anhänglich und suchen Sicherheit bei den Eltern, besonders dann, wenn sie bereits von ängstlicher Natur sind. Wenn sie Fieber haben, verlangen sie nach der Nähe der Eltern, als böte diese ihnen eine stabile Grundlage. Diese Säuglinge verlangen weinend und schreiend nach Aufmerksamkeit. Auch wenn das Geschrei durchdringend ist, so hört es doch sofort auf, wenn man sie auf den Arm nimmt.

Säuglinge und Kleinkinder wachen mit Angstschreien auf, als hätten sie Alpträume gehabt.

Reizbarkeit ist ein häufiges Merkmal und tritt verstärkt bei Erkrankungen wie Koliken, Fieber, nach Impfungen und nach einem epileptischen Anfall auf. Diese Gereiztheit kann mit Quengeln, Unentschlossenheit und Widerwillen gegen Trost einhergehen – all dies sind Merkmale, die zu Verwechslung mit *Tuberculinum* oder *Chamomilla* führen können.

Calcarea carbonica - Säuglinge werden mit großen runden Köpfen geboren (wegen verspäteten Fontanellenschlusses), und sie sind entweder völlig kahlköpfig oder haben sehr dünnen, spärlichen Haarwuchs. Sie können von Geburt an Milchschorf haben, der auf konventionelle Behandlung nicht anspricht. Der Ausschlag ist stark nässend, mit dicken gelben und weißen Absonderungen, welche Krusten bilden. Die Kopfhaut schwitzt leicht, besonders bei geringster Anstrengung. Charakteristisch ist, dass das Stillen bereits ausreicht, um zu reichlichen Schweißausbrüchen zu führen. Die Säuglinge schwitzen auch im Schlaf (besonders beim Einschlafen), während akuter Erkrankungen und beim Durchbruch der Zähne.

Erkältungen greifen oft auf die Augen über und erzeugen dort dicken, grünlichen Schleim. Babys können mit Tränengangverschluss oder – fistel geboren werden und manchmal mit angeborenem Katarakt.

Häufig sind Ohrenscherzen mit pulsierendem Schmerz und heißem Kopf. Sie ähneln den Ohrenscherzen von *Belladonna*, haben aber mehr Schleimabsonderungen und gehen mit vergrößerten Halslymphknoten einher. Die Haut um die Ohren herum kann aufgesprungen sein.

Die Kinder haben häufig Laufnasen, selbst wenn sie gesund sind, und Erkältungen treten auf, wann immer sie sich abkühlen. Die Erkältungen sind begleitet von dickem, gelbgrünem Sekret. Chronische Laufnasen sind an der Tagesordnung, möglicherweise liegt eine Milchallergie zugrunde.

Charakteristisch ist ein dickes rundes Gesicht mit „Storchenbiss“. Bei Babys, die mangelhaft gedeihen, wird das Gesicht faltig. Babys kratzen sich im Gesicht, wenn sie müde sind, aber auch nach dem Aufwachen oder nach dem Milchtrinken.

Soor und wiederholt auftretende Aphthen sind häufige Beschwerden im Mund. Verlangsamte Zahnung ist begleitet von unzähligen Infektionen und von Durchfällen.

Im Halsbereich sind viele geschwollene Lymphknoten tastbar. Es können angeborene Störungen der Schilddrüsenfunktion vorliegen.

Babys leiden chronisch an Erbrechen von Milch, die sie soeben getrunken haben und sind anschließend gleich wieder hungrig. Nach dem Stillen bekommen sie Schluckauf. Sie haben einen guten, gesunden Appetit. Oft besteht eine Milchintoleranz, und sie reagieren mit Koliken, Durchfall, Blähungen oder Erbrechen. Kinder haben eine ausgeprägte Vorliebe für Eier und Käse, manchmal leiden sie an einem Pica-Syndrom. Oft haben sie einen geblähten Bauch mit schwacher Muskulatur. Säuglinge sind anfällig für Nabelbrüche. Verstopfungen mit voluminösem Stuhl; Durchfall mit Koliken, insbesondere bei Laktose-Intoleranz; leuchtend rote Ausschläge bei Soorinfektionen im Windelbereich: all das sind häufige Beschwerden.

Jungen werden manchmal mit Wasserbruch geboren. Am Penis und im umliegenden Bereich können Mykosen auftreten.

Weibliche adipöse Säuglinge können an wiederkehrenden Vaginalinfektionen leiden.

Die Kinder sind anfällig für Epilepsie, insbesondere nach Kopftrauma, das zu Verkalkung im Gehirn führt. Auch während der Zahnung können epileptische Anfälle auftreten.

Babys lernen spät Laufen und können mit einer Spina bifida geboren werden oder an diversen Knochendeformierungen leiden. Die Gelenke lassen sich leicht überstrecken. Die Extremitäten schwitzen schnell.

Babys bekommen Ekzeme, insbesondere auf der Kopfhaut. Sie sind auch anfällig für Milchschorf und Hefepilzbefall der Haut.

Fettleibigkeit bei Babys kann charakteristisch sein.

Calcareo carbonica ist das am häufigsten indizierte Mittel bei Wachstumsschwierigkeiten in der frühen Kindheit, insbesondere dann, wenn Funktionsstörungen der Schilddrüse und des Kalziumstoffwechsels zugrunde liegen.

N A T R I U M M U R I A T I C U M

Charakteristika des Gemüts

“Jugend verschwendet sich an der Jugend” besagt ein Sprichwort, das Erwachsene, wenn sie Jugendliche beim Spiel beobachten, oft zitieren. Umso trauriger ist es, ein Kind vorzufinden, das den Ernst und die Alltagslast der Betagteren auf seinen jungen Schultern trägt. Und dennoch liegt genau diese Situation bei einem Natrium muriaticum-Kind vor.

Zurückhaltung während der Anamnese

Als Gruppe gesehen sind Natrium muriaticum-Kinder **wohlerzogen und gehorsam**. Sowohl ihr Benehmen als auch ihre Ordnungsliebe mögen einige dieser Jugendlichen, ganz im Gegensatz zu ihren sensiblen Augen und ihrer sanften, freundlichen Art, so erscheinen lassen, als besäßen sie klar gezogene Charakterzüge und eine gewisse Strenge. In der Öffentlichkeit, und selbst mit ihren Geschwistern zusammen in der Praxis, ist ihr Benehmen äußerst zurückhaltend. Im Wartezimmer sitzen sie entweder geduldig und spielen ruhig, oder sie übernehmen gleichsam Elternrollen, indem sie die kleineren Geschwister betreuen.

Einen jungen Natrium muriaticum-Schüler kann man bei den Hausaufgaben oder versteckt in einem Sessel sitzen sehen, sein bebrilltes, stubengelehrtes Gesicht in den aktuellsten Science-Fiction- oder einen sonstigen Roman vergraben. In einer kleinen Gruppe kann er scheu oder auch ungestüm sein; wenn ihm jedoch ein Elternteil zu verstehen gibt, dass seine Handlungsweise nicht ganz in Ordnung ist, nimmt er sich sofort zurück und verhält sich, wie man es von ihm erwartet.

Nina, ein Teenager, dem mit Natrium muriaticum geholfen werden konnte, war zu zurückhaltend, schüchtern und empfindlich, als dass sie in den Praxisräumen hätte warten wollen; sie zog es vielmehr vor, auf der Heckhaube ihres Wagens zu sitzen und wehmütig Balladen auf ihrer Gitarre zu spielen. Sie zeigte uns den Inhalt ihres Kofferraums, der angefüllt war mit gefühlsmäßig besetzten Erinnerungsstücken. Es fanden sich darin Originalgemälde, besondere Bücher und Lieder, die sie selbst geschrieben hatte; es waren besonders kostbare Liebhaberstücke, die sie, wo immer sie auch hinging, mit sich herumtrug.

Im Untersuchungszimmer kann der Behandler auf mehrere unterschiedliche Verhaltensmuster stoßen. Ein Kind sitzt ganz aufrecht mit übereinander geschlagenen Beinen, die Hände ineinander gefaltet, alle Muskeln angespannt. Ein anders Kind, vielleicht im Alter des Heranreifens, zeigt, wie der Wunsch nach körperlicher Distanz dahingehend manifestiert werden kann, als man lässig seine Beine auf den Sitz zieht und auf diese Weise jene Beine mitsamt dem Körper zwischen sich und die eindringlichen Fragen des Homöopathen schiebt. Wieder ein anderes Kind hingegen liegt offenbar völlig entspannt mit einem Buch hinter dem Stuhl der Eltern auf dem Boden. Dieses Verhalten mag zwar einer unbekümmerten Haltung, wie man sie bei sorgloseren Arzneimitteltypen, wie zum Beispiel dem *Sulfur*,

finden kann, vergleichbar erscheinen, das Natrium muriaticum-Kind jedoch handelt auf eben diese Weise, um **jegliche emotionale Kommunikation mit dem Behandler zu vermeiden**.

Einige Kinder können ständig ihre Eltern mit einem Blick dazu auffordern, für sie zu antworten, ohne jemals den Wunsch zu haben, dies selbst zu tun. Andere Natrium muriaticum-Kinder hingegen antworten auf Fragen sehr reif und nehmen es übel, wenn ein Elternteil unterbricht oder sonst wie einschreitet. Ebenso kann man, besonders unter **männlichen Teenagern, darauf stoßen, dass sie zwar ungern und mürrisch, aber doch vollständig auf die gestellte Frage antworten**. Der Widerwille dieser Jungen ist leicht von ihren Gesichtern ablesbar: Sie verziehen ihren Mund bei jeder Antwort zu einer Grimasse, als äßen sie verdorbene Kirschen. Das einsilbige Ja oder Nein auf jede Frage ist nur ein dünner Anstrich, der keinesfalls den Gesichtsausdruck, welcher eine ganz andere Botschaft übermittelt, übertünchen kann. Es ist, als ob man klar die Gedankenprozesse, welche zu dieser abweisenden Maske führten, beobachten könne: „Ich will hier nicht sein. Ich wurde von meinen Eltern gegen meinen Willen hierher gebracht. Nun gut, eines Tages werde ich ihnen dies vielleicht verzeihen, aber was sollen all diese dummen Fragen? Man hat mich hierher wegen meiner Kopfschmerzen gebracht; warum werde ich also gelöchert in Bezug auf meine Freunde, meine Ängste, meine Schularbeiten?“

Ein Kind kann möglicherweise zu viel Kleidung anhaben und sich weigern, während des Anamnesegesprächs den Mantel abzunehmen. Das Mädchen sitzt da, seine Hände tief in den Taschen vergraben, den Körper vom Behandler abgewandt. Mit hochgezogenen Schultern und verengtem Brustkorb tritt es schüchtern und verschlossen auf, antwortet allenfalls im Flüsterton. Solche Patienten schotten ihren Brustkorb gegenüber jeder möglichen emotionalen Verbindung ab, die sich in dieser neuen Praxis mit diesem neuen Therapeuten ergeben könnte.

Andere scheinen sehr **nervös**, als drohe ihnen schon allein durch das Trauma des Eröffnungsgesprächs ein Ohnmachtsanfall. Sie können versuchen, mit einer gewissen Reife aufzutreten und passende Antworten zu geben, denen jedoch ein nervöses Kichern folgt. Sie mögen versuchen, gerade nicht nervös zu erscheinen, indem sie z.B. lässig auf ihrem Stuhl herumhängen – aber wie immer verrät sie ihre Körpersprache. Der ganze Körper kann vom Behandler abgewandt werden, und sie vermeiden möglicherweise jeden bedeutungsvollen Augenkontakt. Selbst in der scheinbar lockersten Körperhaltung erscheinen sie angespannt. Wenn man einen Schritt zurücktritt und das gesamte Auftreten des Kindes ins Auge fasst, kann man bemerken, dass nur der Mund sich bewegt: der Rest des Körpers erscheint sehr steif, als sei er gefroren.

Natrium muriaticum-**Mädchen schlagen oft ihre Beine übereinander und lassen unablässig einen Fußknöchel kreisen**, als ob sie dadurch die durch die Anamnese hervorgerufene Spannung lösen könnten. Die Fußbewegungen verlangsamen sich in dem Maße, wie man an heikleren emotionalen Themen rührt und werden beschleunigt während leichterem angenehmerer Fragen.

Gelegentlich wird von allen im Raum wahrgenommen, dass ein Kind seine Seele gegenüber dem Befrager öffnet. Plötzlich verändert sich die Stimmung im Raum, und ein sehr intimes Band beginnt sich zu knüpfen; alles Scherzen verschwindet, und das Kind beginnt zu offenbaren, was zum zentralen Brennpunkt des Falles wird – der wahre, **empfindsame, kummervolle Gemütszustand**.

Es ist nicht ungewöhnlich, einen Natrium muriaticum-Patienten in der Anamnese zu haben, der extrem **aufmerksam und wohlerzogen** ist und immer wieder höflich „Wie bitte?“ oder „Entschuldigen Sie, ich habe nicht verstanden“ fragt, wenn er eine Frage nicht verstanden hat.

Perfektionismus

Das erste, was einen bei einem Natrium muriaticum-Kind verblüfft, ist seine **Eleganz**. Saubere Kleider und peinlich genau geordnetes Haar sind die Regel. Die große Aufmerksamkeit, die der äußeren Erscheinung gezollt wird, ergänzt die feine Charakterstruktur und die empfindsamen Augen. Schon sehr jung können diese Kinder eine in ihren einzelnen Kleidungsstücken auf sich abgestimmte Garderobe wählen und fordern, sich selbst anzuziehen zu dürfen. Haarspangen passen zum Rock und zu den Söckchen, welche ordentlich genau über dem Knöchel umgeschlagen sind. Die Hemden der Jungen stecken fest in der Hose, und das Haar ist perfekt gescheitelt. Der Behandler selbst mag beeindruckt diese sauberen, hübschen Jungen anschauen und dabei denken: „Das genau wäre der Typ von Junge, den meine Tochter heiraten sollte.“

Fast alle Natrium muriaticum-Kinder haben die Neigung zum Perfektionismus, was sich **schon in einem sehr zarten Alter zeigen kann**. Kleinkinder können schon mit siebzehn oder achtzehn Monaten keine Windeln mehr benötigen. Mit neunzehn Monaten kann es vorkommen, dass sie, mit einer Windel bewaffnet, auf ihre Mutter lossteuern und von sich aus fordern, neu gewickelt zu werden. Mit zwei Jahren wollen sie vielleicht mehrmals am Tag ihre Hände gewaschen bekommen. Mit vier Jahren stauben sie ihre Möbel ab. Sie **mögen es, wenn ihr Zimmer sauber**, ihr Bett gemacht und ihre Bücher und Spielsachen aufgeräumt sind. Sie werden gereizt, wenn ein Geschwisterkind unordentlich ist. Wenn sie ein Zimmer mit einem Geschwister teilen müssen, werden sie möglicherweise eine klare Grenzziehung fordern, insbesondere, wenn sie den Raum mit einem *Sulfur*-Kind teilen. Ihre Zimmerseite bleibt sauber! Ein Junge drohte voller Protest, auf dem Wohnzimmersofa zu schlafen, wenn seine Schwester, die sein Zimmer teilte, nicht Ordnung hinter sich schaffte.

Es **mag so aussehen, als seien sie besitzgierig**, weil sie ihre Freunde oder Geschwister bestimmte Dinge nicht berühren lassen; dies geschieht aber viel eher aus dem Wunsch heraus, die eigenen Sachen sauber, in Ordnung und unversehrt zu halten. Diese Kinder verlieren niemals einen persönlichen Wertgegenstand, sondern **kategorisieren, organisieren und halten diese mit Freude und großer Sorgfalt in Ordnung**. Alles was sie besitzen, von den Büchern bis zu den Baseballkarten, von den Spielzeugautos bis zu dem Puppen, wird sauber und ordentlich aufbewahrt. Ihr Perfektionismus wird auch außerhalb des Hauses festgestellt. **In der Schule sind sie ebenso ordnungsliebend** wie zu Hause. Ihre Schließfächer und Kabuffs sind weit ordentlicher als die ihrer Klassenkameraden. Der **Drang zu Perfektion und Erfolg** macht einen Natrium muriaticum-Jugendlichen oft zum Herausgeber der Schulzeitung oder lässt ihn sich um einen Posten in der Schülerverwaltung bewerben.

Sie werden deprimiert oder hysterisch, wenn sie in Prüfungen oder Zeugnissen keine guten Zensuren erhalten. Sie weinen oder zerreißen das anstößige Blatt, wenn ihnen beim Schreiben ein Fehler unterlief. Oft arbeiten sie an einer zugeteilten Hausaufgabe, insbesondere wenn sie bewertet werden soll, bis sie absolut sicher sind, dass sie fehlerfrei ist. Beim Ausmalen von Bildern können sie das Bild

in Stücke reißen, wenn sie zufällig über die schwarze Linie gemalt haben. Sie können aus lauter Frustration weinen und auf das Bett trommeln, wenn sie beispielsweise eine Mathematikaufgabe nicht lösen kann. Wenn sie doch einmal einen Fehler machen, bitten sie oft nicht um Hilfe, weil sie **glauben, dass dieser Fehler sie als „minder“ klassifiziert**, und so geben sie auf.

Interessanterweise kann man feststellen, dass perfektionistische Natrium muriaticum-Kinder, die von ihrem Miasma her sykotisch sind, aufgrund einer solchen Anspruchshaltung keinesfalls Respekt oder Bestätigung ernten; ganz im Gegenteil macht gerade dieses pingelige Verhalten die Mitmenschen absolut krank. Anstatt für seine Fehler gescholten zu werden, wird das Kind abgelehnt, weil es zu gut ist; ein „neunmal kluger Tugendbold“.

Einige Kinder mögen ehrlich zugeben, dass sie sich nicht viel daraus machen, ihre Dinge oder Besitztümer wohl zu behüten, dass es ihnen völlig gleichgültig sei, wenn ihr Zimmer in Unordnung geriete. Eine auffallende Kleinigkeit jedoch, die in diesen Fällen übrig bleibt, ist, dass sie viel Mühe darauf verwenden, ihr Haar zu kämmen und sich sauber und passend zu kleiden.

Es ist interessant zu beobachten, dass, nachdem das Mittel zu wirken begonnen hat, der Perfektionismus, der die Welt des Kindes zu einem für andere unzugänglichen Bereich machte, sich auflöst, wodurch das Kind aufzublühen und sich zu verändern beginnt. Nach Einnahme des Mittels beginnt das Kind oft, aus sich herauszugehen, es wird freundlich, ein wenig unordentlich und gelegentlich ungestüm. Selbst wenn das körperliche Problem, das das Kind zum Homöopathen geführt hatte, durch das Mittel nicht weitgehend gebessert wurde, sollte die verordnete Arznei nicht zu schnell gewechselt werden, denn diese starke und dramatische Veränderung im Gefühlsbereich zeigt, dass das Mittel tief gegriffen hat und ihm die Möglichkeit gegeben werden sollte, weiter zu wirken, bis ein anderes Mittel angezeigt ist.

Befangenheit

Natrium muriaticum-Kinder sind sehr gehemmt und fragen sich ständig „Was denken die anderen über meinen Haarschnitt, meine Pickel, meine Kleider, das Auto meiner Eltern?“ In starkem Maße **beschäftigen sie sich mit den Meinungen anderer über sie**. Dies ist auch einer der Gründe, warum sie solche Perfektionisten sind. Sie haben ein starkes Gefühlsleben und sind leicht verletzbar, so dass, wenn man über sie lacht, oder sie sonst in irgendeiner Weise lächerlich gemacht werden, ihr gesamtes Selbstverständnis wie ein Kartenhaus zusammenfällt, was das **negative Persönlichkeitsbild**, das sie von sich selbst haben, nur noch verstärkt.

Dieses herabgesetzte Selbstwertgefühl, zusammen mit Unsicherheiten im sozialen Umgang, sind die Grundlagen für viele **zwanghafte, perfektionistische Verhaltensweisen**. Eine Möglichkeit dem Spott, dem man in der Kindheit vielleicht ausgesetzt ist, zu entkommen, ist, sich den Anschein von Unverletzbarkeit oder Vollkommenheit zu geben. „Ich werde niemandem die Möglichkeit geben, auf mir herumzuhacken.“ Diese „Belagerungsmentalität“ lässt im Kind ein großes Angstgefühl entstehen, sobald es versucht, das Unerreichbare zu erreichen, nämlich Vollkommenheit. Hemmungen zeigen sich auch in anderem Zusammenhang. Das Kind kann sich ganz gut fühlen, solange es mit ein, zwei andere Kindern spricht oder spielt. In Gruppen sieht die Sache jedoch ganz anders aus. Das Kind kann **panische Angst vor Einladungen** wie Geburtstagspartys oder Schulveranstaltungen haben

und sich weigern, irgendetwas dergleichen zu besuchen. Für den Fall, dass eine **körperliche Unzulänglichkeit** für andere sichtbar zum Ausbruch gekommen ist, spitzt sich diese befangene Haltung zu. Wenn es zum Beispiel eine Narbe, einen Hautausschlag oder arthritische Knötchenbildung hat, umgeht das Kind Fragen oder forschende Blicke in der Öffentlichkeit dadurch, dass es Situationen meidet, in denen es seine Kleider ablegen müsste. Es handelt sich um den Typ von Kind, das sich weigert, mit anderen Kindern schwimmen zu gehen, oder dem es furchtbar peinlich ist, im Umkleideraum die Kleider zu wechseln.

Angst vor Spott

Was die Gefühlssphäre anbelangt, sind Natrium muriaticum-Jugendliche sehr **sensibel**. Sie werden leicht verlegen. Sie scheinen immer unter Spannung zu stehen, weil sie keine Fehler machen wollen. Viele dieser Kinder probieren nichts Neues aus, weil sie Angst davor haben zu versagen. Dieser Widerstand kann reichen vom Kind, das sich aufgrund reinen Mangels an Körperkoordination in seinen Bewegungen zu spielen weigert, bis hin zu Kindern, die aus Schüchternheit keine neuen Freundschaften schließen. Wenngleich in dieser Hinsicht ihr Verhalten Ähnlichkeiten mit *Lycopodium* aufweisen mag, so ist die ursächliche Wurzel dieses Verhaltens doch eine andere. Ein *Lycopodium*-Kind fürchtet den Verlust seines sozialen Status, während bei Natrium muriaticum der Erfolgszwang von innen kommt. Die **Selbstanklage** und emotionale Selbstbestrafung dafür, dass man ein schlechter Mensch ist, wäre mehr, als das Kind ertragen könnte.

Teenager können diese selbstzerfleischenden Gedanken manchmal sehr klar formulieren und durchleben während der Fallaufnahme vielleicht noch einmal das gesamte Szenario. Wenn ihm ein sprachlicher Fehler unterläuft oder er eine Frage, weil sie nicht richtig verstanden worden ist, falsch beantwortet, errötet er unmittelbar – insbesondere wenn es sich um einen Jungen handelt.

Da das Natrium muriaticum-Kind so sehr gehemmt und sich seiner selbst im Rahmen jeder Interaktion so intensiv bewusst ist, gewahrt es auch jeden kleinsten Fehler und „Schnitzer“, der ihm unterläuft. Spannung und Selbstverdammung machen sich schnell im Raum breit. Achten Sie darauf und seien Sie dafür empfänglich, da an diesem Punkt das Arzneimittel klar wird. Man kann das Kind dann fast sagen hören: „Ich bin ein Idiot, das ist der Beweis, dass ich ein Idiot bin, ich bin wertlos. Nie wieder werde ich einen solchen Fehler machen.“ All dies geschieht mit einer Haltung, die von Reife geprägt ist – ganz anders als die Antworten der eher kindischen Persönlichkeit von *Lycopodium*- oder *Pulsatilla*-Kindern; oder gar im Vergleich mit *Sulfur*, das an diesem Punkt gleichgültig die Schultern zuckt oder mit jedem über diesen Fehler lacht.

Es ist die Neigung zu Selbsttadel, die diese Kinder dazu antreibt, jede unternommene Anstrengung zu perfektionieren. Sie besitzen einen inneren Leistungstrieb, wie ihn nur wenige andere Arzneimitteltypen haben. Sie können die Poesie, Musik, die Bildenden Künste oder Sport wählen – es spielt im Grunde keine Rolle, was das Vehikel ihres schöpferischen Ausdrucks ist; stets zeichnen **sie sich durchweg in allem aus, worauf immer ihre Wahl auch fiel**.

Dieser Erfolgstrieb ist entstanden aus der **Unzufriedenheit des Kindes mit seiner eigenen Leistung bzw. seinem schöpferischen Tun**. Die Unzufriedenheit veranlasst das Kind, seine Fähigkeiten immer weiter zu vervollkommen, wobei jedes vollendete Stück oder jede erbrachte Leistung ständig

kritisiert, Komplimente oder Applaus jedoch nie gehört werden. In der Leichtathletik wird sich das Kind nicht für Teamportarten interessieren, sondern stattdessen individuelle Disziplinen wie beispielsweise Laufen oder Geräteturnen bevorzugen.

Aufgrund ihres Hanges zur Vollkommenheit, ihres Engagements und ihrer Hingabe belegen sie in Wettkämpfen oft den ersten Platz – doch alles Lob kann ungehört verhallen. Die **Aufmerksamkeit**, die dies alles mit sich bringt, **macht sie vielmehr verlegen**, oder sie konzentrieren sich nur auf ihre Fehler. Es geht ihnen bei der Wahl jener individuellen Disziplinen also weniger um diese Auszeichnungen als darum, dass sie meinen, sie würden innerhalb eines Teams viel zu deutlich in ihren Leistungen herausragen und folglich nie wirklich hineinpassen. Und da haben wir es wieder! Der ganze Applaus, das Schweinwerferlicht – und wieder einmal „fallen sie auf“.

Die überaus gewissenhafte Wesensart von Natrium muriaticum kann in der Jugend Angst, die anfallsartig auftritt, hervorrufen. Ein jugendlicher Patient, Peter, bekam immer, wenn er wegen seiner Mathematikstunden in Unruhe geriet, heftigste Kopf- und Magenschmerzen. Vor Prüfungen geriet er in Panik darüber, dass er keine guten Zensuren erhalten könnte. Seine Befürchtungen waren jedoch völlig unbegründet, da er ein ausgezeichneter Schüler war und ihn seine Eltern zudem niemals zu besonderen Leistungen angetrieben hatten. Und nochmals: dieser Fall hat nichts mit Leistungsangst, wie man sie bei *Lycopodium* oder *Silicea* vorfinden kann, zu tun; vielmehr handelt es sich um ein eigens vom Kind entwickeltes Bedürfnis, seine Sache gut zu machen, welches einhergeht mit andern, anscheinend angeborenen Nöten und Zeichen von Perfektionismus: **Sauberkeit, Ordnungsliebe und klare Stimmigkeit**. Es ist keinesfalls so, dass die Eltern Druck in dieser Richtung ausübten; für diese Kinder ist dies ein ganz natürlicher Zustand. Als Symptom jedoch verweist dieser Hang zu Perfektionismus geradewegs auf Natrium muriaticum als Arzneimittel, denn, wenngleich die Betroffenen dies als etwas ganz Natürliches erleben, es ist für ein Kind keinesfalls normal, so heikel und anspruchsvoll zu sein.

Tiefe Gefühle

Natrium muriaticum-Kinder haben sehr tiefe Gefühlserlebnisse und zeigen insbesondere eine Bereitschaft zu **Traurigkeit**. Ein Todesfall in der Familie, Trennung oder Scheidung, oder wenn Geschwister oder Freunde wegziehen, all dies kann Auslöser für diese Prädisposition werden. Kummer allein rechtfertigt die Verschreibung dieses Mittels jedoch nicht; sie müssen auf Kummer schon mit der für Natrium muriaticum typischen Symptomatik reagieren!

Immer dann, wenn sich beim Kind **nach einer schweren Depression eine Krankheit** entwickelt, oder **wenn eine Krankheit von einer Depression begleitet wird**, sollte Natrium muriaticum in Betracht gezogen werden. Ein Kind wurde depressiv während einer Ekzemerkrankung, ein anderes bekam Arthritis nach einem Depressionsschub. Ein Kind litt unter Dysmenorrhoe nach einem Todesfall in der Familie, ein anderes bekam Kopfschmerzen, nachdem sich die Eltern scheiden ließen, während wieder ein anderes Kind chronische Infektionen der oberen Atemwege bekam, nachdem sein bester Freund weggezogen war. Man sollte immer nach tief greifenden Erlebnissen im Leben des Kindes fragen, das sie oft ein Fenster zu seinem inneren Gefühlszustand öffnen. Kummer und Trauer

sind Ursachen für Natrium muriaticum-Erkrankungen, ebenso wie dies bei unterdrückten Ausschlägen für *Sulfur* gilt.

Aufgrund dieser starken Gefühle werden sie sehr **empfindlich gegenüber der leisesten Kritik**, durch die sie sich verschließen und in die Defensive gehen. Nachdem sie zurechtgewiesen wurden, können sie sich sehr verletzt verhalten und sich für einige Zeit schmolend zurückziehen. Die Person, die die Zurechtweisung vornahm, erkennt vielleicht nicht einmal, was sie getan haben könnte und fragt: „Was ist denn los?“, worauf das Kind „Nichts!“ antwortet. „Habe ich etwas Falsches gesagt?“ „Nein.“

Dennoch kann das Kind oder der Teenager die Eltern wütend anstarren, die Türe zudonnern und einen empörten und angewiderten Blick aufsetzen. Die geringste Beleidigung kann ihr schwaches und zerbrechliches Selbstverständnis bis ins Mark erschüttern und sie in jenes Verhaltensmuster der Selbstbeichtigung zwingen, für das diese Kinder so bekannt sind.

Introvertiertes Wesen

Vor allem anderen ist Natrium muriaticum ein **Einzelgänger**. Wenn sie mit anderen Menschen in Beziehung treten, interagieren sie bevorzugt „von Mensch zu Mensch, ohne Einbeziehung einer dritten Person, denn sie verabscheuen und fürchten größere Gruppen. Natrium muriaticum in jungen Jahren besucht wegen seiner Schüchternheit und Introvertiertheit und dem Gefühl, fehl am Platze zu sein, nicht gerne Partys. Oft haben sie nur wenige enge Freunde und leiden unter dem Gefühl, dass keiner sie versteht. Typischerweise haben sie höchstens eine bis zwei gute Freunde.

Sie sind Erfolg versprechende Künstler, Dichter oder Musiker, die **ihre Kreativität sehr ernst nehmen**. Weil sie andere aus Angst oder Überempfindlichkeit beiseite stoßen und links liegen lassen, denken diese, sie seien „abgehoben“, hielten sich abseits und scheinen im Vergleich zu anderen jungen Leuten als zu ernst. Sie können das Gefühl vermitteln, als trügen sie die Last der Welt auf ihren schmalen Schultern – wenngleich ärgerlich grollend!

Dieses emotional empfindliche und reaktive Wesen in Verbindung mit großer Schüchternheit lässt das Kind verschlossen und emotionslos erscheinen, was von der Wahrheit nicht weiter entfernt sein könnte. Intensiv und tief erlebte Gefühle ergießen sich auf die Seiten der Tagebücher, der Leinwand von Gemälden und teilen sich mit in den Schwingungen des Gesangs wehmütiger Lieder, sobald sie im künstlerischen Ausdruck ihren verhaltenen Gefühlen freien Lauf lassen. Kinder dieses Typs sind menschen-scheu und haben eine natürliche Liebe für Tiere, denen sie sich eng verbunden fühlen.

Sie trachten nach jeder Art von **Aktivität**, die ihnen **Schutz vor Spott** und die Möglichkeit zur Gefühlsäußerung gewährt. Die Phantasiewelt, die sie in den Büchern erwartet, ist ein Grund dafür, warum sie so unersättliche Leseratten sind. Gerne bewohnen sie die in ihren Köpfen erschaffene Welt – eine Welt, in der sie ihre Gefühle offen zeigen und sie leicht mit anderen teilen können. Die Bücher, die sie wählen, weisen daher oft viele aktive Dialoge zwischen Kindern auf, wie man sie in der zurzeit beliebten Serie des Babysitter-Clubs findet.

Es ist allgemein vereinbart, dass Kinder durch introvertierte Lebensphasen gehen. Bei Natrium muriaticum-Individuen jedoch ist diese Phase stark verlängert und, wie es scheint, geradezu suchterzeugend. Geschichten lesen, ins Kino gehen, fernsehen – all dies erlaubt ihnen, unabhängig

von anderen Menschen ein breites Spektrum ihrer Gefühle auszuleben und keine Gefahr zu laufen, gefühlsmäßig verletzt zu werden. Dieses Verhaltensmuster gehört für Natrium muriaticum zum Alltag.

Familienangelegenheiten

Bei Schulveranstaltungen kann man Natrium muriaticum-Kinder neben ihren Eltern sitzen und jeden weiteren Augenkontakt mit anderen Personen vermeiden sehen; oder aber, sie sind durch die Anwesenheit der Eltern so in Verlegenheit gebracht, dass sie sie während der ganzen Veranstaltung ignorieren und sich weigern, mit ihnen zu sprechen. Wenn die Eltern diese Episode beschreiben, sieht man das Kind entweder mit einem traurigen, abwesenden Ausdruck in den Augen im Stuhl versinken, oder aber seine Eltern mit einem Blick, der töten könnte, anfunkeln – mit Gedanken, die ihm ins Gesicht geschrieben stehen, wie „Mein Gott, was seid ihr abscheulich! Warum erzählt ihr das? Wollt ihr mich zu Tode blamieren?“

Es ist mein Fehler, dass diese schreckliche Sache geschah, ich bin der Grund dieser Scheidung.“ „Mein Bruder starb wegen mir.“ Diese Art von Gedanken quälen diese Kinder in Bezug auf ihre Familien. In Alkoholikerfamilien stellen sie sich in Gedanken selbst oft als heldenhafte Retter vor: „Da gibt es nur eines: Ich muss mich um sie kümmern. Ich verantworte das, es ist alleine meine Schuld.“ Es ist unglaublich und manchmal tragisch, dass man in einem vielleicht erst sieben Jahre alten Kind ein solches Maß an **Schuldgefühl und Reue** finden kann.

Groll und Hass gegenüber bestimmten Familienmitgliedern findet man oft bei Erwachsenen, die zwar für sich in Anspruch nehmen, Verwandten, von denen sie niemals verletzt wurden, vergeben zu haben, die aber selbst nach vierzig, fünfzig Jahren frühere Schmach und Ungerechtigkeiten nicht vergessen können. Wenn man bei einem friedfertigen Kind Ärger, Hass oder Schuldgefühle gegenüber Familienmitgliedern entdeckt, sollte einem der Gedanke an Natrium muriaticum kommen.

Weinen

Wenn sie gescholten werden oder wenn Eltern barsch mit ihnen umgehen, kann dies Sturzbäche von Tränen auslösen. Sie reagieren so **empfindlich auf Tadel**, dass **schon ein bloßer „falscher Blick“** sie zum Weinen bringen kann. Wenn sie bestraft werden, verstärkt dies nur ihr Gefühl von Unmut, Selbstverdammung und Wertlosigkeit. Dies und der Wunsch nach Anonymität, um keinen Spott ausgesetzt zu sein, ist der Grund, warum man in der Rubrik *GEMÜT: Angesehen werden, will nicht (KK I 2)* die Arznei Natrium muriaticum findet. Während der Anamnese wird das Kind den Homöopathen höchstwahrscheinlich nicht ansehen, sondern eher aus dem Fenster oder auf den Boden starren, besonders während es spricht. Was die Mutter angeht, so braucht sie ihr Kind zum Großteil nur anzuschauen, um es unter Kontrolle zu halten. Sie weinen nicht nur bei Tadel oder Strafe, sondern auch, wenn sie außer sich geraten oder frustriert sind über die an sich selbst wahrgenommene Unfähigkeit. Wenn sie aufgrund solcher Umstände so aus Ärger weinen, können sie ebenso gut hinaus ins Schlaf- oder Badezimmer stürzen, um dort, für sich allein, ihren Tränen freien Lauf zu lassen.

Der hyperaktive Natrium muriaticum-Typ wird wütend, wenn man ihm widerspricht und weint aus Wut. Insofern sollte dieses Mittel in Kents Repertorium in der Rubrik *GEMÜT: Weinen, durch Ärger (KK I 144)* ergänzt werden. Genau diese Art von Natrium muriaticum-Kind beschimpft seine Eltern während der Anamnese.

Das Kind weint leicht und zeigt eine **Abneigung dagegen, im Arm gehalten zu werden**, da es vielmehr in Ruhe gelassen werden möchte, als getröstet zu werden. Weinen kann abwechseln mit Lachen. Manchmal, wenn das Kind etwas Trauriges hört und darüber hinaus jemandem eine zu Herzen gehende Mitteilung machen muss, huscht **unangebracht und hilflos ein Lächeln** über seine Lippen. Ein solches Verhalten ist für diesen Arzneimitteltypus sehr charakteristisch und erklärt auch, warum Natrium muriaticum in den Rubriken *GEMÜT: Lachen, unmäßig (KK I 68)* und *GEMÜT: Lachen, unfreiwillig (dto.)* gefunden wird. So kann das Kind im Gespräch bei jeder Frage, die ihm während der Anamnese gestellt wird, unfreiwillig lächeln. Ein Lächeln bei diesen Gelegenheiten hat keine Ähnlichkeit mit der kernig-offenen Fröhlichkeit eines *Sulfur*-Kindes, sondern gleicht einem angespannten und nervösen Gekicher.

Trost verschlechtert

Oft ärgern sie sich darüber, wie Kleinkinder behandelt zu werden und erleben dies als störende Einmischung in ihr Leben. In ihrem späteren Leben verwandelt sich dies in eine negative Reaktion auf Trost. Sie mögen sich im Grunde zwar den Trost ihrer Eltern wünschen, aber sie bitten niemals darum. Sie bleiben für sich oder laufen, wenn sie sich aufgeregt haben, in ihr Zimmer. „Ich bin der Fels der Familie. Keiner darf wissen, dass ich in Not bin und dass ich mich unsicher fühle.“ Versuche, sie zu trösten, beschwören eine nur noch größere Traurigkeit herauf und machen alles nur noch schlimmer. Da sie das Gefühl haben, dass keiner sie wirklich versteht, wird Trost nicht als aufrichtig gemeinte Anteilnahme angenommen. Einige Kinder bekommen tatsächlich Wutanfälle oder stoßen die tröstende Person heftig beiseite.

Ihre Abneigung gegen Trost braucht aber auch nur eine kleine Weile dauern – solange nämlich, bis sie ihren inneren Konflikt gelöst haben: „Nach einem Streit möchte ich erst einmal zwei Stunden alleine sein, und dann erst möchte ich mit meinen Eltern darüber sprechen.“ In einem akuten Krankheitszustand kann diese **einsilbige Verschlossenheit** die betreuenden Erwachsenen geradezu an den Rand der Verzweiflung bringen. Das Kind kann stöhnen, weinen, seufzen, aber es wird nicht sagen, was ihm fehlt. Die Eltern fühlen sich berechtigterweise frustriert, wenn sie nicht herausbekommen können, was ihrem geliebten Kinde Schmerzen bereitet.

Das Bild ist das eines **mürrischen, schmollenden Kindes**: mit der Beschreibung „Kann sich nicht dazu durchringen, glücklich zu sein“ trifft Kent in seiner Arzneimittellehre die Sache im Kern. Natrium muriaticum-Kinder neigen dazu, an einer bestimmten Vorstellung von sich selbst festzuhalten, wie zum Beispiel an der, dass sie so schlecht seien, dass jedes unerfreuliche Ereignis oder seine Folgen ihre eigene Schuld sei. Viele Themen ihres Seelenlebens drehen sich darum, mit diesem Problem umzugehen; es sind sehr ernste Kinder mit Konflikten vom Format Erwachsener.

Zorn

Ärgerliches Grollen kann sich entwickeln, insbesondere, nachdem man sie lächerlich gemacht hat oder sie Erfahrung von Traurigsein gemacht haben. Wenn sie verletzt wurden, durchleben sie die Demütigung wieder und wieder, wobei sie bei jeder frischen Entdeckung gewissermaßen lodern und rauchen, da jede kleinste Nuance des Konflikts für sie einem Schlag ins Gesicht gleichkommt. Sie können Jahre brauchen, bis sie diese Beleidigung vergeben und vergessen haben.

Zorn kann gellendes Schreien hervorrufen, allerdings weit weniger heftig, als man dies von *Nux vomica* oder *Tuberculinum* kennt. Wenn jedoch ein Elternteil zurück schreit, gewinnt sofort wieder die Empfindlichkeit die Oberhand, und das Kind verschließt sich schnell, als käme es auf den Boden der Tatsachen zurück. Es kann sich daraufhin in einen privaten Winkel zurückziehen, um dort mürrisch Trübsal zu blasen, und erst nach Stunden kommt es wieder hervor. Ausfällig gewordene Natrium muriaticum-Kinder sind nicht nur nach Trost und Schelten, sondern gelegentlich auch nach dem Erwachen in gereizter Stimmung.

Beklemmendes Angstgefühl

Angst vor dem Bösen oder das Gefühl, dass etwas Schreckliches passieren wird, sind nicht ungewöhnlich. Diese Kinder leben mit dem Gefühl, dass Dinge geschehen, die ihnen unausweichlich bestätigt werden, dass die Welt grausam und hart ist, was sie wiederum in ihrer eigenen, grundlegenden strengen Weltanschauung bestärkt. „Wohin gehst du?“, „Wann wirst du zurück sein?“, „Wann kommen wir an?“, „Wie soll ich mich verhalten?“, „Ich möchte nicht in eine neue Schule gehen!“ – dies sind Beispiele für die Ängste von Natrium muriaticum in Bezug auf Familienmitglieder und das bedrohliche Unbekannte. Ein Gefühl angstvoller Besorgnis, weil die Eltern nicht pünktlich nach Hause kommen, ist symptomatisch für diesen Typus, ebenso wie der mitunter in Worte gefasste Wunsch, die Eltern mögen langsamer fahren und den Straßenverkehr sorgsam im Auge behalten. Es ist, als könnten sie den Gedanken, einen geliebten Menschen zu verlieren, nicht ertragen und versuchten daher, das, was ihren eigenen Befürchtungen nach ohnehin unvermeidbar ist, zu verhindern. Dieses Symptom findet sich in Kents Repertorium unter *GEMÜT: Furcht, dass sich etwas ereignen wird (KK I 42)*.

Typischerweise wird diese Furcht zumindest teilweise dadurch kompensiert, dass **versucht wird, auf Ereignisse Kontrolle auszuüben**. Sie müssen unbedingt wissen, was als nächstes geschehen wird und welchem Plan zu folgen ist. Dieses Wissen gibt ihnen dann die Möglichkeit eine Änderung im Handlungsverlauf vor auszuplanen, ohne selbst in Verwirrung und Aufregung zu geraten. Es sind Kinder, die eine Aufgabe, ähnlich wie bei *Calcarea carbonica*, sobald sie sie begonnen haben, auch zu Ende führen müssen.

Sie sind **reizbar durch Aufregung**, starke Gefühle und durch laute Geräusche, wie etwa Donner. Ihr Nervensystem steht unter einer solchen Anspannung, dass starke Reize ein verheerendes inneres Chaos auslösen. Aus diesem Grund können Natrium muriaticum-Kinder im Falle einer akuten Erkrankung *Ignatia amara* benötigen; ihre Nerven sind so angespannt, dass sie unter zu großer Belastung *Ignatia*-Symptome entwickeln.

Konkrete Ängste

Ängste können sie verfolgen, die denen von *Phosphorus* ähnlich sind: Angst im Dunkeln, **Angst vor dem Alleinsein, Furcht vor Gewitter, Furcht vor Schlangen, Spinnen, Mörderbienen und Insekten mit großen Kauwerkzeugen; sie fürchten, dass die Katze sterben wird oder dass etwas Angsteinflößendes um die Ecke lauert**. Sie haben große Furcht vor **Einbrechern** und stellen sich vor, dass jeder Abendschatten einen Dieb verberge. So ein Mädchen kann nach Hause kommen und atemlos seinen Eltern berichten, dass auf sie ganz genau die Beschreibung eines Kindes passt, das wahrscheinlich entführt werden soll.

Es kann sie stark beunruhigen, **in der Öffentlichkeit sprechen** zu müssen. Angst um ihre Gesundheit kann auftauchen, wenngleich dieses Symptom eher bei Erwachsenen gefunden wird. Eine ihrer am stärksten ausgeprägten Ängste ist, soweit vorhanden, die **Furcht an hochgelegenen Orten** die so stark auftreten kann, wie man dies etwa bei *Sulfur* oder *Calcarea carbonica* vorfindet. Cyrus, acht Jahre alt, geriet an Panik, als er eine Brücke überqueren musste. Er schrie, weinte und bat um die Hand des Vaters, als er zitternd, die Augen geschlossen, über die Brücke ging. Derselbe Junge hatte auch Alpträume von einstürzenden Brücken, die ihn in den Abgrund rissen. Mag dies auch als extremes Beispiel erscheinen, so können ähnliche Erfahrungen von ebenso intensiver Erlebnisqualität bei Natrium muriaticum-Kindern gefunden werden.

Das Kind kann auch an **Klaustrophobie** oder der Angst, gefesselt zu werden beziehungsweise zu Boden gepresst zu werden, leiden. Dies wird besonders oft erlebt beim Raufen, im (in den USA so beliebten) Angriffsfußball oder bei anderen Sportarten, die Gelegenheit für derartige Kontakte in Verbindung mit Nötigungen und Zwängen bieten.

Langsamkeit und Schwerfälligkeit

Gelegentlich ist ein Natrium muriaticum-Kind in seiner geistigen und körperlichen Entwicklung verlangsamt. Es kann oft erst später als die meisten Kinder gehen- und sprechen lernen und eine Legasthenie entfalten. Für dieses Kind kann es einen regelrechten Kampf bedeuten, ein guter Schüler zu werden, besonders in Mathematik und anderen Fächern, die viel abstraktes Denken erfordern. Rochelle, eine junge Schülerin mit dieser Funktionsstörung, verrechnete sich bei den Mengen aller Zutaten, als sie versuchte, nach Rezept Brot zu backen. Natürlich war das Brot ein absoluter Misserfolg – und Rochelle, von Enttäuschung und Minderwertigkeitsgefühl überwältigt, weinte bitterlich. Das Hauptproblem, wie es ein anderer Teenager offen ausdrückte, ist, dass sie sich selbst in der Schule einfach zu schwerfällig und zu langsam fühlt. Sie könne sich nicht gut konzentrieren und antworte auf Fragen langsam. Dem Natrium muriaticum-Kind sind diese **Fehler unerträglich** und lassen es vor Frustration und Demütigung weinen, wie das Beispiel der jungen Möchtegern-Bäckerin zeigte. Die Schwerfälligkeit und Langsamkeit kann ihre Ursache in einem Gehirnschaden während einer schwierigen Geburt oder in der frühen Kindheit haben. Dieses Gehirntrauma kann uns dem Verständnis der Beziehung zwischen Natrium muriaticum und *Natrium sulfuricum*, einem Arzneimittel, das bekanntermaßen Folgewirkungen von Kopfverletzungen heilen hilft, näher bringen.

Schlaf

Der Schlaf von Natrium muriaticum-Kindern ist **oft gestört**. Vielen fällt es in erster Linie schwer einzuschlafen, und manchmal liegen sie mehrere Stunden wach, bevor sie dem Schlaf erliegen. Es gibt mehrere verbreitete Faktoren, die den Schlaf behindern. Einige **bleiben wach**, um die sozialen und emotionalen Begegnungen des Tages noch einmal **zu rekapitulieren**. Es ist, als ob die Gefühle, die während des tatsächlichen Austausches unterdrückt und zurückgehalten wurden, nun erst in ihrer vollen Tragweite erlebt werden könnten. Sie gehen nochmals die Details aller Gespräche die sie am Tage führten durch, als besäßen sie ein phonographisches Gedächtnis, wobei nun die Gefühle aufsteigen dürfen, die sie zuvor nicht zulassen konnten. Ebenso können sie außerdem, in einer Art Vorausschau, mit den Plänen und Aktivitäten, des kommenden Tages verfahren. Vollkommen versunken in dies Phantasiewelt, sprechen sie dabei manchmal mit sich selbst. Während dieser Zeit völliger Zurückgezogenheit kann das Kind über Romanen zu Teenager-Problemen brüten, wobei es die Abenteuer dieser Bücher wie aus zweiter Hand nacherlebt.

Manche Kinder, aber auch einige Natrium muriaticum-Erwachsene, **zwingen sich geradezu wachzubleiben**, als dass sie einen wachsam soziale Szenarien konstruierenden Geist des Nachts dem Unbewussten überließen. Manchmal ist das erzwungene Wachbleiben die Folge großen Zorns, der das Kind alles nochmals durchspielen lässt; um den Eltern zu trotzen, zwingt es sich wach zu bleiben, sitzt im Bett auf und macht gerade so viel Lärm, dass die Eltern in jedem Falle merken müssen, dass das Kind noch nicht schläft. Nachdem das Mittel gewirkt hat, berichten Kinder dieses Typus oft, dass sie nun früher einschlafen könnten. Dies kann als Bestätigung dafür angesehen werden, dass das Kind nunmehr weniger Zeit in einer Als-Ob-Welt verbringt und mehr in der Gegenwart lebt. Natrium muriaticum-Kinder können auch darüber klagen, mitten in der Nacht aufzuwachen und über noch zu erledigende Dinge nachdenken zu müssen.

Normalerweise schlafen sie auf der **linken Seite** oder auf dem **Rücken**. Einige bleiben zugedeckt, weil es sie auch im Bett fröstelt, oder einfach, weil sie sich, so in die Decken eingekuschelt, sicher fühlen, während andere Kinder dazu neigen, sich aufzudecken. Sie können im Schlaf **sprechen** (und dabei Geheimnisse preisgeben) oder **schlafwandeln**. Natrium muriaticum und *Phosphorus* sind die beiden am häufigsten angezeigten Mittel bei Schlafwandeln und können in Kents Repertorium in der Rubrik *GEMÜT: Schlafwandeln (KK I 86)* gefunden werden. Schlafwandeln bei Natrium muriaticum schließt in typischer Weise Kinder mit ein, die aufstehen, ins Wohnzimmer gehen und sich mit offenen Augen minutenlang mit den Eltern unterhalten – wobei das Gespräch allerdings nicht viel Sinn macht. Dann gehen sie zurück in ihr Bett, um für den Rest der Nacht zu schlafen und erinnern sich am nächsten Morgen an überhaupt nichts.

Gelegentlich **schwitzen** Natrium muriaticum-Kinder während des Schlafens stark am Kopf oder am ganzen Leib.

Bettnässen bei kleinen **Jungen**, die scheu sind, eine durchscheinend feine Haut haben und die nicht gern angesehen werden, reagieren oft gut auf Natrium muriaticum. Dies ist ein verbreitetes Syndrom, und ich habe es viele Male beobachtet, aber noch nie in homöopathischen Nachschlagewerken beschrieben gefunden. Es handelt sich um Jungen mit zarter, sanfter Stimme, die während des Anamnesegesprächs aus Schüchternheit die Füße nach innen drehen und wählerische Esser sind. Es ist interessant, dass das Bettnässen dieses Arzneimitteltyps dadurch gekennzeichnet ist, dass das

Kind, obgleich es vorgeblich fest schläft irgendeinen Behälter findet, in das es dann uriniert. Manche Kinder gehen zu einer Zimmerpflanze und urinieren in den Topf, während andere ein Waschbecken oder einen Papierkorb wählen.

Viele Natrium muriaticum-Kinder haben **schwere Angstträume**. Sie träumen, verfolgt zu werden; sie erleben im Traum, während eines Krieges hinter die Feindeslinie geraten zu sein; oder sie träumen von Unholden wie Dracula, die einbrechen und sie ergreifen. Sie träumen, wie auch die Erwachsenen, von Dieben oder von Feuersbrünsten nach Feuerwehrrübungen oder anderen, wenn auch nicht logisch erklärbaren Katastrophen. Sie träumen davon, dass die Schule in ein anderes Gebäude umgezogen ist und sie sie nicht mehr finden können, dass sie zu spät zum Unterricht kommen und der Lehrer sie lächerlich macht, oder dass sie unvorbereitet eine wichtige Prüfungsarbeit schreiben müssen. Andere wiederum können träumen, sie seien entführt worden, oder dass ihre Eltern sie nicht sehen können beziehungsweise einfach nicht wahrnehmen wollen, oder dass man sie verlassen hat. Wenngleich diese letzten Symptome jenen von *Pulsatilla* ähneln, helfen uns doch die Abneigung gegen Trost und starker Durst von Natrium muriaticum, dieses Mittel von *Pulsatilla* zu unterscheiden, da dieses Kind Trost erlebt und durstlos ist.

Ihr Schlaf, selbst wenn er, wie oben beschrieben, gestört ist, ist doch meistens **erfrischend** – wenngleich einige morgens unausgeruht erwachen. In diesen Fällen können sie gereizt wach werden, aber doch nicht so missmutig und mürrisch wie *Lycopodium* oder *Nux vomica*. Sie mögen aber – ganz ähnlich wie diese beiden Mittel – bis spät in den Morgen hinein nicht sprechen wollen.

Schwindel

Das Kind kann Schwindelgefühle im Zusammenhang mit seinen Kopfschmerzen und durch Überhitzung in der Sonne haben. Dieser Schwindel kann verschlimmert werden durch Lesen, Gehen und Nach-Oben-Blicken.

Körpersymptomatik

Kopf

Oft entwickeln sich **Hautauschläge** entlang dem Haaransatz und hinter den Ohren mit einer wässrig-dünnflüssigen Absonderung, welche zu einer leicht gelb gefärbten Kruste verschorft. Hierbei kann es sich um ein Ekzem oder um Psoriasis handeln und abschuppen oder schrecklich jucken – insbesondere, wenn das Kind sich überhitzt.

Das **Haar** kann sehr trocken und spröde sein und sich an den Enden leicht spalten, oder aber das Haar ist dünn und fettig, wird in den meisten Fällen jedoch sehr gepflegt sein.

Oft werden Natrium muriaticum-Kinder **keine Kopfbedeckung tragen** – zum einen, weil sie sie der eigenen Wärme wegen nicht brauchen, und zum anderen, weil sie sich ihre feinen Haarfrisuren nicht verderben wollen. Nur zu einer einzigen Gelegenheit möchte das Kind einen Hut, nämlich in der

prallen Sonne. Ohne Kopfbedeckung in diesem Fall wären Kopfschmerzen, Hitzschlag oder ein Sonnenstich zwingende Folgeerscheinung.

Kopfschmerzen

Kopfschmerzen sind bei Natrium muriaticum-Kindern eine **häufige Klage**. Sie können jede akute Krankheit begleiten und periodisch alle ein bis zwei Wochen, beziehungsweise jeden Monat auftreten. Die Kopfschmerzen können, genau wie eine Migräne, mit dem Verlust der Sehfähigkeit auf der entgegen gesetzten Seite beginnen. Die Rubrik in Kents Repertorium *SEHEN: vorübergehende Blindheit, Kopfschmerzen, bei Beginn von (KK III 60)* ist zu begrenzt, und es fehlen die Mittel: Natrium muriaticum, *Phosphorus*, *Sulfur* und *Tuberculinum*, die dort alle fett gedruckt aufgelistet sein sollten. Die eigentlichen Kopfschmerzen können beginnen, wenn das Sehvermögen wieder einsetzt. Der Leidende ist oft nicht in der Lage, seine Sehschärfe auf einen Gegenstand zu konzentrieren und ist möglicherweise unfähig zu lesen, da die Buchstaben auf der Seite verschwommen durcheinander purzeln. Die Augen können schmerzen. Wo immer die Schmerzen im Kopf auch lokalisiert sind, sie sind intensiv. Der Kopf dröhnt heftig und ist begleitet von einem Druckgefühl, als säße er in einem Schraubstock.

Kopfschmerzen infolge **von zu vielem Lesen**, wie es während der Schulzeit vorkommt, werden häufig beobachtet. Die Kopfschmerzen verschlimmern sich morgens gegen 10 Uhr oder gegen 15 Uhr nachmittags: genau zum Schulschluss. Die Kopfschmerzen können auch aufgrund einer Augenmuskelschwäche auftreten, wenn dieser bei intensiver Konzentration verstärkt angespannt wurde, wie man dies auch bei *Calcarea carbonica* und *Tuberculinum* findet.

Natrium muriaticum-Kinder, wie auch Erwachsene dieses Arzneimitteltyps, bekommen Kopfschmerzen, nachdem sie sich der **Sonne** aussetzen, und **vor der Menses**. Im typischen Fall diagnostiziert der Homöopath Kopfschmerzen im Stirnbereich, die rechts stärker auftreten oder überhaupt im rechten Schläfenbereich zu lokalisieren sind. Es kann sich um unbestimmte, wandernde, stechende Schmerzen handeln, die über den Schädel zu wandern scheinen und einmal hier, einmal da auftreten. Eine andere häufige Stelle an der die Kopfschmerzen beginnen, ist der Scheitel; von dort erstrecken sie sich über den Hinterkopf zum Nacken; oder aber die Kopfschmerzen beginnen an der rechten Stirnhälfte und ziehen sich zum Scheitel hin.

Der Kopfschmerz bei Natrium muriaticum **verschlechtert sich durch Anstrengung**, sportliche Aktivität, Erschütterung, **schrillen Lärm** und **helles Licht** – genau wie bei *Bryonia alba* und *Phosphorus* – und ist, wie bei diesen beiden Mitteln auch, begleitet von Durst auf kalte Getränke und dem **Verlangen nach kalten Kopfumschlägen**. Da *Bryonia* ein geläufiges Akutmittel für Natrium muriaticum-Menschen ist, wird es diese akuten Kopfschmerzen oft heilen, aber es wird nicht mehr wirken, wenn die Kopfschmerzen zu reinen Natrium muriaticum-Schmerzen werden. Der Unterschied zu *Phosphorus* liegt in der Reaktion auf Nahrung. Bei *Phosphorus* geht das Verlangen nach Nahrung dem Kopfschmerz voraus oder begleitet ihn und entwickelt sich in Folge zu einem Bärenhunger; bei Natrium muriaticum **wird dem Kind übel, und es verliert jeglichen Appetit**.

Das Gesicht wird bei Kopfschmerz **blass**, und die leidende Person will alleine sein und, **mit etwas Kaltem gegen den Kopf gepresst, flach liegen**; gelegentlich wollen sie den Nacken massiert haben.

Solange der Kopfschmerz andauert, ist das Kind **gereizt** und weint möglicherweise, was den Schmerz erleichtern oder aber noch verschlimmern kann. Der Kopfschmerz kann außerdem ausgelöst oder verschlimmert werden durch starke Gerüche, wie von Parfüms oder Dieselabgasen.

Augen

Man kann in den Augen von Natrium muriaticum-Kindern eine **hohe Sensibilität** wahrnehmen. Sie zeigen deutliches Glitzern, aber gemischt mit Traurigkeit und Ängstlichkeit. Das Kind kann dunkle Ringe unter den Augen bekommen, wie auch so genannte Denny-Linien: die **Fältchen unter den Unterlidern**, die ein Kennzeichen für Allergieanfälligkeit sind.

Sie können sehr **lichtempfindlich** sein und müssen Sonnenbrillen tragen. Die Stärke der Lichtempfindlichkeit ist graduell verschieden; einige Kinder sind extrem lichtscheu, während andere in der Sonne Kopfschmerzen bekommen. Wieder andere ziehen einfach nur den Schatten vor. Aber alle schielen in grellem Licht. In der Praxis werden viele, wenn die Sonne direkt durch das Fenster scheint, ihren Stuhl aus dem Feld der Sonnenstrahlen rücken.

Der Natrium muriaticum-Typ neigt bereits in frühen Jahren zu **Myopie (Kurzsichtigkeit)**. Ruby wurde von ihren Eltern wegen Migräne und Kurzsichtigkeit vorgestellt. Beide Probleme waren nach einem Ereignis aufgetaucht, das großen Kummer hervorgerufen hatte. Es war, als wollte sie nicht mehr „so weit blicken“ und schottete so ihren Sinnesapparat zum Nachteil ihrer Sehkraft gegen die Außenwelt ab. In diesen Fällen von Kurzsichtigkeit kommt es häufig vor, dass das Sehvermögen mittels einer homöopathischen Arznei korrigiert werden kann, besonders wenn das Kind noch sehr jung ist.

Ohren und Nase

Während die **Ohren nur selten in Mitleidenschaft gezogen** sind – das vielleicht verbreitetste Symptom ist eine **vermehrte Ohrenschmalzproduktion** – wird die **Nase oft von Erkrankungen heimgesucht**. Natrium muriaticum-Kinder haben oft viele **Umweltallergien**; sie entwickeln beispielsweise heuschnupfenartige Symptome infolge Staub, Schimmel und Blütenpollen. Niesanfälle können jedes Frühjahr oder jeden Herbst erneut auftreten.

Außerdem kann es zu **allergischen Reaktionen auf Nahrungsmittel** kommen. Einige Kinder reagieren allergisch auf Bananen. Hülsenfrüchte, wie beispielsweise Erdnüsse, und auf Milch. Derartige Nahrungsmittel rufen ein Jucken am Gaumen hervor und verursachen einen retronasalen Katarrh. Häufig wird über einen retronasalen Katarrh geklagt, der wässrig und klar, eiweißartig und weiß ist. Der innere Hals beginnt zu schmerzen und die Nasenlöcher sind abwechselnd verstopft oder sondern Schleim ab.

Die Allergien führen leicht zu **Sinusinfekten** und zu Sinuskopfschmerzen, insbesondere bei Wetterwechsel. Die Symptome sind allgemein morgens schlechter, wenn die Kinder wachen, schlecht oder salzig schmeckenden Schleim aushusten. Innerer Hals und Rachen, Nase und alle oberen Schleimhäute werden als trocken empfunden, was wiederum erklärt, warum diese Kinder oft sehr durstig sind.

Gesicht

Junge Mädchen im Teenageralter können **einen charakteristischen Hautausschlag entlang dem Kieferbogen** bekommen – ein Symptom, das ich persönlich den so genannten „Östrogen-Ausschlag“ nenne und das sich vor der Menses verschlimmert. Dieser Ausschlag besteht entweder aus roten Pickeln oder harten weißen Papeln, die periodisch kommen und gehen, mit der Menstruation zusammenfallen und nach dem Genuss von Süßigkeiten verstärkt auftreten.

Akne und Hautausschläge finden sich konzentriert auf der **Stirn**. Die Haut ist oft sehr fettig mit einem grünlich schimmernden Teint, oder aber das Kind ist, besonders wenn es sich um einen Jungen handelt, vom Typ her sehr hellhäutig.

Natrium muriaticum sollte in die Rubrik *GESICHT: Sommersprossen (KK II 90)* mit aufgenommen werden.

Ein anderes Hauptleiden kann die **Urtikaria (Nesselsucht)** sein. Nesselausschlag kann bei jedem kleinsten Sonnenbad entstehen oder aber auch nur in den ersten drei bis vier Wochen sommerlichen Sonnenscheins auftreten. Der Nesselsausschlag juckt und verschwindet dann wieder. Kühlung der Haut erleichtert die Beschwerden.

Die **Lippen** sind oft **trocken**, rissig und empfindlich und zeigen häufig eine Fissur in der Mitte entweder der Ober- oder Unterlippe. Bei Erkältungen, Grippe- und Fiebererkrankungen treten Bläschen oder rezidivierende **Herpesausschläge** im Bereich der Lippen auf.

Mund

Der Mund kann **trocken und empfindlich** sein, mit einer **Landkartenzunge**, deren Grenzen zwischen den roten und weiß belegten Zonen sich ständig verändern. Mit dem trockenen Mund einher geht ein periodisch auftretender und ständig vorhandener Durst auf eiskaltes Wasser oder Sprudelgetränke, die das Kind sich gläserweise einverleibt. Körperlich aktive Mädchen können Durst auf kalte Milch oder andere kalte Getränke haben. Die Kinder klagen möglicherweise auch über **Geschwüre** und **Aphthen**, die sich durch säurehaltige Nahrungsmittel verschlimmern.

Untere Atemwege

Asthma

Das Asthma von Natrium muriaticum findet man weder in den alten homöopathischen Büchern noch im Repertorium besprochen, sehr häufig aber begegnet man ihm in der täglichen Praxis. Asthma kann **im Zusammenhang mit Allergien** beobachtet werden, oder es kann **nach großer Anstrengung** auftreten. Es beginnt mit **einem trockenen, hohlen Husten**, der als **bellend** beschrieben und von Atemnot begleitet wird, die sich wiederum durch Anstrengung, **Staub, gegen Abend, im Freien** oder **in trocken-kalter Luft** und bei **Sommer- und Herbstwetter** allgemein verschlimmert. Der Brustkorb schnürt sich bei jedem der oben genannten Agenzien und Reize zusammen, worauf schnell das

Husten einsetzt. Auch über **Katzenhaarallergien** wird häufig geklagt. Atembeschwerden, die **im Liegen auf der linken Seite** schlimmer **und besser durch Vornüberbeugen oder Zusammenkrümmen**, ähnlich wie bei *Arsenicum album*, werden, können gut auf Natrium muriaticum ansprechen, wenn die Allgemeinsymptome mit dem Natrium muriaticum-Bild übereinstimmen.

Wie zu erwarten, wird das Asthma dieses Arzneimitteltyps oft aus **emotionalen Gründen** ausgelöst. Annamarie, ein Teenager, bekam jedes Mal Asthma, sobald ihr die Tränen hochstiegen. Sowie die Nasenschleimhaut durch den Tränenfluss feucht wurde und die Nase zu laufen begann, folgte zwangsläufig ein Asthmaanfall. Daher unterdrückte sie ihre Tränen und weinte jahrelang überhaupt nicht, was immer auch geschehen mochte.

Es ist unheimlich, wie oft sich ein Natrium muriaticum-Symptombild entwickelt in Fällen, wo das Kind in so unterschiedlicher Weise Trauer unterdrücken musste. Ein anderes Mädchen erlitt immer dann Asthmaanfälle, wenn ihre vom Vater getrennt lebende Mutter kam, um sie für das Wochenende abzuholen. Das Asthma setzte erstmals ein, als die Eltern die Scheidung einreichten. Während die Eltern die Symptome ihres Kindes und mögliche auslösende Situationen beschreiben, kann der Homöopath bemerken, wie das Kind seinen Atem, ebenso wie seine Gefühle, unter Kontrolle zu halten bemüht zu sein scheint.

Das Kind kann **allergischen Husten** entwickeln, der nicht in jedem Fall zu Asthma führen muss. Frank, acht Jahre alt, hustete täglich zwei Jahre lang. Der Kinderarzt konnte keine Erklärung für diesen Husten finden. Es handelte sich um einen leichten Husten, der laut Frank durch ein Kitzeln im Hals ausgelöst wurde. Der Husten wurde mit jeder weiteren Attacke sowie durch Essen und Hitze verschlimmert. Durch Befragung stellte sich heraus, dass der Husten begonnen hatte, kurz nachdem der beste Freund des Jungen weggezogen war. Dies war für ihn ein schrecklicher Schlag gewesen, obwohl er mit niemandem über seine Gefühle sprach. Ebenso wenig sprach er über die noch größeren täglichen Verletzungen, die ihm aufgrund der gefühllosen Geringschätzung durch seine Geschwister widerfuhren- er schottete sich gefühlsmäßig einfach ab. Natrium muriaticum beendete den Husten ein für allemal.

Verdauungssystem

Nahrungsmittelverlangen und –abneigungen

Natrium muriaticum-Kinder haben ein starkes **Verlangen nach Salz und Süßigkeiten** sowie in abgeschwächter Form nach **Brot, nach Pommes frites, Obst, Schokolade, Joghurt und nach Speiseeis**. Manche haben auch eine Vorliebe für Saures, wie zum Beispiel Zitronen.

Sie können starke Abneigung **gegen Milch, gegen Fett und schleimige Speisen, wie auch gegen Fleisch, Käse, einige Obstsorten, gegen Meeresfrüchte (besonders Sardellen) und Bitterspeisen** haben. Sie mögen keine Gerichte, die aus einer Mischung verschiedener Zutaten bereitet sind, wie beispielsweise Eintöpfe. Sie mögen keine Gerichte, die aus einer Mischung verschiedener Zutaten bereitet sind, wie beispielsweise Eintöpfe. Ein Patient nannte sie mit Abscheu **„Mischmasch-Futter“**. Sie mögen ihr Essen in die verschiedenen Speisen getrennt aufgeteilt und hübsch angerichtet auf dem Teller. Es sind saubere Esser, und sie zeigen bereits als Säuglinge oder

Kleinkinder keine Neigung, auf dem Lätzchen, Hochstuhl oder Fußboden eine Sauerei zu veranstalten.

Viele Natrium muriaticum-Kinder leiden an einer **Unverträglichkeit von Milchprodukten**, was sich in Verdauungsstörungen oder einer allergischen Reaktion der Atemwege infolge Milchgenuss zeigt. Übelkeit, Bauchkrämpfe und Durchfälle nach Milchgenuss bieten dazu geläufige Indikationen.

Sie können großen **Appetit** haben, ohne auch nur geringfügig zuzunehmen. In der Tat können sie sogar Gewicht verlieren, besonders im Bereich um den Hals. Ebenso gut können sie auch nur wenig Appetit haben und lieber den Tag über hier und da eine Kleinigkeit essen, als dass sie die Mahlzeiten einhielten und werden so die heiklen Esser der Familien, die in ihren Speisen herumstochern. Dieses Kind verkörpert den dünnen, schlaksigen Typ in der Natrium muriaticum-Gruppe.

Sie können morgens gegen elf Uhr, ähnlich wie *Jodum*- und *Sulfur*-Kinder, hungrig werden. Sie haben großen Durst auf kalte bis eiskalte Getränke und trinken häufig reichlich zu den Mahlzeiten.

Magen

Nicht wenige Patienten klagen über immer **wiederkehrende Magenschmerzen oder Bauchkämpfe**. Manche Kinder klagen über einen „**übersäuerten Magen**“ und Sodbrennen nach dem Genuss bestimmter Speisen und Gewürze, wie Kürbis, Meeresfrüchte und Zimt, oder auch nach sehr salzigen Gerichten. In diesen Fällen können die Magensymptome von einem retronasalen Katarrh oder einer voll entwickelten Sinusinfektion begleitet werden. Eiskalte Getränke verbessern die Magenbeschwerden.

Übelkeit vor und während der Menses kommt recht häufig vor. Oft wird geklagt über **Kinetose**, insbesondere während langer Fahrten. Die Übelkeit nimmt zu, wenn das Kind zudem mit einem Gurt gesichert ist und die Sonne in den Wagen scheint. Es handelt sich um die Kinder, die aufgrund dieser Übelkeit bei Spielen nicht um die eigene Achse gedreht werden können und die auf Jahrmärkten an schnellen und sich schnell im Kreis wirbelnden Karussellfahrten keinen Gefallen finden können.

Bauch

Klinisch gesehen stellt man fest, dass es bei Natrium muriaticum-Kindern im Bauchbereich **leicht zu Krämpfen** kommt. Die Symptome passen sehr gut auf das Syndrom der Darmreizung bzw. des **Kolon irritable**, das sich oft bei älteren Teenagern und Erwachsenen zu einem voll entwickelten Krankheitsbild entfaltet. Der Bauch fühlt sich auf Berührung hart an und verkrampft sich, begleitet von heftigen Schmerzen, als würde der Dickdarm gepackt und von einer starken Faust zusammengepresst. Gelegentlich ist der Schmerz unter dem Milzbogen lokalisiert. Die Betroffenen müssen sich bei dieser akuten Schmerzattacke, der Abgang von Blähungen und schließlich Stuhlgang folgt, stark zusammenkrümmen. Häufig werden die Schmerzen dadurch heraufbeschworen, dass der Unterbauch durch Darmgase stark gebläht wird (zum Beispiel aufgrund einer schlechten Absorptionsfähigkeit) oder mitunter durch Verstopfung.

Rektum

Gelegentlich begegnet man einem Baby mit heftigen Koliken, die durch Milch oder Getreideerzeugnisse ausgelöst werden. Dieses Baby will nicht, dass man viel Aufhebens um es macht oder es im Arm hält. In diesen Fällen kann Natrium muriaticum als Arzneimittel Wirkung zeigen.

Es besteht die Neigung zu **Verstopfung**. Die Stühle sind trocken, und das Kind presst angestrengt und kann sich zusammenkrampfen, bevor harter Stuhl abgeht. Die Stuhlentleerung ist schmerzhaft wegen der Trockenheit und der Reibung des Stuhls an den Darmwänden, was den Analschließmuskel sich unwillkürlich zusammenziehen lässt und so den Schmerz noch verstärkt. Dieses lässt das Kind den Gang zur Toilette vermeiden, was wiederum eine habituelle Verstopfung zur Folge hat. Bei genanntem Verlauf bekommen diese Kinder außerdem viele kleine **Analfissuren**.

Die alten Arzneimittellehren beschreiben bei Natrium muriaticum-Kindern chronische Diarrhoe.

Aufgrund der nur spärlichen Information über die Art dieser Diarrhoe erhielten diese Kinder erst nach Jahren die richtige Arznei, nämlich Natrium muriaticum, von mir, da ich mit meiner Verschreibung viele Male „daneben lag“. Um nun diese Beschwerde etwas ausführlicher darzustellen, kann ich sagen, dass meiner Erfahrung nach diese Diarrhoe ihrem Verlauf nach sehr dem Krankheitsbild der Zöliakie bzw. Sprue ähnelt: Sie tritt gleich am Morgen auf, ist geruchlos und kann herausgeschossen kommen. Die Diarrhoe wird noch verstärkt durch Milch- und Weizenunverträglichkeit und ist begleitet von starken Blähungen und schneidenden Schmerzen im Unterbauch.

Harnwege

Jungen

Unregelmäßigkeiten hinsichtlich des Urinierens sind bei diesem Arzneimitteltyp nicht von herausragender Bedeutung, ausgenommen in zwei Fällen. Das **scheue** Kind, besonders der **Junge in der Pubertät**, wird laut den Beschreibungen in alten homöopathischen Lehrbüchern **Schwierigkeiten** haben, **in einer öffentlichen Toilette** zu urinieren. Es ist, als verkrampften sich die Schließmuskeln unwillkürlich aufgrund der vom Kind erlebten Verlegenheit. Die zweite Unregelmäßigkeit ist das **Bettnässen** und wurde unter dem Abschnitt **Schlaf** beschrieben.

Mädchen

Eine **unbestimmbare Vaginitis** bei jungen Mädchen ist nicht selten und wird bei der Erstanamnese zuweilen von der Mutter als Beschwerde ihres Kindes erwähnt.

Das **Prämenstruelle Syndrom** spielt bei jungen Natrium muriaticum-Mädchen eine wichtige Rolle. Vor der Menses herrschen eine traurige Stimmung und Reizbarkeit vor. Sie können Unterbauchkrämpfe, eine leichte Schmierblutung vor dem eigentlichen Regelfluss, Übelkeit oder Diarrhoe haben. Außerdem können diese Teenager, bevor der Regelfluss einsetzt, eine fettige, von Akne übersäte Gesichtshaut bekommen.

Die **Menses an sich ist zuweilen schmerzhaft**, begleitet von Rückenschmerzen, die durch flaches Liegen auf dem Rücken und auf einer harten Oberfläche besser werden. Unterbauchschmerzen, die

mit der Menses einsetzen, erstrecken sich über die Oberschenkel bis hin zu den Knien. Direkt im Uterus lokalisierte Schmerzen werden verstärkt durch die geringste erschütternde Bewegung und gelindert durch große Wärme, wie zum Beispiel mittels der Anwendung eines Wärmekissens oder einer Wärmeflasche direkt auf dem unteren Unterbauch. Die Dysmenorrhoe von Natrium muriaticum kann manchmal mit Belladonna gebessert werden, da sich die Symptome beider Arzneimittel in dieser Hinsicht sehr ähnlich sind.

Das Menstruationsblut kann hellrot ohne, oder aber auch nur mit wenig Gerinselbildung sein, wie dies auch bei *Lycopodium* der Fall ist, oder aber dunkelrot, mit dunklen Klumpen, wie dies oft bei *Pulsatilla* und *Ignatia* vorkommt.

Gelegentlich wird der **Menstruationsfluss durch Schock oder Kummer beeinflusst**. die vierzehnjährige Barbara, die wegen einer primären Dysmenorrhoe vorstellig wurde, hatte ihre erste Monatsregel mit neun Jahren bekommen – drei Monate, nachdem ihr Großvater gestorben war. Sein Tod war für sie eine Erfahrung tiefen Kummers gewesen, der erst dann bewältigt werden konnte, nachdem Natrium muriaticum gegeben worden war, das nicht nur ihrem depressiven Zustand, sondern auch ihren Menstruationsschmerzen ein Ende setzte. Man darf annehmen, dass der Kummer sowohl den Monatsfluss wie auch die damit verbundenen Schmerzen vorzeitig ausgelöst hatte.

Bewegungsapparat

Extremitäten

Das Kleinkind kann klein oder abgemagert sein, nur **langsam Gehen und Sprechen lernen** – manchmal so langsam, wie dies für *Calcarea carbonica*-Kinder typisch ist, die erst mit siebzehn Monaten oder später das Laufen erlernen. Wenn sie es dann endlich geschafft haben, verdrehen sie sich vielleicht öfter den Knöchel – ein Symptom, das auch bei Erwachsenen noch festgestellt werden kann. Eine solche Schwäche kann die Folge eines verstauchten oder gezerzten Fußgelenks sein. Bei einem Patienten entwickelte sich ein Ekzem, nachdem er sich den Knöchel schlimm verstaucht hatte. Dieser blieb schwach und knickte immer wieder leicht um, bis Natrium muriaticum gegeben wurde. Es war interessant dass –abgesehen von ein paar Leitsymptomen, wie Photophobie, Verlangen nach Süßem und, natürlich, ein damit einhergehender Hautausschlag – keine weiteren hilfreichen Symptome herausgefunden werden konnten. Das Mittel wurde gegeben und brachte sowohl das chronisch verstauchte Fußgelenk wie auch den Hautausschlag zum Verschwinden.

Ein klinisches Syndrom, das uns oft an Natrium muriaticum denken lassen sollte, ist eine oft oder leicht auftretende **Sehnenentzündung**. Die gewöhnlich am häufigsten betroffenen Sehnen sind die der linken Schulter, der Knie, der Fußgelenke (insbesondere die Achillessehnen, von der Ferse zur Wade) und die der Finger. Wenn die Handgelenke ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen sind, können sie beim Jugendlichen außerdem **Ganglien im Bereich des Sehngleitgewebes** entwickeln. Die mit diesen Entzündungen verbundenen Schmerzen sind oft stechend und lassen sich durch Kälte und Druck bessern, was uns an *Bryonia* erinnert.

Auch **rheumatoide Arthritis** ist schon mittels Natrium muriaticum erfolgreich behandelt worden. Jeder Teil der Extremitäten wie auch der Hals-Nacken-Bereich können davon befallen sein. Die Anfälle können eine Folge von Kummer sein und sehr schnell fortschreitend alle Gelenke erfassen.

In typischer Natrium muriaticum-Manier bemerkte der zehnjährige Craig Schwellungen an den Gelenken seiner Finger, was ihm zwar ziemlich Angst einjagte, worüber er aber mehrere Wochen lang mit niemandem sprach. Er fürchtete die dadurch erregte Aufmerksamkeit, die eingehende Untersuchung, die Wirkung auf seine Eltern sowie die Spritzen und das Sondieren des Arztes. In seinem persönlichen Tagebuch schrieb er über sein vermeintlich schnelles Ende, so dass seine Eltern nach seinem Ableben dies lesen könnten. Er hielt darin fest, dass wenn das, was er für eine vollendete Tatsache hielt, entdeckt würde, dies seinen Eltern ein Zeugnis seiner großen Liebe für sie sein und sie über seine Schmerzen unterrichten würde, ihm jedoch eventuelle Demütigungen und öffentliche Notiznahme ersparen sollte.

Neben dem erschreckend schnellen Fortschreiten der Arthritis erlebt der Patient im Überfluss stechende, schneidende Schmerzen in allen betroffenen Gelenken. Während die meisten Natrium muriaticum-Beschwerden durch Kälte gebessert werden, ist im Falle dieser Erkrankung Kälteanwendungen kontraindiziert, da dies die Gelenke noch mehr versteift.

Viele Natrium muriaticum-Kinder bekommen mit der Zeit sehr **steife Nackenmuskeln**. Während bei *Ignatia amara* meistens Mädchen von diesem Symptom betroffen sind, findet man dieses Phänomen bei Natrium muriaticum vorrangig bei perfektionistisch veranlagten pubertierenden Jungen. Diese Jungen können oft dem Verlangen, ihre Hals-Nacken-Muskeln spielen zu lassen, nicht widerstehen, da sie so die Spannung, die sie dort empfinden, lindern können.

Häufig kommt **Nägelkauen** vor, und als Erwachsene können sie immer wieder so genannte Niednägel, eingewachsene Fußnägel oder trocken-rissige Haut um die Nägel herum bekommen.

Haut

Die Haut ist oft **trocken und rissig-spröde mit der Neigung zu ekzematöser Ausschlägen**, wie schon weiter oben beschrieben wurde. Menschen mit Ekzemen an den Händen, Ellbogen, Fußknöcheln, am Haaransatz oder hinter den Ohren, welche rot, und entzündet, rissig und nässend sind, tut eine Gabe Natrium muriaticum oft sehr gut. Das Ekzem ist stark juckend, besonders, wenn das Kind etwas isst, worauf es allergisch reagiert, oder wenn es heiß wird. Der Ausschlag tritt auch während des Winters, meistens aufgrund trockener Luft in den Räumen, verstärkt auf.

Nicht selten kann das zum Problem des Haarausfalls führen, wie beispielsweise **Alopezie** oder **Morphaea**, oder auch mit **Gewebeschwund**, wie zum Beispiel bei der Weißfleckenkrankheit **Lichen sclerosus et atrophicus**. In Fällen von Alopezie ist die Kopfhaut rund um die kahlen Stellen trocken und schuppig und juckt sehr.

Bei *Alpezia areata* als Folge einer emotional belastenden Situation kann dieses Mittel gut helfen. Bei Harry, sieben Jahre alt, traten nach der Scheidung seiner Eltern Morphaea und Alopezie auf. Sein Vater und er standen sich sehr nahe, und so hatte die Scheidung eine absolut niederschmetternde Wirkung auf sein jugendliches Gemüt. Er war äußerst betrübt und weinte unaufhörlich über den Verlust seines Vaters. Das Mittel beendete nicht nur den Haarausfall, sondern ermöglichte es dem

Kind zudem, sich mit der Abwesenheit des Vaters recht gut abzufinden, als hätte er nun den inneren Konflikt erfolgreich gelöst.

Natrium muriaticum-Kinder klagen häufig über **Warzen**, die an den Fußsohlen und an anderen Körperstellen wachsen.

Eine andere Beschwerde in Verbindung mit diesem Arzneimitteltyp ist **Urticaria (Nesselsucht)**, die **sich durch Sonneinwirkung verschlimmert**. Der Nesselausschlag wird oft schlechter durch Anstrengung und Überhitzung und erfährt Linderung durch Abkühlung.

Außer während des Schlafes, wenn das Kind möglicherweise reichlich schwitzt neigt das Natrium muriaticum-Kind zu **spärlich und unregelmäßig auftretenden Schweiß**. Gewöhnlich wird ihm beim Laufen oder Spielen recht heiß, es schwitzt aber nur leicht, und das selbst im Sommer.

Psoriasis

Psoriasis entfaltet sich auf dem Natrium muriaticum-Körper nur allzu bereitwillig. Oft besteht ein spezifisch **emotionaler Zusammenhang** mit beispielsweise großem Kummer, der die Hautproblematik auslöst. Immer wieder erfährt der Homöopath von Szenarios, die Licht auf die Hintergrundproblematik werfen – wie etwa die Geschichte eines zehnjährigen Mädchens, das nach der Scheidung seiner Eltern an Psoriasis erkrankte, oder die nach gleichaltriger Jungen, der von derselben Krankheit ergriffen wurde, nachdem er weg von seinen Freunden in eine andere Stadt ziehen musste.

Die Psoriasis kann in mancherlei Hinsicht untypisch verlaufen. Sie kann extrem **schmerzhaft** sein und bei jedem neuen Schub mit einem Brennen verbunden sein.

Ebenso kann es sich aber auch um die seltenere Form der **Psoriasis pustulosa** handeln. Im Allgemeinen gilt die Regel, dass neuer Kummer oder emotionale Traumata eine Verschlimmerung hervorrufen. Die Psoriasis pustulosa kann sich sehr schnell ausbreiten und wird begleitet von heftigen Kälteschauern und Kopfschmerzen. Und schließlich kann die Hautschädigung, solange sie heilbar bleibt, sich im Vergleich zu anderen Psoriasisläsionen paradox verhalten. Es ist für diese Krankheit pathognomonisch, dass ultraviolettes Sonnenlicht den Ausschlag verbessert. Bei einem Natrium muriaticum-Fall jedoch vollzieht sich eine genau gegenteilige Wirkung. Der Ausschlag **verschlechtert sich unter Sonnenbestrahlung**, und der Befall der Hautzonen, die der Sonne ausgesetzt waren, nimmt zu.

Nachdem das Kind mehrere Jahre an dieser Krankheit gelitten hat und besonders, wenn in dieser Zeit starke Medikamente eingesetzt worden waren, verliert sich diese letztere Modalität wieder, und der Ausschlag bessert sich unter Sonneneinwirkung. Diese Beobachtung sollte den behandelnden Homöopathen den Fall mit noch mehr Vorsicht betrachten lassen, da die krankhafte Veränderung nun nur mit noch geringerer Aussicht auf völlige Heilung behandelt werden kann. In Zusammenhang mit dieser Veränderung versteht man, dass der homöostatische Mechanismus des betreffenden Patienten sich nicht mehr mit dem Hautausschlag auseinandersetzt. Kurz gesagt, der Körper steht im Begriff, den Widerstand gegen den Ausschlag aufzugeben und stellt sich eher darauf ein, mit ihm zu leben, als ihn zu bekämpfen und zu versuchen, ihn zu überwinden.

Körperliche Allgemeinsymptome

Da sie großteils selbst einen sehr **guten Wärmehaushalt** haben, lehnen Natrium muriaticum-Kinder Hitze und stickige Räume ab, wenngleich Kälte sowohl ihre allergischen als auch ihre Atmungssymptome hervorrufen kann. Wenn sie noch sehr klein sind, können sie so warmblütig sein, dass sie – wie *Sulfur*-, *Medorrhinum*- und *Pulsatilla*-Kindes – so oft als möglich barfußig umhergehen. Einige werden vielleicht warme Bäder mögen, aber viele ziehen kühle Bäder vor. Eine kleine Minderheit der Natrium muriaticum-Kinder fühlt sich extrem fröstelig, nachdem sie aus dem Bad gestiegen sind, und während des Schlafens; dies kann aber auch ein Hinweis sein, dass der Ausbruch einer akuten Krankheit bevorsteht.

Natrium muriaticum-Kinder ziehen den Schatten vor und meiden **direkte Sonne, die ihren Zustand verschlimmert**.

Viele Kinder sind dünn, blass, schwach und anämisch. Allgemein geht es ihnen zwischen 15.00 und 18.00 Uhr nachmittags schlechter.

Natrium muriaticum-Säuglinge und – Kleinkinder

Die Kinder dieses Arzneimitteltypus sind bei weitem die seltensten der acht geläufigsten Mittel für Patienten im Kleinkinderalter. Ich habe, von allen hier vorgestellten Typen, von ihnen die wenigsten Informationen.

Meiner Beobachtung nach zeigen Kinder erst im Alter von etwa vier bis sechs Jahren pathologische Natrium muriaticum-Symptome. Nur äußerst wenige Anhaltspunkte für dieses Mittel können in der Kindheit gefunden werden.

Kleinkinder mit einer Tendenz zu Natrium muriaticum sind sowohl zu Hause als auch in der homöopathischen Praxis sehr zurückhaltend. Sie weinen und sprechen wenig oder versuchen, die Kommunikation auf ein Minimum zu reduzieren. Sie sind meist lieber allein und wollen nicht gestört werden. Sie mögen es überhaupt nicht, wenn man sich mit ihnen befasst oder sie gar liebkost. Früh kann das Bedürfnis nach Sauberkeit einsetzen; bereits im Alter von siebzehn Monaten können Kleinkinder sich selbst an den Gang zur Toilette gewöhnen. Sie tragen vielleicht gerne Lätzchen und sind die saubersten Esser aller acht in diesem Buch vorgestellten Arzneimitteltypen. Häufig treten Geschwüre und Aphthen im Mund auf.

Milch lehnen sie ab; sie verursacht ihnen Übelkeit, Erbrechen, Koliken und Durchfall. Diarrhoe kann ebenfalls als Folge des Genusses von Weizenprodukten auftreten, ähnlich wie bei Zöliakie. Die Diarrhoe kann chronisch werden; sie ist bezeichnenderweise geruchlos und entleert sich gussartig, gewöhnlich am Morgen. Gleichzeitig kann viel Luft abgehen. Dieses Syndrom wird insbesondere bei Kleinstkindern beobachtet, die gut essen, aber nicht in normalem Maße zunehmen.

Als Kinder können sie überaus dünn sein und erst spät Gehen und Sprechen lernen.

Sie verabscheuen Hitze und vielleicht auch Sonnenlicht, und sie erscheinen blass und anämisch.

LYCOPODIUM

Charakteristika des Gemüts

Die Darstellung von Lycopodium in den älteren Arzneimittellehren können Therapeuten in die Irre führen, da sie nur auf den Erwachsenen passen. Lycopodium-Kinder können zu einer gänzlich anderen Erfahrung werden.

Bei Lycopodium-Kindern lassen sich **deutlich zweierlei Verhaltensmuster** unterscheiden. Der eine Typ wird in jedem Lebensbereich von **Angst und Vorahnungen** beherrscht. Der andere Typ neigt zu **herrischem bis hin zu tyrannischem Verhalten**; dies sind Kinder die versuchen, alle Menschen in ihrer nächsten Umgebung zu kontrollieren, seien es die Eltern, Geschwister oder Freunde.

Das Kind vom ersten Typ sitzt im Wartezimmer ganz nahe bei der Mutter und beobachtet alles von einem sicheren Posten aus, zumal der Praxisbesuch eine fremde, neue Situation darstellt. Im Gegensatz dazu lässt sich die Stimme des zweiten Kindes lautstark mit Variationen zu einem Thema vernehmen: „Bring mir das Spielzeug da!“ „Ich hab’ keine Lust, hier zu bleiben!“ „Bring mich nach Hause!“

Was dieses fordernde Kind sagt, stellt nur einen Teilaspekt des Gesamteindrucks dar. Es ist der Tonfall, mit dem es seine Befehle ausspricht und die damit verbundene Haltung, die einen als erstes an Lycopodium denken lassen. Das Kind redet gereizt mit seiner Mutter, und die Mutter antwortet schwach, entschuldigt sich beinahe, so dass klar wird, dass hier die normale Eltern-Kind-Dynamik in ihr Gegenteil gekehrt ist. Nicht der Erwachsene, sondern das Kind hat hier die Beziehung unter Kontrolle. Dazu kommt, dass dem Anschein nach alle Familienmitglieder Untergebene des Lycopodium-Kindes sind – nur dazu da, die Bedürfnisse des kleinen Tyrannen zu befriedigen und sich nach seinen Launen zu richten.

Aus diesen kurzen ersten Beobachtungen kann der Homöopath die wesentlichen thematischen Elemente ableiten, welche das Verhalten von Lycopodium-Menschen ihr Leben lang formen.

Am ersten Beispiel lassen sich mangelndes Selbstbewusstsein und zahlreiche Ängste erkennen, die das Kind beherrschen. Im zweiten begegnet uns eine reizbare Natur mit einem starken Machthunger. Diese beiden Typen kann man zwar bei verschiedenen Menschen antreffen, wie in diesem Abschnitt geschrieben; aber sie bilden andererseits auch ein Kontinuum, das in ein und derselben Person Ausdruck finden kann.

Zunächst werde ich die Angst-Aspekte behandeln, anschließend das mangelnde Selbstbewusstsein und schließlich, wie der Machthunger in Erscheinung tritt.

Unsicherheit/Angst

Angst ist ein essentieller Faktor in der Entwicklung der Lycopodium-Psyche. Im Kentschen Repertorium findet man in der Rubrik *GEMÜT: Furcht vor Menschen, bei Kindern (KK I 45)* nur *Baryta carbonica* und Lycopodium. Selbst **Säuglinge sind ängstlich besorgt**. Die Kleinen brauchen die Nähe der Mutter oder müssen bei Vater oder Mutter auf dem Schoß sitzen, da sie besonders ängstlich

werden, wenn sie allein sind, oder die Angst tritt in Gegenwart anderer Menschen auf, insbesondere vor Fremden, die laut reden.

Die Angst lässt sich sofort am Gesichtsausdruck ablesen, vor allem an dem misstrauischen Blick, der etwas Starres annimmt. Während die meisten Babys im Alter von drei Monaten das Lächeln der Eltern erwidern, kann sich ein Lycopodium-Kind in diesem Alter oftmals allenfalls zu einem milden **Stirnrunzeln** hinreißen lassen. Unter Umständen werden deutliche Falten auf der Stirn des Kindes sichtbar, und zwar in ihrer Ausprägung direkt proportional zum Grad seiner Ängstlichkeit und schlimmer Vorahnung. Während der Konsultation beispielsweise werden die Falten umso zahlreicher und tiefer, je mehr sich der Homöopath dem Kind nähert, um es auf den Arm zu nehmen. Auch die Augen starren in die Welt mit einem so ängstlichen Ausdruck, wie es für ein so kleines Kind ungewöhnlich ist, so dass der Beobachter sich fragt, worüber sich das Kind wohl so große Sorgen macht.

Dies illustriert die Tatsache, dass Ängstlichkeit in Gegenwart von Fremden eine der Hauptarten ist, in welcher die sich die Angst ausdrückt, sogar schon bei ganz kleinen Lycopodium-Kindern. Die meisten Kinder durchlaufen ja in den ersten beiden Lebensjahren eine Phase des „**Fremdelns**“. Im Unterschied dazu haben Lycopodium-Babys diese Angst von Geburt an und behalten sie auch für den Großteil ihrer Kindheit. Es scheint, als mögen diese Säuglinge und Kinder nur das, was sie bereits kennen; in diesem Falle also nur die Menschen, die ihre engsten Vertrauten sind.

Eine so ausgeprägte Angst vor Fremden geht häufig mit **Angst vor dem Alleinsein** einher, was sich in vielerlei Situationen erkennen lässt. Wenn das Kind es nicht selbst tut, werden die Eltern dies vielleicht während des Anamnesegesprächs beschreiben.

Den ganzen Tag über will das Kind immer genau wissen, wo sich die Eltern aufhalten, es läuft ihnen durchs Haus nach und fragt ständig: „Wo gehst du hin? Wann kommst du zurück? Bist du dort oben oder hier unten?“

Bei *Natrium muriaticum* können ähnliche Verhaltensweisen vorkommen, dort jedoch entspringen sie einer Besorgnis um die Eltern und der Angst um ihre Sicherheit. Bei Lycopodium besteht die Angst, selbst nicht in Sicherheit zu sein, wenn die Eltern nicht in der Nähe sind. Sie haben das Bedürfnis, sich im selben Zimmer aufzuhalten oder wollen sie wenigstens im Zimmer nebenan wissen, so wie bei *Pulsatilla*. Bei *Pulsatilla* ist es die Angst vor dem Verlassenwerden, bei Lycopodium hingegen ist es die Angst, dass ihnen etwas „Schlimmes“ zustoßen könnte.

Das glücklichere Lycopodium-Kind möchte sich im selben Raum aufhalten wie die Eltern und ist damit ganz zufrieden. Das gereizte Kind dagegen will allein sein, hat aber gleichzeitig Angst davor. In seiner ausgeprägten Form führt diese Angst zu dem berühmten Leitsymptom für Lycopodium und der Rubrik im Repertorium **GEMÜT: Gesellschaft, Abneigung gegen, fürchtet doch das Alleinsein (KK I 57)**.

Die Angst vor dem Alleinsein wird **im Dunkeln sehr verstärkt**. Oft wollen diese Kinder nicht gern allein zu Bett gehen, sie wollen, dass die Eltern vorausgehen und die Lichter anmachen. Ein Lycopodium-Baby fängt an zu schreien, sobald die Eltern das Licht löschen und aus dem Zimmer gehen, genau wie *Pulsatilla*-Babys. Manchmal kann die Angst dadurch gemildert werden, dass man das Licht brennen lässt. Viele dieser Kinder schreien weiter, bis man ihnen erlaubt, bei den Eltern und Geschwistern zu schlafen.

Das kommt besonders dann vor, wenn sie einen angsteinflößenden Film gesehen oder eine Gespenstergeschichte gehört oder auch nur die Nachrichten im Fernsehen mitbekommen haben. *Phosphorus*, *Pulsatilla* und *Calcarea carbonica* reagieren ebenfalls besonders empfindlich auf schreckliche Geschichten und haben Angst im Dunkeln. Lycopodium-Kinder können ängstlich aus dem Schlaf hochfahren und dann zu den Eltern ins Bett kriechen, so wie *Phosphorus*, *Pulsatilla* und *Stramonium*. Manche Kinder schlafen leichter ein als hier beschrieben, aber wenn sie aus irgendeinem Grund in der Nacht aufwachen, zum Beispiel wegen Harndrang, so überprüfen sie zunächst alle Betten, um sicher zu sein, dass alle Familienmitglieder an Ort und Stelle sind und sie nicht allein gelassen haben.

Angst beim Alleinsein im Dunkeln kann auch in anderem Zusammenhang in Erscheinung treten. So weigert sich das Kind zum Beispiel, etwas aus dem Keller zu holen. Der Gedanke, ungeschützt und allein in dunkle, unterirdische Räume zu gehen, ist unerträglich. Die Angst vor dem Alleinsein, verschlimmert durch Dunkelheit, ist auch ein guter Schlüssel zu anderen Mitteln, so wie *Causticum*, *Phosphorus*, *Pulsatilla* und *Stramonium*. Bei *Phosphorus* begegnet man vielen anderen Ängsten, die nur einer äußerst kreativen Vorstellungswelt entspringen können; bei *Stramonium* wird sich diese Angst bei einem gewalttätigen Kind zeigen.

Angst vor neuen Dingen

Beim Kind kann sich auch Angst oder Aversion gegen Neues entwickeln. Nicht aus Eigensinn, wie das *Calcarea carbonica* der Fall ist, sondern weil es das Neue an sich fürchtet. Die Eltern erklären, dass das Kind in neuen Situationen und Orten (wie bei der ersten Konsultation) sowie in Menschenmengen zunächst ängstlich und schüchtern ist. Sobald das Kind die neue Situation besser begreift, kann es sich entspannen und ist zu normaler Interaktion mit anderen in der Lage. Kurz gesagt, alles Neue wird misstrauisch betrachtet, bis das Kind es versteht.

Im Gegensatz dazu liegt bei *Calcarea carbonica*-Kindern der Abneigung gegen Neues ein langsames Assimilations- und Begriffsvermögen zugrunde. Mütter sagen, dass es unmöglich ist, ein *Calcarea carbonica*-Kind in einer neuen Situation zur Aufnahme von Aktivitäten zu bewegen, denn ihre Eigensinnigkeit steht ihnen dabei im Wege. Wenn sie jedoch schließlich begriffen haben, worum es geht, machen sie mit und lassen sich häufig nicht mehr bremsen! Das *Calcarea carbonica*-Kind ist eigensinnig und unnachgiebig, das Lycopodium-Kind dagegen ist ängstlich und misstrauisch. Obwohl das Verhalten beider Mittel hinsichtlich der Abneigung gegen Neues ähnlich aussieht, so ist doch die Wurzel des bei den beiden Arzneimitteltypen völlig unterschiedlich.

Angst vor neuen Situationen lässt sich **in der Sprechstunde beobachten**. Wenn im Behandlungszimmer mehrere Stühle stehen, wird der Lycopodium-Patient beim ersten Mal oft den Stuhl wählen, der am weitesten vom Therapeuten entfernt steht und muss mit viel Geduld und Schmeichelei dazu überredet werden, etwas näher heranzurücken. Das Kind windet sich vor Verlegenheit auf seinem Sitzplatz und wird den Behandler weder anreden noch Augenkontakt zu ihm herstellen. Ein anderes Kind wird flüstern, in sich hineinmurmeln oder die Eltern um ein Stichwort oder sogar eine volle Antwort heischend ansehen. Manche kichern nervös vor oder nach jeder Antwort. Manche können sehr erwachsen wirken und richtig Antwort geben (allerdings etwas steif aus

Nervosität) und die Mutter nur ansehen, wenn sie auf eine Frage nichts zu sagen wissen. Kleinkinder sitzen bei der Mutter auf dem Schoß, sehen den Behandler stirnrunzelnd an und schreien jedes Mal, wenn der Homöopath oder die Mutter eine Frage stellen.

Beim Wiederherbestelltermin einige Wochen später kennt das Kind den Homöopathen bereits, weiß, was es zu erwarten hat, ist sehr viel freundlicher und bewegt sich gelassener umher. An diesem Punkt kann der Therapeut aufgrund der in der Praxis beobachteten Veränderungen zu der Annahme verleitet werden, dass das Mittel gewirkt hat. Jedoch würden diese Veränderungen auch dann eintreten, wenn man das falsche Mittel verschrieben hat, aus dem einfachen Grund, weil die Situation für das Kind nicht mehr neu und daher nicht länger bedrohlich ist. Eine gute Methode, um genau zu bestimmen, ob das homöopathische Mittel die Veränderung ausgelöst hat oder nicht, ist es, die Eltern danach zu fragen, wie sich das Kind in der Zwischenzeit in anderen neuen Situationen verhalten hat oder in Situationen, in denen es zuvor geradezu ängstlich gewesen wäre.

Die Angst vor Neuem führt häufig zu einem geradezu vorhersagbaren **Mangel an Initiative**. Die Eltern sagen, dass das Lycopodium-Kind nicht gerade der Typ ist, der der Eingebung des Augenblicks folgt. Zum Beispiel mag das Kind jedes Mal, wenn die Familie auswärts Essen geht, dasselbe Menü bestellen. Alle elterlichen Versuche, das Kind zu einer anderen Wahl zu überreden, sind normalerweise vergeblich. Wenn es gezwungen wird, etwas Neues auszuprobieren und ihm das Gericht schmeckt (wie es oft der Fall sein wird), so wird dieses Menü der Liste der akzeptablen Möglichkeiten beigefügt.

Das erinnert mich an den achtjährigen Roger, der wegen seiner Anfälligkeit für Erkältungen zur Behandlung gebracht wurde. Zusammen mit den übrigen Symptomen hatte er große Angst vor allem Neuen. Wenn er mit neuen Aufgaben oder der Wahl neuer Kleider, Gerichte oder Aktivitäten konfrontiert wurde, fing er immer an zu weinen. Wenn er nicht all die anderen Ängste und körperlichen Charakteristika von Lycopodium, wie eine Angst im Dunkeln und vor dem Alleinsein, rechtsseitige Halsentzündung und Magenschmerzen gehabt hätte wäre ich versucht gewesen ihm *Baryta carbonica* zu geben, so ausgeprägt war der Drang, sich vor neuen Situationen zu verstecken.

Angst vor Versagen in der Öffentlichkeit

Wenn man erkennt, warum das Kind diese Ängste hat und wie es sich ausdrückt, vereinfacht das den Fall sehr. Die Angst vor neuen Situationen ist bei Lycopodium eng verbunden mit einer auffallenden Versagensangst. Dieses Verhaltensmuster nimmt mit zunehmendem Alter immer deutlichere Formen an. Soweit ich dies beobachten konnte, lässt sich diese Angst genauer beschreiben als **Angst vor dem Entscheidungsprozeß und den Auswirkungen, welche die einmal gefällten Entscheidungen nach sich ziehen**.

Die meisten empfinden die Versagensangst nur vor einem herannahenden Ereignis, nicht während des Ereignisses selbst. Sie erwarten geradezu, dass etwas schief gehen oder etwas Schlimmes passieren könnte, oder dass sie sich in irgendeiner Weise lächerlich machen. Sobald sie jedoch einmal begonnen haben, schwindet die Angst, und sie erledigen die Aufgabe mit Leichtigkeit. Art und Ausmaß der Versagensangst werden höchstens von den Kindern übertroffen, die gut auf das Mittel *Silicea* reagieren. Diese Kinder haben ebenfalls Angst vor einer bevorstehenden Aktivität oder einem

Ereignis, die verschwindet, sobald das Ereignis stattfindet und sie feststellen, dass sie den Anforderungen gewachsen sind. *Argentum nitricum*, *Gelsemium sempervirens* und *Phosphorus* können ebenfalls ausgeprägtes Lampenfieber haben.

Es sei besonders darauf aufmerksam gemacht, dass diese Angst nicht einfach Versagensangst ist, sondern es ist die Angst, in der Öffentlichkeit zu versagen. Das Kind sagt dem Homöopathen vielleicht, dass es ihm nichts ausmacht, Neues auszuprobieren, solange es allein ist, aber es tut dies nicht gerne, wenn andere dabei sind, besonders nicht vor Gleichaltrigen.

Diese **Angst, sich lächerlich zu machen**, sollte sorgfältig erforscht werden, denn dadurch wird der Therapeut in der Lage sein, die Persönlichkeit des Lycopodium-Kindes besser zu verstehen. Jeder Konstitutionstyp reagiert auf dieselben Stressfaktoren auf unterschiedliche Weise. Vergleichen wir einmal das Lycopodium-Kind mit *Natrium muriaticum* und *Pulsatilla*. Auf das *Natrium muriaticum*-Kind wirkt, dass sich andere über es lustig machen, emotional völlig vernichtend. *Natrium muriaticum*-Kinder haben so starke Gefühle, die sie unter Kontrolle zu halten versuchen, dass bereits der bloße Gedanke, ausgelacht zu werden, sie völlig überwältigt. Sie erleiden dadurch eine ernsthafte emotionale Verletzung, die nur schwer wiedergutzumachen ist. Bei *Pulsatilla*-Kindern ist die Existenzbasis ebenfalls emotionsbetont, und sie sind auch sehr verletzlich, besonders wenn das Ausgelachtwerden einen drohenden Liebesentzug darstellt. Wenn es jedoch merkt, dass dies nicht der Fall ist, wird das *Pulsatilla*-Kind die Situation normalerweise leicht bewältigen. Das Lycopodium-Kind macht sich indessen über ganz andere Dinge Sorgen. Es hat nicht die starken, tiefen Gefühle von *Natrium muriaticum* und wird daher emotional nicht so leicht zermalmt. Hingegen ist es **sensibel für eine soziale Rangordnung** und will nicht seinen Status verlieren. Aus diesem Grund fürchtet Lycopodium neue Situationen, Menschen und Tätigkeiten, die seine Schwächen möglicherweise aufdecken könnten. Er widersetzt sich neuen Projekten, neuen Ideen, ja sogar neuen Spielen. Er hat Angst davor, vor die Klasse zu treten, einen Fehler zu machen und dumm dazustehen. Dies sind die Komponenten der Lycopodium-Angst vor Blamage. Im späteren Leben lernen diese Menschen, solche Situationen mit Hilfe von prahlerischem Auftreten täuschend zu überspielen, aber als Kind widersetzen sie sich jeder möglichen Bloßstellung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass bei *Natrium muriaticum* Kritik und Verurteilung sehr tief innen sitzen. Bei *Pulsatilla* stellt die Angst vor Liebesverlust die Hauptbedrohung dar. Bei Lycopodium macht sich das Kind außerordentlich große Sorgen darüber, wie es in der Gruppe aufgenommen wird. Als natürliche Folge dieser Sorge darüber, was andere von ihm denken wird man feststellen, dass das Lycopodium-Kind dazu neigt, sich **kompromissbereit** anzupassen, sich adrett zu kleiden und allgemein auf seine äußere Erscheinung bedacht ist. Ein solches Verhalten zeigt, dass hier viel Energien auf das Erklimmen der sozialen Leiter verwendet werden, dass das Kind alles richtig machen will, um sich die gewünschte Position in der Gesellschaft zu sichern.

Lycopodium-Kinder sind **sehr auf ihr Äußeres bedacht**. In ihrem Zimmer können sie schlampig sein und im Badezimmer alles herumliegen lassen, aber sie pflegen sich selbst, immer besorgt um ihre äußerliche „Zurschaustellung“. Lycopodium kann oft das indizierte Mittel für sieben- bis zehnjährige Mädchen sein, die viel mit ihrer Kleidung, ihrem Haar, Schmuck und Make-up beschäftigt sind, auch wenn die Familie dieses Verhalten nicht unterstützt.

Ein unvergesslicher Fall, der diesen Aspekt illustriert, ist die Geschichte der sechzehnjährigen Jody. Sie klagte über Allergien, Retronasalkatarrh und Halsentzündungen, die in den vorangegangenen zwei Jahren nahezu konstant aufgetreten waren. Der Fall wies in Zeit- und Temperatur-Modalitäten auf Lycopodium hin, mit Verschlimmerung am Morgen und am späten Nachmittag sowie durch Kälte. Als sie gefragt wurde, was in den vergangenen zwei Jahren geschehen sei, bestätigte die Antwort die Lycopodium-Diagnose. Mit vierzehn war sie schwanger geworden. Dieser Schock löste bei ihr nicht etwa Kummer oder Traurigkeit aus, sondern versetzte sie in einen tiefen Lycopodium-Zustand. Sie fing an, sich so große Sorgen darüber zu machen, was andere von ihr denken könnten, so dass sie sich entschloss, eine Hungerkur zu machen. Acht Monate lang ahnte niemand etwas von ihrer Schwangerschaft. Schließlich konnte sie es nicht länger verbergen und heiratete den Vater des Kindes. Wie das bei Lycopodium-Schwangerschaften üblich ist, litt sie unter ständigen Magenschmerzen. Ebenfalls üblich für Lycopodium-Schwangerschaften, wenn auch sehr ungewöhnlich für ihr Alter, war, dass sie ausgeprägte Krampfadern und Hämorrhoiden bekam. Sie litt auch an hochgradiger Verstopfung und brauchte in den zwei Monaten nach der Geburt starke Abführmittel, um die Verdauung in Gang zu bringen.

Es war sehr beeindruckend zu hören, wie der emotionale Schock dieser ungewollten Schwangerschaft, die die Aufrechterhaltung von sozialem Status und persönlicher Erscheinung einer unerträglichen Belastung unterwarf, sich auf körperlicher Ebene Ausdruck verschaffte. Sogar zwei Jahre später, als sie zum ersten Mal zu uns in die Sprechstunde kam, entsprachen alle Symptome ihrer körperlichen Pathologie immer noch dem Arzneimittelbild von Lycopodium.

Somatisierte Angst

Lampenfieber, schlimme Vorahnungen und Angst werden bei Lycopodium-Kindern oft im **Magen und im Unterbauch** empfunden. Sie sind anfällig für Magenschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und breiige Stühle oder Durchfälle. Ich erinnere mich an ein junges Mädchen, das über häufige Halsentzündungen klagte. Mit allen Lycopodium-Modalitäten hinsichtlich der Halsentzündung, den Nahrungsmittel-Vorlieben und Hautproblemen sagte sie von sich selbst unter anderem, sie habe ihr Leben lang schon immer einen „schwachen Magen“ gehabt. Sie war eine sehr gute Schülerin mit durchschnittlich sehr guten Noten. Ihre schulischen Leistungen minderten jedoch nicht die Examensängste, die sie vor jeder Prüfung durchlebte. Jedes Mal wenn sie sich auf eine Klassenarbeit vorbereitete, bekam sie solche Magenschmerzen, dass sie sich schließlich übergeben musste.

Körperliche Probleme können umgekehrt auch Änderungen im emotionalen Bereich auslösen.

Charles, ein siebenjähriger Junge wurde auf einmal sehr kratzbürstig, reagierte unwirsch auf alles, worum seine Mutter ihn bat und fing mit den Kindern in der Nachbarschaft anscheinend grundlos Streit an. Dieses Verhalten hatte unmittelbar nach einer Bruchoperation begonnen und dauerte an, bis er einige Jahre später Lycopodium bekam. Es schien, als hätte sich die körperliche Lycopodium-Symptomatik nach der Operation auf die emotionale Ebene verlagert. Bei einem anderen Lycopodium-Patienten entwickelte sich eine ähnliche Gereiztheit, zudem Angst vor Dunkelheit und vor dem Alleinsein, nachdem er sich einer Desensibilisierungs-Injektionstherapie gegen Allergien zur Behandlung einer chronisch verstopften Nase unterzogen hatte.

Bei **Arthritis**-Fällen nehmen die Ängste und die Gereiztheit mit der Entzündung zu. Eltern von arthritischen Kindern klagen über diese Veränderungen und sagen, das Kind sei vor Eintritt der körperlichen Veränderungen sehr viel unbekümmerter gewesen. Emotionale Veränderungen können ganz besonders bei Krankheiten mit Verschlimmerungs- und Remissionsphasen wichtige Hinweise liefern. Leichte Änderungen auf der emotionalen Ebene können den Eltern anzeigen, dass eine Verschlimmerung bevorsteht, noch bevor die körperlichen Symptome vollständig ausbrechen. Ein kleines Mädchen, das in der Behandlung juveniler rheumatoider Arthritis gut auf Lycopodium ansprach, wurde in den Wochen vor einem Rückfall zunehmend unsicherer, musste die ganze Zeit die Eltern in der Nähe haben und war unerträglich empfindlich und kratzbürstig im Umgang mit seinen Geschwistern. Immer wenn ein Gemütsumschwung dieses Mittel anzeigte, gaben wir ihr eine Dosis und konnten so den Rückfall ihrer Arthritis verhindern.

Mangel an Leidenschaft und Begeisterung

Eltern benutzen, wenn sie ihre Lycopodium-Kinder beschreiben, oft Ausdrücke wie „flach und ohne Schwung“ und meinen damit Fehlen jeglichen Enthusiasmus. Sie beschreiben das Kind als „Rücksichtvolles kleines Mädchen“, oder sie sagen von ihr, sie sei „lieb und nett“. Andere Eltern wiederum sagen von sich aus, das Kind würde immer alles richtig machen; und doch sei es, als fehle es ihm an „Seele“ oder „Charisma“, als bestünde Mangel an einer eigenen Persönlichkeit. In dem ständigen Bemühen darum, den sozialen Status aufrechtzuerhalten, **hat sie alles abgelegt, was sie von anderen unterscheidet**. Während dieser Lycopodium-Sprössling für die Eltern von, sagen wir mal; einem Tuberculinum-Kind eine ausgesprochene Erleichterung darstellt (Lycopodium gerät wenigstens nicht außer Kontrolle), so sind den meisten Eltern doch Kinder anderer Arzneimitteltypen gefühlsmäßig näher, und sie hegen dem Lycopodium-Kind gegenüber neutrale oder sogar negative Gefühle.

Unentschlossenheit

Die Kombination von mangelndem Selbstbewusstsein und Unsicherheit kommt in der Unentschlossenheit des Kindes zum Ausdruck. In der Praxis wird das Kind bestenfalls zu einem sehr **schwachen Händedruck** bereit sein, und das auch nur, wenn der behandelnde Homöopath ihm als erster die Hand hält. Oft antworten die Kinder mit **schüchterner, ausdrucksloser Stimme**, der es an jeglicher Selbstbestimmtheit fehlt. Das Kind sieht bei jeder Antwort ängstlich die Mutter an, wie das auch *Pulsatilla* tut. Aus dieser Unentschlossenheit heraus kann das Lycopodium-Kind sogar weglaufen, den Kopf verbergen oder anfangen zu weinen, wenn es zu einer Entscheidung gezwungen wird. Es muss vielleicht die Entscheidung darüber, welches Kleid es am nächsten Tag zur Schule anziehen soll, den Eltern überlassen. Während man mit solchen Kindern redet, beobachtet man vielleicht, dass sie vor jeder Antwort kichern und den behandelnden Homöopathen nie direkt ansehen. Eventuell fragt er noch einmal nach, wie alt das Kind sei, da es viel jünger wirkt als auf dem Eintrittsformular angegeben.

Schüchterne, ängstliche Jungen können leicht mit *Pulsatilla*-Kindern verwechselt werden. Ein Differenzierungspunkt ist, dass ein Lycopodium-Junge in der Familie seine gehässigen, gereizten Momente hat – ein Charakterzug, den *Pulsatilla* sehr selten zeigen würde. Ebenso können Lycopodium-Mädchen im Teenageralter zeitweise so verschlossen und scheu sein wie *Natrium muriaticum*, aber sie haben nicht die emotionale Übersensibilität oder Verhärtung der Gefühle und zeigen nicht die ausgesprochen empfindliche Reaktion auf Kummer, welche letzteres Arzneimittel kennzeichnen.

Machtliebe

Um noch einmal die Charakteristika der Lycopodium-Psychologie festzuhalten, die bisher beschrieben wurden, lässt sich sicher sagen, dass die Kinder Angst vor dem Alleinsein haben, aber auch vor neuen Menschen und Situationen. Sie entwickeln selten ein starkes Selbstwertgefühl und werden langfristig von einem Gefühl von Machtlosigkeit heimgesucht. Zumal sie spüren, dass die Eltern in schwierigen Situationen für sie da sind, versuchen sie, ganz in ihrer Nähe zu bleiben.

Die natürliche Folge ist, dass sich das Kind mit Erwachsenen umgibt, die es weder auslachen noch kritisieren. Ein interessantes Phänomen tritt auf, wenn das Kind merkt, dass es Zeiten gibt, in denen es Situationen völlig unter seiner eigenen Kontrolle haben kann. Es hat ein Bedürfnis nach Schutz, welchen die Eltern bieten. Im Geiste übersetzt das Lycopodium-Kind dies in die Überzeugung, dass die Eltern seiner Kontrolle unterstellt sind. Wenn dieser Fall eintritt, bemerkt das Kind zum ersten Mal, dass es eine gewisse Macht ausüben kann.

In seinen Arzneimittelbildern beschreibt Kent diese Situation wie folgt: „Es handelt sich um ein Furcht vor Menschen, und wenn sich diese Angst bei einer Lycopodium-Patientin voll entfaltet hat, sieht man, wie sie sich vor der Anwesenheit neuer Personen oder dem Kommen von Fremden und Besuchen fürchtet. Sie möchte nur mit den Menschen zusammen sein, die ständig um sie sind.“

Gelegentlich kann diese Angst seltsam extreme Ausmaße annehmen. Das Kind kann in Gegenwart von Fremden unhöflich wirken. Die Eltern berichten, dass das Kind Leute, die es nicht kennt, völlig ignoriert und jeden Kontakt zu vermeiden versucht, indem es vorgibt, der Unbekannte existiere überhaupt nicht. Es sieht die fremde Person nicht an und reagiert auf keinerlei

Kommunikationsversuche. Aus dem Kentschen Zitat lässt sich ersehen, woher dieser Wunsch nach Gesellschaft, allerdings nicht nach der von Fremden, stammt. Zumal man ja niemals weiß, wie sich Fremde verhalten, ist es besser und sicherer, sie zu meiden. Sie wollen ausschließlich Familienmitglieder um sich haben – Menschen, die sich kontrollieren lassen und kein Theater machen. Dies ist, was „bedingungslose Liebe“ für viele Lycopodium Kinder bedeutet. Erst danach kommt die bewusster Entscheidung, **nur von Menschen umgeben sein zu wollen, die sie kontrollieren können**, zumal ihnen dies zum ersten Mal ein wirkliches Machtgefühl gibt. Allerdings ist es rein äußerliche Macht, innerlich fühlen sie sich immer noch schwach.

Einmal war ein Kleinkind wegen Atemwegsinfektionen bei mir in Behandlung es war die kleine Lisa, knapp über ein Jahr alt. Als ich nach dem Temperament des Mädchens frage, klagte die Mutter, das Kind reagiere auf jede Bitte mit lautstarkem Geschrei. Vor dieser Lautstärke würde sie dann jedes Mal automatisch zurückstecken und kapitulieren. Diese Beschreibung von dominierendem Verhalten bei

einem so kleinen Kind, in Verbindung mit den oben genannten Ängsten und den Modalitäten der Atemwegsinfektion, bestätigte die Lycopodium-Diagnose.

Weil das Machtgefühl Unsicherheiten lindert, wird es bei Lycopodium-Kindern zur **Sucht**, und es eskaliert zu dem, was im Kentschen Repertorium als Rubrik *GEMÜT: machtliebend (KK I 70)* aufgeführt ist. Der Machthunger ist ausgeprägt und kann vielerlei Formen annehmen. Man hört vielleicht Eltern über das eigensinnige, gehässige Lycopodium-Kind klagen, das die ganze Familie beherrscht und Eltern und Geschwister gleichermaßen herumkommandiert. Während dieser Phase der Konsultation kann die Beschreibung des Verhaltens des Kindes leicht mit Nux vomica verwechselt werden, da dieses Merkmal in beiden Mitteln recht ausgeprägt sein kann.

In einem Fall quengelte ein Kind ständig und kommandierte seine Mutter herum. „Hol mir dieses Buch!“ „Mach den Fernseher an!“ „Gib mir das Spielzeug!“ Die homöopathische Diagnose wurde dadurch bestätigt, dass dasselbe Kind außerdem ängstlich war, nicht allein spielen wollte und seiner Mutter im Haus auf Schritt und Tritt nachlief. Das ist eine merkwürdige Kombination: eine herrische, doch dabei bedürftige, ängstliche Person. Wenn diese Charakteristika gemeinsam auftreten, ist in den meisten Fällen Lycopodium indiziert.

Lycopodium-Kinder werden **gereizt, wenn man ihnen nicht gehorcht** oder nicht schnell genug Folge leistet. Wie oben angedeutet, kann dieses Verhalten sich bereits bei Säuglingen zeigen, die früh begreifen, dass sie mit Geschrei oder ungezogenem Verhalten diesen liebenden Erwachsenen so manipulieren können, dass er sich ganz nach seinen Wünschen richtet. Das Kind beginnt **herumzukritteln, weiß alles besser**, nörgelt an diesem oder jenem herum, was seine Geschwister nicht richtig machen und kritisiert in ähnlicher Form sogar seine Mutter. Diese Art von Lycopodium-Kind ist es, das während der Konsultation die Mutter fortwährend korrigiert und beleidigt, so dass es sich anhört, als rede es nicht mit seiner Mutter, sondern mit einer Leibeigenen. Dies sollte man als wichtigen Differenzierungspunkt im Gedächtnis behalten, weil es hilft, Lycopodium von *Pulsatilla* zu unterscheiden, wie im folgenden Beispiel beschrieben.

Während der Fallaufnahme der siebenjährigen Janice stellte ich fest, dass alle Symptome sowohl zu Lycopodium als auch zu Pulsatilla passten. Beide Mittel wurden in Betracht gezogen, und ich stellte zur Differenzierung ein paar weitere Fragen. Im Verlauf der Befragung legte ich mein Augenmerk besonders auf die Art, wie die Fragen von dem Mädchen beantwortet wurden. Obwohl die Antworten leicht und eifrig kamen, wie man das bei einem *Pulsatilla*-Kind erwarten würde, so wurde ich doch auch aufmerksam darauf, mit welcher Leichtigkeit das Mädchen die Antworten seiner Mutter korrigierte (in einem Tonfall, der zwischen wohlmeinend und herablassend eingestuft werden konnte), was die Lycopodium-Diagnose bestätigen half.

Das „Machtliebe“-Syndrom wird sich auch in der Art und Weise niederschlagen, wie das Kind spielt. Ein Lycopodium –Kind mit diesem Charakterzug **spielt oft lieber mit jüngeren Kindern**, so dass es selbst der „König“ sein kann. Dann kann er entscheiden, was und wie gespielt wird, kann er Anweisungen geben und über alle Ereignisse bestimmen.

Die Machtdynamik lässt sich auch in der Interaktion von Geschwistern untereinander in Bezug auf Spielzeug feststellen. Das Kind wird auf manipulierende Weise **besitzergreifend** und verlangt von seinen Brüdern oder Schwestern, dass sie um Erlaubnis fragen oder Gehorsam zeigen, bevor sie seine Spielsachen benutzen. In diesem Stadium der Entwicklung wird Lycopodium oft mit

Tuberculinum verwechselt, da beide andere Kinder schlagen können. Das Lycopodium-Kind jedoch schlägt nur jüngere und schwächer Spielkameraden. Wenn das Kind gezwungen ist, mit älteren Kindern zu spielen, zeigt sich sehr rasch seine Charakterschwäche. Unter diesen Umständen neigt das Lycopodium-Kind dazu, ein Mitläufer zu werden, ist still und richtet sich stärker nach den Wünschen anderer. Dies zeigt wieder das schmerzhaft Bewusstsein der sozialen Stellung und die Angst davor, Fehler zu machen.

In späteren Stadien der Lycopodium-Pathologie führt diese Machtliebe dazu, dass **Widerspruch ausgesprochen schlecht vertragen** wird. Das Kind hat Schwierigkeiten, schon mit der geringsten Kritik und Zurechtweisung durch andere umzugehen, dabei ist es selbst mit Kritikeien an anderen Kindern oder Familienmitgliedern, besonders an solchen, die schwächer wirken, schnell bei der Hand. Viele jugendliche Lycopodium-Mädchen werden tadelsüchtig und mäkelig. Nachdem man mit ihnen etwa eine halbe Stunde lang zusammen gewesen ist, bekommt man das Gefühl, dass sie an jedem irgendetwas auszusetzen haben. Ein solcher Teenager, ein sechzehnjähriges Mädchen, das an chronischer Halsentzündung und Heuschnupfen litt, musste mir unbedingt mitteilen, was sie von ihrem Bruder hielt. „Mein Bruder ist ein Faulpelz“, sagte sie. „Er hängt entweder vor dem Fernseher oder auf dem Sportplatz, sonst tut er nichts. Er ist so faul!“ Der Grad der unverhohlenen Kritik und Gehässigkeit ließ mich von *Natrium muriaticum* Abstand nehmen, obgleich es von den Symptomen her anfangs gleichermaßen angezeigt schien.

Sowohl bei dem ängstlichen als auch bei dem herrischen Lycopodium-Typ wächst in uns im Laufe der Konsultation das Gefühl, dass diese jungen Frauen sich selbst viel zu ernst nehmen. Sie sind gewöhnlich in ihrer Kleidung, ihrem Haar, Benehmen und ihrer Sprache hübsch zurechtgemacht, aber die Urteile, die sie über andere fällen, und die Ekelgefühle, die sie ihnen entgegenbringen, geben den Ausschlag für Lycopodium und erinnern besonders stark an *Nitricum acidum*.

Gereiztheit

Ein ausgeprägter Charakterzug von Lycopodium ist hochgradige Reizbarkeit. Lycopodium-Kinder, die zu herrischen Verhaltensweisen tendieren, neigen auch zu Gereiztheit. Sie werden **ungeduldig, kratzbürstig und fordernd**. Wenn man ihnen nicht gehorcht, bekommen sie einen Wutanfall, wie man ihn bei *Nux vomica* erwarten würde. Sie ärgern sich leicht, laut ihren Eltern, über Bedeutungslosigkeiten. Schließlich wird man feststellen, dass diese Gereiztheit ein weiteres Machtmittel ist, das die Kinder für ihre Zwecke einsetzen.

Der kleine Lycopodium-Tyrann muss seinen Willen durchsetzen, ohne dass irgendjemand sich ihm widersetzt, sonst bekommt er einen Wutanfall. Er weigert sich, mit den Eltern zu reden, die ihn mit ihrem Widerspruch kränken, und übertreibt, wenn er in dieser Stimmung ist, jede Kleinigkeit. Zum Beispiel wird er so tun, als sei er überempfindlich gegen körperliche Berührung. Vielleicht richten die Eltern im Einkaufszentrum eine Bitte an das Kind und fordern es wiederholt dazu auf, ein Spielzeug zurückzulegen. Das Kind ignoriert sowohl die Aufforderung als auch die Eltern jedes Mal, und wenn diese es dann am Arm nehmen und wegführen wollen, schreit es „Aua! Du tust mir weh! Lass mich los!“ Das Kind beklagt sich, als hätten die Eltern ihm etwas ganz Grässliches angetan. Umstehende drehen sich nach der Szene um, wodurch die Eltern sofort in Unnade fallen und Kindesmisshandlung

vermutet wird. Wenn sie dann den Arm des Kindes loslassen, hat dieses das Gefühl, mal wieder einen Sieg errungen zu haben und grinst trotzig. Allerdings muss ich hinzufügen, dass diese Kinder auch tatsächlich sehr empfindlich sein können und bei wirklichen körperlichen Schmerzen genau so reizbar werden können wie *Hepar sulfuris*.

Die Reizbarkeit kann zunehmen, wenn sie unter Verstopfung leiden. Sie sind leicht entmutigt, schlagen jüngere Kinder oder sagen der Mutter vielleicht, sie sei blöd. Nach einer Stuhlentleerung können sie für ein paar Tage wieder verträglich werden, bis die Verstopfung wiederkommt. Die Eltern, nicht die Kinder, sind diejenigen, die davon überzeugt werden müssen, dass Abführmittel dem Organismus keine Chance geben, wieder ins Gleichgewicht zu kommen, und dass sie unbedingt abgesetzt werden müssen. Andererseits kann man auch Verständnis für die missliche Lage der Eltern haben, da die Gereiztheit des Kindes den ganzen Haushalt beherrscht.

Das Kind **wacht oft schlecht gelaunt auf**, es will nicht reden oder aus dem Bett aufstehen. Die Eltern sagen, dass morgens für das Kind die schlimmste Zeit ist, besonders wenn es nicht genug geschlafen hat oder hungrig ist. Nachdem sie gegessen haben und eine Weile wach sind, werden diese misstrauischen Kinder sehr viel umgänglicher. Auch gegen **vier Uhr nachmittags**, wenn sie aus der Schule zurück sind, sind sie schlecht gelaunt – die klassische Zeitverschlimmerung von *Lycopodium*. Wenn die Eltern fragen, wie es in der Schule gewesen ist, brummt das Kind nur irgendetwas in seinem hypoglykämischen Zustand, geht in die Küche, um sich etwas Süßes zu holen, und legt sich dann für ein paar Stunden vor den Fernseher.

Auch bei **Babys** ist die Gereiztheit typisch, sie runzeln die Stirn und schreien bei der geringsten Provokation. In diesem Missmut schwingt ein fordernder Unterton mit. Natürlich sind sie besonders schlecht gelaunt beim Aufwachen, wenn sie Hunger haben, oder wenn sie müde oder krank sind, oder wenn sie Kolikschmerzen haben.

Legasthenie

Bei *Lycopodium* können Schwierigkeiten bei der Koordinierung von linker und rechter Gehirnhälfte bestehen. Es ist, als sei das Corpus callosum verletzt und könne darum Informationen nicht von einer Hemisphäre zur anderen übermitteln, wie das ja seine Aufgabe wäre.

Lycopodium-Säuglinge haben oft Schwierigkeiten mit dem Saugreflex. Sie haben auch **Schwierigkeiten mit der Koordination beim Krabbeln** („kreuzweises Krabbeln“) und lernen später Laufen als ihre Geschwister. *Lycopodium* und *Medorrhinum* sind die beiden Mittel mit der höchsten Tendenz zur Legasthenie, sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen. Ja, die Legasthenie kann sogar die erste Indikation für das Mittel darstellen. Sie machen **Fehler beim Lesen und Schreiben**, vertauschen Buchstaben, lassen Buchstaben aus oder benutzen die falschen Wörter und machen Fehler bei der Addition von Zahlenkolonnen.

Die Frustration über dieses Unvermögen verursacht naturgemäß **Lampenfieber**, wann immer sie ihre geistigen Fähigkeiten in Anwesenheit ihrer Klassenkameraden oder bei den Hausaufgaben unter Beweis stellen müssen. Um zu vermeiden, dass sie von ihren Klassenkameraden ausgelacht werden oder schlechte Zensuren bekommen, zögern *Lycopodium*-Kinder die Erledigung ihrer Aufgaben hinaus. Sie verschieben ihre Aufgaben ebenso häufig wie *Sulfur*-Kinder. Während *Sulfur* sich aus

Faulheit gegen die Arbeit sträubt, liegt bei Lycopodium Versagensangst und mangelndes Selbstbewusstsein zugrunde.

Ein seltsames Verhaltensmuster kann bei diesen Kindern entstehen: Sie schreiben ihre Arbeit schnell nieder, aber **können es nicht ertragen zu lesen, was sie gerade geschrieben haben**. Das kommt besonders bei Kindern vor, die viele Fehler machen. Wenn man die Arbeit noch einmal durchliest, bedeutet das, dass man sich mit den Fehlern, die man gemacht hat, auseinandersetzen muss – eine Aufgabe, die der Lycopodium-Psychologie ein Gräuelpiel ist, da sie das Ego untergräbt und Angst vor Gesichtsverlust auslöst. Die Weigerung, die fehlerhafte Arbeit nochmals durchzusehen, ist auch eine Form von Verzögerungstaktik. Zumal sie das Gefühl haben, dass sie es schreiben müssen, wollen sie die Tortur so schnell wie möglich hinter sich bringen.

Unreifere Lycopodium-Kinder können dieses Verhalten auch dann zeigen, wenn ihnen die Arbeit selbst völlig gleichgültig ist, sie aber von Eltern oder Lehrern dazu gezwungen werden, sie zu tun. Die Haltung des Kindes in diesem Fall ist: „So, jetzt habe ich getan, was ihr wollt. Nun lasst mich in Ruhe spielen.“ Jüngere Kinder kümmern sich überhaupt nicht um ihre Schularbeiten und wollen lieber die ganze Zeit spielen. Bei Lycopodium spiegelt der Grad der „Faulheit“ das Ausmaß der Versagensangst wieder, während es bei Sulfur einen Zusammenbruch der Konzentrationsfähigkeit reflektiert.

Empfindlichkeit

Manche Lycopodium-Kinder weinen sehr leicht. Wenn sie gekränkt sind, können sie, können sie **launisch und weinerlich** werden. Die Tränen kommen ihnen unwillkürlich, und wenn die Eltern sagen, sie sollten aufhören, erwidern sie: „Ich kann aber nichts dagegen tun!“ Das kommt besonders nach Ermahnungen vor. Wenn das Kind etwas getan hat, das zu beanstanden ist und Mutter oder Vater die Stimme erheben, um ihm zu sagen, warum das falsch war, fängt das Kind an zu weinen und zwingt die Eltern damit, die geplante Strafpredigt kurz zu fassen. Eine niedrige Toleranzschwelle für Schmerzen wird außerdem manche veranlassen, bei der geringsten Verletzung zu weinen.

Hyperaktivität

Es gibt hyperaktive Kinder, die wunderbar auf Lycopodium reagieren und viele der hier beschriebenen Merkmale haben. Bei allem, was sie tun, haben sie es übereilig und sind unerbittlich. Sie beeilen sich mit ihren Hausaufgaben, machen viele Fehler, leiden an Konzentrationsschwäche und oft an Legasthenie. Sie kritzeln irgendetwas hin, nur um sagen zu können, dass sie fertig sind. Wie zuvor erwähnt, verabscheuen diese Kinder es, das Geschriebene noch einmal zu lesen.

Sie sind sehr **unruhig**, unfähig, still zu sitzen und berühren nervös alles im Zimmer, was sie erreichen können. Sie müssen alle zwei bis drei Stunden etwas zu Essen haben und sind besonders süchtig nach Süßigkeiten, die sie ihren Eltern schreiend abverlangen, als hinge ihr Leben davon ab. Sie stecken oft die Hände in den Mund, und sie lecken sich die Lippen, bis sie trocken, rot und wund sind.

Wenn sie zurechtgewiesen werden, weinen sie. Wenn sie von Mutter oder Vater festgehalten werden, täuschen sie Schmerzen vor und schreien, als würden sie verdroschen. Das hyperaktive Lycopodium-Kind hinterlässt auch in seiner Umgebung große Unordnung

Ängste im Allgemeinen

Die Hauptängste des Lycopodium-Kindes wurden bereits erwähnt, es sind dies die **Angst vor dem Alleinsein (insbesondere im Dunkel), Angst vor Versagen, Angst davor, Fehler zu machen, Angst vor neuen Situationen und Fremden**. Weitere ausgeprägte Ängste beziehen **Gespenster, Skelette, Ungeheuer, große Tiere und Einbrecher** ein. Oft drückt das Kind seine Angst aus, indem es sagt, dass es nicht allein sein will „wegen der Ungeheuer da draußen“ oder „weil die Bären kommen und mich töten“. Es gibt viele Beispiele dafür, wie das Kind dies ausdrücken kann.

Gemeinsam ist ihnen jedoch allen, dass das Kind sich schwach fühlt, diese äußeren Mächte zu überwinden. Das wird durch die Tatsache bestätigt, dass die meisten dieser Ängste verschwinden oder gar nicht erst auftauchen, wenn die Eltern in der Nähe sind.

Sie können auch Angst haben vor Schlangen, Insekten und besonders vor Spinnen, allerdings nicht so ausgeprägt wie *Calcareo carbonica*, *Natrium muriaticum* oder *Phosphorus*.

Korrekturen an der Vergangenheit

Es gibt zwei Symptome, die in älteren Arzneimittellehren in allen Einzelheiten beschrieben werden, die sich meiner Erfahrung nach aber nicht als so wichtig herausgestellt haben, wie man früher annahm.

In frühen Werken ist Weinen den ganzen Tag und Schlafen die ganze Nacht als wesentliches Leitsymptom für Lycopodium-Säuglinge und -Kleinkinder beschrieben. In der Praxis aber trifft man auf dieses Symptom bei Lycopodium-Babys selten. Tatsächlich haben viele Lycopodium-Säuglinge mit Koliken die genau entgegengesetzte Modalität: sie wachen nachts dauernd schreiend auf und schlafen friedlich tagsüber.

Das andere Symptom, das in der Vergangenheit häufig beschrieben wurde, ist eine allgemeine körperliche Schwäche in Verbindung mit geistiger Aufgewecktheit, was das Kind dazu veranlasst, den ganzen Tag lang zu lesen. Auch das sieht man heutzutage selten. Wegen der zeitlichen Verschlimmerung von Lycopodium von vier Uhr nachmittags bis acht Uhr abends waren diese Kinder nach der Schule zu müde, mit anderen Kindern zu spielen. Aufgrund dieser körperlichen Schwäche haben Kinder um diese Zeit früher also eher gelesen, nicht aber aufgrund von geistiger Brillanz. Heute wird von den Eltern berichtet, dass das Kind von der Schule nach Hause kommt und bis zum Abendessen vor dem Fernseher sitzt oder mit einem Malbuch beschäftigt ist - Aktivitäten, die zeigen, dass das Kind sowohl geistig wie körperlich in passiver Stimmung ist.

Schlaf

Manche Kinder leiden in nervösen Zeiten unter Schlaflosigkeit, wie zum Beispiel vor einer Prüfung oder einer Theater- oder Choraufführung. Häufig haben sie solches Lampenfieber gerade auch vor dem Schulbeginn. Gegen Ende der Sommerferien leiden sie manchmal unter Schlafstörungen, kurz bevor die Schule wieder anfängt. Während solch ängstlicher Phasen will das Kind vielleicht wieder bei

den Eltern schlafen oder verlangt, dass das Licht brennen bleibt. Manche Mädchen mit Angst vor Ungeheuern und Dunkelheit können nur einschlafen, wenn die Eltern bei ihnen bleiben.

Ich erinnere mich an die charmante kleine Caroline, die mitten in der Nacht zu den Eltern ins Bett kroch, sich aber verteidigte, indem sie versicherte, „Ich schlafe bestimmt tief und fest, wenn ich das mache, denn ich kann mich überhaupt nicht daran erinnern.“ Ich musste mich ziemlich zusammennehmen, als sie das sagte, denn ich hatte meine Zweifel an dieser letzten Bemerkung. Gelegentlich **wachen diese Kinder nachts erschreckt auf und wissen nicht, wo sie sind** und schreien daher nach den Eltern. Die Eltern kommen ins Zimmer, beruhigen das Kind und bleiben bei ihm, bis es wieder eingeschlafen ist. Es fehlen dabei die heftigen Merkmale von *Stramonium*, die Anhänglichkeit von *Pulsatilla* oder das nächtliche Entsetzen von *Calcarea carbonica*.

Sie **brauchen oft das Licht im Zimmer eingeschaltet und wollen mit anderen im selben Zimmer schlafen**. Sie schlafen auf der **rechten Seite**, so wie *Phosphorus*-Kinder, oder auf dem **Bauch**. Sie **reden oder lachen** häufig im Schlaf. Selbst Säuglinge brabbeln oder gurren vor sich hin. Sie **bleiben zugedeckt**, gut eingepackt in ihre Decken, und das sogar im Sommer.

Sie **lutschen ziemlich lange am Daumen**, manchmal sogar noch als Teenager. Sie wachen unausgeschlafen und schlecht gelaunt auf und springen nicht aus dem Bett, wie *Pulsatilla*-, *Calcarea carbonica*- oder *Natrium muriaticum*-Kinder- Zu der schlechten Laune kommt noch der charakteristische Hunger direkt nach dem Aufstehen, der das Lycopodium-Kind als erstes unter den Geschwistern in die Küche treibt. Das steht in krassem Gegensatz zu *Sulfur*- oder *Natrium muriaticum*-Kindern, die das Frühstück ganz auslassen können.

Körpersymptomatik

Kopf

Der Kopf des Lycopodium-Kindes kann ähnlich aussehen wie der *Silicea* Kopf, nämlich **zu groß im Verhältnis zum Körper**. Diese augenscheinliche Missproportionierung liegt aber hier an der geringen Größe des übrigen Körpers, nicht an der absoluten Kopfgröße, wie das bei *Silicea*- und *Calcarea carbonica*-Kindern häufig auffällt. Interessanterweise zeichnen Lycopodium-Mädchen oft Personen mit riesigen Köpfen und spindeldürren Gliedmaßen, die ähnlich aussehen (zumindest als Karikatur) wie manche, die das Mittel Lycopodium brauchen.

Auf der Kopfhaut bilden sich leicht **Ekzeme**, wobei Lycopodium das Hauptmittel für Ausschläge an oder hinter den Ohren ist. Der Ausschlag sondert ein klares bis gelbes wässriges Sekret ab, das juckende zellophanähnliche Schichten bildet, die in Streifen abgezogen werden können.

Gelegentlich klagen jugendliche Mädchen über langsames Wachstum der Haare oder darüber, dass das Haar allmählich dünner wird. Das ist jedoch normalerweise nicht die Hauptbeschwerde, sondern wird eher während eines Folgetermins erwähnt, weil ihr auffällt, dass ihr Haar seit der Mitteleinnahme voller geworden ist und weit schneller wächst als vorher.

Kopfschmerzen

Lycopodium-Kinder klagen gelegentlich über **zweierlei Arten** von Kopfschmerzen. Der erste Typ kommt **häufig bei Jugendlichen mit starkem Verlangen nach Zucker** vor. Wenn sie eine Mahlzeit auslassen oder sich zum Essen verspäten, bekommen sie Kopfschmerzen, die sofort verschwinden, sobald sie etwas essen. Dasselbe gilt auch für *Phosphorus* und *Sulfur*, differenzierend ist die **Geräuschempfindlichkeit** und Gereiztheit, die bei Lycopodium mit den Kopfschmerzen einhergehen. Während der Kopfschmerzen sind sie extrem geräuschempfindlich und schreien jeden, der zu laut ist, in herrischem Ton an, er solle gefälligst Ruhe geben.

Bei jüngeren Kindern stellt man diese Geräuschempfindlichkeit bei Kopfschmerzen vielleicht nicht fest. In diesen Fällen wird die schlechte Laune nach dem Aufwachen oft als begleitet von Heißhunger und einem Verlangen nach Speisen beschrieben. *Tuberculinum*-Kinder werden bei Kopfschmerzen auch sehr gereizt, der höhere Gereiztheitsgrad wird hier jedoch den Ausschlag für die Nosode anstelle von Lycopodium geben.

Die zweite Kopfschmerzart, über die Lycopodium-Teenager klagen können, ist vergleichsweise schwer zu beschreiben. Der Schmerz tendiert dazu, im rechten Schläfenbereich aufzutreten und verschlimmert sich durch Hitze und nachts, wenn sich der Patient niederlegt, oder morgens, wenn er oder sie zu lange schläft. Ein Spaziergang an frischer, kühler Luft lindert die Schmerzen. Diese Kopfschmerzen ähneln denen von *Natrium muriaticum* und *Pulsatilla*, aber die übrigen Symptome sollten den Ausschlag für das passende Mittel geben.

Lycopodium sollte der Unterrubrik *KOPF: Kopfschweiß nachts (KK I 20)* beigefügt werden. Auch wenn dieses Symptom bei Lycopodium nicht so häufig auftritt wie bei *Calcarea carbonica*, kann es als Hinweis auf dieses Mittel dienen.

Augen und Ohren

Die **Augen sind ziemlich beschwerdefrei**, bis auf ein gelegentliches **Gerstenkorn**. Die Ohren dagegen sind recht anfällig. Das Kind hat oft schmerzhafte **Risse hinter den Ohren**, als wollten die Ohren sich von der Kopfhaut ablösen. Lycopodium ist der Hauptkonstitutionstyp mit diesem Symptom, wenngleich es bei *Calcarea carbonica* und *Sulfur* ebenfalls vorkommt. Die Risse sind bei Lycopodium so weit verbreitet, dass sie zur Bestätigung der Diagnose dienen können. Eltern sagen mir oft, dass ihr Kind als Säugling oder Kleinkind diese Schründen hinter den Ohren gehabt hat. Die Läsion kann variieren von einer bloßen Fissur bis zu einem voll ausgeprägten **Ekzem** hinter den Ohren. Ein solches Ekzem sondert ein klares, gelbliches wässriges Exsudat ab, das zu einem dünnen transparenten Film antrocknet. Wenn man diesen Film abzieht, wird die rohe Haut bloßgelegt, eventuell blutet sie auch.

Das Lycopodium-Kind kann auch Mittelohrentzündungen bekommen, die denen von *Calcarea carbonica* gleichen. Die **Otitis media** ist eher rechtsseitig und führt oft zu einer Ruptur des Trommelfells, wobei dicker, gelber, stark riechender Eiter austritt. Säuglinge werden bei dieser Erkrankung sehr reizbar. Nach der Verheilung der Ruptur des Trommelfells kann etwas Flüssigkeit oder Schleim im Mittelohr zurückbleiben, der sich verdickt und allmählich zu Taubheit auf einem Ohr führt. Die häufig auf tretende Kombination von rechtsseitiger Otitis media und Fissuren hinter dem Ohr

lässt sich fast immer mit *Lycopodium* heilen. Im Kentschen Repertorium gibt es die Rubrik *OHREN: Absonderung, eitrig, mit Ekzem (KK III 79)*, in der fünf Mittel aufgeführt sind. Eines davon ist *Lycopodium*.

Nase

Die Nase ist **bei fast allen** *Lycopodium*-**Kindern betroffen**. Säuglinge, Kleinkinder und junge Erwachsene leiden fast ausnahmslos an **Verstopfung der oberen Atemwege**. Babys haben Schwierigkeiten beim Trinken, weil sie nicht durch die Nase atmen können. Sie wenden den Kopf von der Brust ab, atmen durch den Mund, weinen und wollen weitertrinken. Die Mutter zeigt dem Behandler vielleicht eine kleine Handpumpe, die sie in der Wickeltasche aufbewahrt, mit der sie die Nasenlöcher des Babys absaugt. Zusätzlich zu der Schleimsekretion kann die Verstopfung auch durch eine Schwellung der Nasenmuscheln verursacht sein, die von chronischem Stockschnupfen begleitet ist.

Der Schleim gleicht den Absonderungen aus dem Ohr: dick und gelb bis grün, ähnlich wie bei *Kalium bichromicum*, an denen das Kind den ganzen Tag herumzupft. Der Unterschied zu *Kalium bichromicum* ist der, dass dort die Nase sehr rot und wund wird, wenn man die Krusten abreißt. Bei *Lycopodium* wird die Nase nicht so wund. Der andere Differenzierungspunkt ist, dass diese dicken Absonderungen bei *Kalium bichromicum* eher in akuten Sinusitis-Fällen vorkommen, während sie bei *Lycopodium* bei chronischen Erkrankungen auftreten.

Stockschnupfen bei Säuglingen oder Kindern, begleitet von chronischer Nasenverstopfung, wird zumeist mit *Lycopodium* geheilt. Das Mittel sollte daher im Repertorium in allen entsprechenden Rubriken in den höchsten Grad (=fettgedruckt) erhoben werden. Die Nasenverstopfung ist viel schlimmer nachts, wenn das Kind sich hinlegt, wie bei *Pulsatilla*. Am schlimmsten ist es am Morgen, wegen des Schleims, der sich über Nacht angesammelt hat. Im Allgemeinen wird die Verstopfung der Nase durch Milchprodukte, Sommerhitze und Pollen verschlimmert. Kinder, die dafür anfällig sind, bekommen häufig Erkältungen mit diesen Symptomen.

Die Nase kann völlig trocken sein und der Stockschnupfen nur als „Schniefen“ beschrieben werden, welches die Eltern zu Verzweiflung treibt. Sie fordern das Kind auf, sich die Nase zu putzen, aber es kommt kein Schleim heraus. Dieses **chronische, trockene Schnüffeln** irritiert die Eltern umso mehr, als sie Vergleiche zwischen ihm und einem anderen ihrer Kinder anstellen, welches *Calcarea carbonica* braucht. Bei diesem anderen Kind kommt der Schleim mühelos heraus, wenn es sich die Nase putzt, darum können sie nicht begreifen, warum das *Lycopodium*-Kind unentwegt schnieft und sich die Nase reibt, aber schließlich nur meldet, dass „nichts herauskommt“.

Dieses unaufhörliche Bedürfnis zu Schniefen sieht man in der Praxis häufig und es kann den Homöopathen verwirren, wenn er den Fehler macht und versucht, alle diese kleinen Rubriken im Kapitel **Nase** zu repertorisieren, die zu zahlreichen obskuren Mitteln führen, welche entweder überhaupt nicht oder nur zum Teil und für kurze Zeit wirken. Das trockene Schnüffeln kommt bei *Lycopodium*-Kindern häufig vor. Dadurch sollte man als Homöopath aufmerksam werden und den Fall auf andere Symptome hin untersuchen, welche das Mittel bestätigen könnten.

Ein weiteres Leitsymptom von Lycopodium ist die **Nasenflügelatmung**. Obgleich alle Arzneimittellehren dies als ein häufig beobachtbares Merkmal beschreiben, kommt es in der Praxis bei Kindern selten vor; bei Erwachsenen findet man es dagegen häufiger. In der Kinderpraxis findet man die fächerartige Bewegung der Nasenflügel bei nervösen Jugendlichen und bei Säuglingen und Kindern mit schweren Atemwegsinfektionen, die Lycopodium brauchen, um wieder gesund zu werden. In beiden Fällen wird man gleichzeitig auch eine **gerunzelte Stirn** beobachten können. Schließlich sollte Lycopodium auch bei **Nasenbluten** berücksichtigt werden und kursiv in einer neuen, von mir selbst eingeführten Rubrik erscheinen: *NASE: Nasenbluten, im Sommer*.

Gesicht

Das Gesicht kann recht **charakteristisch** sein, besonders bei Kindern mit einem Malabsorptionssyndrom. Unter solchen Umständen leiden sie an Gewichtsverlust im Kopf – und Oberkörperbereich, so dass die Haut sich dort etwas lockert und **faltig** wird. Arzneimittellehren beschreiben Säuglinge, die mangelhaft gedeihen und wie sehr alte Leute aussehen. Sie meinen damit das Ausmaß der **Runzeln in Verbindung mit der Abmagerung**, wie man sie sonst nur bei über Sechzigjährigen erwarten würde.

In der Praxis sieht man solche Extremfälle eher selten. Häufiger trifft man Säuglinge, die bei der Mutter auf dem Schoß sitzen und den Therapeuten mit besorgtem Blick anschauen, die Augen voller Furchtsamkeit und die Stirn voller Falten, **entsprechend dem Ausmaß** empfundenen Angst. Wenn der Homöopath sich nähert und die Hand nach dem Kind ausstreckt, nimmt die Angst zu, die Augen werden größer, die Falten tiefer und der Griff um den Arm der Mutter fester.

Diese Art von Angst mag verwirrend sein, da man an die Angst vor dem Verlassenwerden von *Pulsatilla* denkt. Die ausgeprägte Faltenbildung jedoch und die gelbliche Haut, die für Lycopodium typisch ist, werden dabei helfen, die beiden Mittel zu differenzieren.

Säuglinge können **bei der Geburt Gelbsucht** haben und die gelbliche Färbung um Wangen und Nase, ähnlich wie *Sepia*, bis ins Erwachsenenalter niemals ganz loswerden.

Lycopodium-Kinder mit Allergien, Ekzemen und Atembeschwerden bekommen dunkle blaue Ringe um die Augen und „adenoide“ Gesichter. Der Ausdruck ist gekennzeichnet durch leicht bis mäßig vorstehende Zähne und einen immer offen stehenden Mund, weil das Kind wegen der Nasenverstopfung durch den Mund atmen muss. Jungen lecken sich oft die Lippen, wodurch die Lippen selbst rissig werden, und die Haut um den Mund wird wund und rot, oder es bildet sich ein Ausschlag. Viele Lycopodium-Kinder haben auch Sommersprossen.

Mund

Eines der wenigen oralen Symptome von Lycopodium ist die Tendenz zur **Gelbfärbung der Zähne**. Das sieht man nicht nur bei Kindern, die sich ungern die Zähne putzen, sondern auch bei solchen, die ihre Zähne äußerst gewissenhaft pflegen. Sogar ältere Kinder stecken häufig die Finger in den Mund und zeigen damit eine **orale Fixierung**.

Innerer und äußerer Hals

Diese Kinder werden von **rezidivierenden Hals- und Mandelentzündungen** heimgesucht. Etwa achtzig Prozent der Kinder mit Halsentzündungen die auf der rechten Seite anfangen und auf die linke übergreifen oder ausschließlich die rechte Seite betreffen und überdies von warmen Getränken gebessert werden, gesunden mit einer Dosis Lycopodium. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Zeitmodalität zutrifft und es dem Kind morgens beim Aufwachen und nachmittags ab etwa 16.00 Uhr schlechter geht.

Die Mandeln sind vergrößert und sondern wiederholt aus tiefen Kratern innerhalb der Oberfläche der Mandeln übel riechend weiße Klümpchen verhärteten Eiters ab. Der Geruch ist so stark, dass er das ganze Zimmer füllt, ähnlich wie bei *Hepar sulfuris*. Nachdem der Patient gegangen ist, hat der Therapeut den starken Wunsch, das Behandlungszimmer zu lüften.

Bei einer Pharyngitis mit den oben genannten Modalitäten der Rechtsseitigkeit und der Verschlimmerung morgens sowie um vier Uhr nachmittags werden die **Halslymphknoten geschwollen und berührungsempfindlich**.

Es ist im Allgemeinen für Kinder sehr ungewöhnlich, **nach warmen Getränken zu verlangen**, aber Lycopodium ist in dieser Hinsicht führend, da die Halsschmerzen dadurch gelindert werden. Das Kind mag auch warme Umschläge um den Hals, welche zeitweilige Linderung schaffen können. Ein Postnasaler Katarrh mit subakuter Sinusitis kann häufig eine Halsentzündung nach sich ziehen oder gemeinsam mit ihr auftreten. Der Schleim verstopft nicht nur die Nasengänge, sondern reizt auch die Rachenschleimhäute.

Torticollis (Schiefhals) ist eine Beschwerde im Halsbereich, welche bei Erwachsenen häufig mit Lycopodium geheilt wird. Auch wenn diese Krankheit bei Kindern seltener vorkommt, so kann doch, wenn sie auftritt, Lycopodium oft das passende Mittel sein. Ein ausgewachsener Torticollis-Fall ist zwar höchst selten, aber man sieht doch häufiger Kinder, die den Kopf nicht ganz gerade halten. Sie lassen den Kopf, den sie eine Weile aufrecht hielten, auf eine Seite sinken, als wäre die Sternocleidomastoideus-Muskulatur zu schwach, um ihn aufrecht zu halten.

Mononukleose (Pfeiffer-Drüsenfieber)

Lycopodium sollte als eines der ersten Mittel der Behandlung von Pfeifferschem Drüsenfieber in Betracht gezogen werden. Die rechte Seite wird in diesem Falle stärker betroffen sein, und die Schwellung der rechten Halslymphknoten ist deutlich ausgeprägt. Im Hals bildet sich übel riechender Eiter, und die Nasengänge sind verstopft. Das Kind wird sehr kälteempfindlich, schwach und müde. Hinzu kommen Bauchschmerzen, gefolgt von Übelkeit und Erbrechen.

Die Bauchschmerzen werden gelindert durch Sich-Krümmen und durch Essen. Im weiteren Verlauf der akuten Infektion fängt das Kind an abzumagern, vor allem am Oberkörper. Die Haut wirkt durchscheinend, fast grünlich, und das Gesicht wird aschfarben mit dunklen Ringen unter den Augen. Man sollte auch an Lycopodium denken, wenn das Kind seit einer Mononukleose häufige Infektionen der oberen Atemwege, eine verstopfte Nase und Magenschmerzen bekommt.

Untere Atemwege

Das Lycopodium-Kind ist anfällig für Erkältungen und Grippeerkrankungen, die leicht auf die Bronchien schlagen, was zu **Bronchitis, Bronchiolitis oder Pneumonie** führen kann. Eine rezidivierende Bronchitis tritt auf mit spärlichem Auswurf, oder in schweren Fällen mit dickem gelbem Schleim. Wenn die akute Infektion vorüber ist, bleibt oft ein schleppender trockener Husten bestehen, der nicht nur das Kind sondern auch die Eltern nachts wach hält. Er wird nachts beim Niederlegen schlimmer und ähnelt darin dem Husten von *Pulsatilla*-Kindern.

Säuglinge sind anfällig für Erkältungen der Brust, die mit reichlicher Schleimproduktion einhergeht, was beim Atmen Rasselgeräusche in der Brust erzeugt. Der Husten rasselt so stark, dass man es fälschlich für eine *Kalium sulfuricum*- oder *Antimonium tartaricum*-Infektion halten könnte. Im Zusammenhang mit der Kongestion lassen sich zwei Leitsymptome von Lycopodium wahrnehmen: das Runzeln der Stirn und die fächerartigen Bewegungen der Nasenflügel. Meist ist der rechte untere oder der mittlere Lungenflügel betroffen.

Diese akute Infektion kann im späteren Leben zum Problem werden, wenn die Bronchitis oder Lungenentzündung nicht rasch und fachkundig behandelt wird. Immer wenn das Kind eine Erkältung hat, kann sie von jenem Zeitpunkt an leicht auf die Brust übergreifen und sich zu einer Bronchitis entwickeln. Das ist einer der Gründe, aus denen Lycopodium fettgedruckt in der Rubrik **BRUST: Entzündung; Lungen, verschleppte Lungenentzündung (KK II 214)** erscheint.

Bei anderen Lycopodium-Kindern kann eine solche akute Atemwegsinfektion in **Asthma** übergehen. Wenn eine Erkältung auf die Lungen übergreift, beginnt ein Asthmaanfall mit Kurzatmigkeit. Auch Anstrengungen wie Treppensteigen oder Rennen können einen Anfall auslösen, wie bei *Calcarea carbonica*. Die Asthmaanfälle haben eine nächtliche Verschlimmerung.

Verdauungssystem

Nahrungsmittelverlangen und – abneigungen

Von allen Nahrungsmitteln essen Lycopodium-Kinder mit Abstand **am allerliebsten Süßigkeiten**. Dieses überwältigende Verlangen kann bereits für die Zukunft Voraussagen auf Blutzuckerprobleme gestatten. Auch der große Hunger und die Gereiztheit beim Aufwachen sowie die Kopfschmerzen, wenn eine Mahlzeit ausgelassen wird, welche durchs Essen verschwinden, sind Vorankündigungen auf Hypoglykämie oder Diabetes. Der Stellenwert, den Süßigkeiten im Leben der Kinder einnehmen, wird deutlich, wenn der Therapeut den Eltern vorschlägt, Süßes zugunsten seines allgemeinen Wohlbefindens aus dem Speiseplan zu verbannen und das Kind daraufhin in Tränen ausbricht. Sie sind **versessen auf Speiseeis und kohlenensäurehaltige Limonade** und mögen gern **warme Speisen und Getränke**.

Gegen die folgenden Nahrungsmittel haben sie entweder eine Abneigung oder sie bringen ihr Verdauungssystem völlig durcheinander, indem sie Blähungen und Koliken verursachen: **Bohnen, Brot, Fett, Käse, Zwiebeln, Austern und Kohlgemüse**. Wenn ein Säugling oder eine stillende Mutter Lycopodium braucht, reagiert das Kind auf diese Nahrungsmittel auch, wenn die Mutter sie isst.

Austern können wie Gift wirken und Durchfall, Erbrechen oder Nesselausschläge hervorrufen. Sie sind **möglicherweise nicht sehr durstig**, besonders kalten Getränken gegenüber sind sie abgeneigt, mit Ausnahme von süßer Limonade, für die sie eine Vorliebe haben.

Magen

Der **Magen und das Abdomen sind die symptomreichsten Bereiche** des Lycopodium-Körpers. Die Eltern sagen von diesen Kindern oft, sie hätten einen **empfindlichen Magen**. Magenschmerzen können beim Lycopodium-Kind als Begleiterscheinung aller Erkrankungen auftreten – sei es bei Erkältung, Grippe oder Asthma. Kinder, die Lycopodium brauchen, empfinden auch Angst im Magen stärker als jeder andere in diesem Buch behandelte Arzneimitteltyp. Der Magen ist sehr anfällig für Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen, ausgelöst schon durch geringsten Stress. Diese Kinder sagen, dass sie vor jeder Prüfung oder Aufführung solche Symptome bekommen. Das Unbehagen kann durch Aufstoßen oder Windabgang gelindert werden.

In diesem Bereich sollte man immer genau nachfragen, da die Antworten eine Reihe von Mitteln bestätigen können. Ganz besonders dann, wenn Lycopodium in Betracht gezogen wird, muss der Verdauungsapparat erforscht werden. Es kann sein, dass das Kind diese Symptome zwar nicht jetzt aufweist, sie wohl aber in der Vergangenheit gehabt hat. Wenn sie aus der Vorgeschichte eruierbar sind, können die Symptome ebenfalls zur Bestätigung verwendet werden. Das Kind kann auch über Magenschmerzen klagen, wenn es **zuviel gegessen** hat, und das tun Lycopodium Kinder sehr häufig.

Appetit

Erwachsene haben entweder einen unbändigen Appetit, gemäß: „Je mehr ich esse, desto hungrier werde ich, und desto mehr könnte ich essen“, oder aber nur ganz wenig Appetit: „Ich kann mich hungrig an den Tisch setzen, und kaum habe ich ein oder zwei Happen gegessen, fühle ich mich schon voll.“ Bei Kindern trifft man meist die erstere Version an.

Der Säugling hat einen Riesenappetit und schreit, wenn er Hunger hat. Er kann kaum abwarten, bis die Mutter den Stillbüstenhalter aufgehakt oder die Milchflasche gewärmt hat, sondern macht ein großes Theater und schreit solange, bis er gefüttert wird. Das Baby wacht vielleicht nachts alle ein oder zwei Stunden mit **großem Hunger** auf und hört bis zum Morgen nicht freiwillig damit auf. Die Mutter muss das Stillen jedes Mal abbrechen.

Das Baby kann von der Mutter als „wilder Sauger“ beschrieben werden. Beim Trinken saugt das Kind kräftig, beinahe gierig und schluckt damit natürlich mit der Milch gleichzeitig viel Luft. Die Luft im Bauch trägt – neben anderen Faktoren – zu den Verdauungsproblemen bei.

Beim Kind oder Teenager grenzt der Appetit an Gefräßigkeit. Dies ist besonders auffallend morgens beim Aufwachen, nachmittags, wenn das Kind aus der Schule kommt und am Abend. Zu diesen Zeiten muss es unbedingt etwas zu Essen haben, sonst gibt es im Haus keine Ruhe. Gelegentlich klagen Eltern nur darüber, dass das Kind zu schnell isst und die Nahrung nicht richtig kaut. In dieser Situation muss der Homöopath genau nach dem Ausmaß des Hungers fragen, da es den Eltern vielleicht schwer fällt, dies genau abzuschätzen. Fragen Sie danach, wie viel Nahrung das Kind im Vergleich zu andere Gleichaltrigen oder gemessen an den Erwachsenen im Haushalt konsumiert!

Lycopodium-Babys bekommen nach dem Stillen oft einen **Schluckauf**. Manche Frauen sagen, sie hätten den Schluckauf ihres Lycopodium-Babys bereits gespürt, als es noch im Bauch war.

Lycopodium gehört kursiv in die von mir eingeführte neue Rubrik *MAGEN: Schluckauf, nach dem Essen, bei Neugeborenen*. *Pulsatilla* gehört in diese Rubrik fettgedruckt, *Calcarea carbonica* kursiv und *Nux vomica* einfach.

Koliken

Babys haben oft bei der Geburt eine gute Größe, werden aber schnell untergewichtig. Die Beschwerden beginnen mit Säuglingskoliken. Im Bauch eingeschlossene Luft verursacht Schmerzen und Unbehagen den ganzen Tag und/oder die ganze Nacht lang. Die Eltern berichten vielleicht, dass die Probleme am späten Nachmittag oder abends anfangen. Sie sagen, abends hätte das Kind Zeiten, zu denen es sich schreiend herumwälzt und versucht, eine bequeme Stellung zu finden. Das kann bis zu zwei Stunden anhalten, während derer die Eltern außerstande sind, das leidende Baby zu beruhigen. Schließlich geht etwas Wind oder Stuhl ab, dann ist es wieder hungrig und will gestillt werden. Während dieser Periode sieht der Säugling sehr unglücklich aus, legt die Stirn in Falten und hat einen finsternen Gesichtsausdruck.

Der Säugling kann auch mitten in der Nacht mit einem Aufschrei erwachen und so lange schreien, bis die Luft abgegangen ist. Eltern berichten, dass das Kind mit heißen Umschlägen auf dem Bauch oder in einem warmen Bad leichter aufstoßen kann und die Schmerzen gelindert werden. Um den Windabgang zu erleichtern, kann das Kind in jede beliebige Richtung geschaukelt werden.

Lycopodium-Säuglinge mit Kolikschmerzen sind manchmal nur zufrieden, während sie gestillt und wenn sie gehalten werden. Zu jeder anderen Zeit wird das Kind gereizt und nervös und macht seine Schreistunden durch. Die Eltern sagen, dass sie das Kind keine fünf Minuten lang hinlegen können, ohne dass es anfängt zu schreien.

Abdomen

Auch nach dem Säuglingsalter ist das Abdomen weiterhin häufig mit Gasen gefüllt, was zu einer Ursache ständigen Unbehagens wird. Die Gase steigen auf- oder abwärts und werden irgendwo im Verdauungstrakt eingeschlossen. Der Schmerz lässt sich durch heiße Auflagen auf dem Bauch oder Bauchmassage lindern, denn beides trägt dazu bei, die eingeschlossene Luft zu lösen. Wenn ein Malabsorptionssyndrom vorliegt, können die Gase das Abdomen geradezu trommelartig aufblähen. Sogar kleine Babys zerren an ihren Kleidern, um den Bauch freizumachen und strecken sich schreiend in alle Richtungen, bis die Gase abgehen. Nach dem Essen oder unmittelbar vor dem Stuhlgang kann man bei diesen Kindern ein lautes Rumoren in den Därmen hören, das mit Windabgang endet: das geht abends oft der Stuhlentleerung voraus.

Obgleich in diesem Buch, wie auch in anderen Arzneimittellehren, Verdauungssymptome sehr ausführlich beschrieben werden, ist das Vorliegen derartiger Beschwerden für die Verschreibung des Mittels nicht unbedingt notwendig. Viele Kinder, die Lycopodium brauchen, haben überhaupt keine Schwierigkeiten mit der Verdauung. Man sollte nicht aus diesem Grunde zögern, das Mittel zu geben,

zumal es eine solche Vielfalt von Symptomen abdeckt. Die Gabe von Lycopodium kann auch für viele Kinder von großem Nutzen sein, die an anderen Organsystemen erkranken.

Rektum

Das Lycopodium-Kind neigt zu **Verstopfung** und hat nur alle zwei, drei oder sogar nur alle fünf Tage eine Stuhlentleerung. Mögliche Ursachen für die Verstopfung sind entweder Angst oder Mangel an effektiver Darmtätigkeit. Schwierigkeiten mit der Stuhlentleerung können in Situationen auftreten, in denen das Kind nervös und ängstlich ist, wie zum Beispiel in öffentlichen Toiletten. Das Kind hat Schwierigkeiten, die Aftermuskulatur zu entspannen, wenn es nervös ist und muss vielleicht eine Stunde oder länger auf der Toilette sitzen und lesen, bevor es zur Stuhlentleerung kommt.

Bei Lycopodium-Kindern kann der Stuhlgang entweder ganz ausbleiben oder erfolglos sein. Die Stuhlentleerung ist möglicherweise schmerzhaft; allerdings schreit der Säugling oder das Kind ohnehin, macht viel Theater und wehrt sich gegen alles und jedes, bis die Stuhlentleerung endlich Erleichterung verschafft. Ein Differenzierungspunkt zwischen Lycopodium und *Calcarea carbonica* ist, dass manche *Calcarea carbonica*-Kinder sich wohl fühlen, wenn sie Verstopfung haben, Lycopodium-Kinder dagegen fühlen sich durch die Verstopfung in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt. Bei Kindern kann das folgende Leitsymptom vorkommen, das man auch oft bei Erwachsenen findet, und zwar, dass der Stuhl anfangs hart ist und dann weich wird.

Lycopodium-Kinder können bereits im Säuglingsalter Hämorrhoiden bekommen, die einfach gleich bleibend vorhanden sind und selten in eine akute Symptomatik ausbrechen, stark anschwellen oder bluten; sie werden auch nicht sehr schmerzhaft – im Gegensatz zu denen von *Nux vomica* oder *Muriaticum acidum*.

Harnwege

Ältere Arzneimittellehren führen zahlreiche Symptome der Nieren und Harnwege auf. In der Praxis sind die Nieren nur bei einer geringen Minderheit von Lycopodium-Kindern in Mitleidenschaft gezogen. Die oft zitierten Symptome von „rotem Sand im Urin“ und Schreien vor Schmerzen vor dem Harnabgang kommen tatsächlich sehr selten vor. Ersteres Symptom fand man häufiger Anfang des Jahrhunderts, als es in den Häusern noch keine sanitären Anlagen gab. Das bedeutete, dass das Kind in einen Topf urinierte, in dem der Urin über Nacht stehen blieb, so dass man das rote Sediment am Morgen sehen konnte. Letzteres Symptom findet man zuweilen bei einem atypischen Kind, bei dem eine **Harnsäurediathese** mit Abgang von Harngrieß vorliegt. Es schreit vor dem Wasserlassen, und es entwickelt sich im Lauf der Zeit entweder Gicht, oder es kommt zur Bildung rechtsseitiger Nierensteine.

Ein Symptom, das zur Beseitigung der Diagnose dienen kann, ist die eigenartige Tatsache, dass **Jungen abends häufiger urinieren müssen als am Tage**.

Es besteht eine ausgeprägte Neigung zu **angeborenen Anomalien** im Bereich des Urogenitalsystems, einschließlich struktureller Probleme der Nieren oder Harnleiter, wie zum Beispiel, dass ein Harnleiter am falschen Ort angewachsen ist oder Hypospadien und Epispadien (untere und obere Harnröhrenspalten, wo die Harnröhrenrinne nicht an der richtigen Stelle liegt) sowie

Harnröhrenstriktur. Bei vielen Patienten sind diese Defekte operativ korrigiert und die entsprechenden Organfunktionen daher normal, so dass diese Information nur durch die Anamnese in Erfahrung gebracht werden kann. Bei anderen jedoch bleiben nach dem Eingriff schleppende Symptome bestehen – wie erhöhte Häufigkeit und Ausmaß des Harndranges und auch reichliches Urinröpfeln im Anschluss an die Harnröhrenkorrektur. Es liegt vielleicht an dieser urogenitalen Schwäche, dass solche Jungen häufig **Bettnässer** sind.

Jungen

Ich habe festgestellt, dass Lycopodium das am häufigsten indizierte Mittel bei männlichen Säuglingen ist, die mit **Hodenhochstand** geboren werden, und es sollte den entsprechende Rubriken beigefügt werden. Jungen sind auch anfällig für **rechtsseitigen Leistenbruch**. Viele Erwachsene, die Lycopodium brauchen, erwähnen dieses Symptom in ihrer Anamnese. Es ist interessant und auffallend zu sehen, wie viele dieser Kinder nach der Bruchoperation eine neue Erkrankung bekommen, so wie Heuschnupfen oder chronische Nebenhöhlenentzündung.

Mädchen

Bei Mädchen entwickeln sich die sekundären Geschlechtsmerkmale unter Umständen erst im Alter von fünfzehn oder sechzehn Jahren. Die Menarche kann recht spät einsetzen. **Prämenstruelle Phasen** gehen bei Jugendlichen mit erhöhtem Appetit, ganz besonders auf Süßes, sowie vermehrter Verstopfungsneigung und Gereiztheit einher. Ein geringerer Prozentsatz leidet unmittelbar vor dem Menstruationsfluss an leichter Akne und fängt aus geringstem Anlass an zu weinen. Der Menstruationsfluss ist mit Schmerzen assoziiert, die vom rechten Unterbauch ausgehen und in die Innenseite des Oberschenkels ausstrahlen. Rechtsseitige Schmerzen in den Eierstöcken während des Eisprungs sind ebenfalls Beschwerden, die vorkommen können.

Ein dünner Hals und schlanker Oberkörper über breiten Hüften, der charakteristische Körperbau von Lycopodium-Erwachsenen, lässt sich manchmal bereits bei jungen Mädchen beobachten. Zunächst wirken diese Mädchen sehr dünn, wenn man sie im Wartezimmer sitzen sieht, aber sobald sie aufstehen, lassen sich die schweren Hüften und Oberschenkel erkennen.

Bewegungsapparat

Extremitäten

Bei **rheumatischen Schmerzen und Arthritis** im Kindesalter mit **rechtsseitiger Verschlimmerung** sollte Lycopodium in Betracht gezogen werden. Die Modalitäten sind mit denen von *Rhus toxicodendron* identisch: Die Schmerzen werden gelindert durch Bewegung und Wärme und verschlimmern sich durch Ruhe. In den betroffenen Bereichen, insbesondere an den Hand- und Fußgelenken lassen sich knötchenartige Schwellungen beobachten. Ein charakteristisches Merkmal

der rheumatoiden Arthritis von Lycopodium ist schmerzlose Schwellung des rechten Knies, selbst bei ausgeprägtem Erguss im Gelenk und Gelenkbeutel. Die betroffenen Gelenke können auch bei Bewegung knackende Geräusche machen. In einer akuten Phase der Arthritis kann das Kind unsicher und gereizt sein.

Eine Beobachtung, die man bei Lycopodium-Kindern häufig macht, ist die **ruhelose Bewegung der Beine**. Während der Konsultation bemerkt man, dass die Beine in ständiger Bewegung sind, und zwar kreisend von den Knien abwärts – nicht von den Fußgelenken abwärts, wie das bei *Natrium muriaticum* der Fall ist. Die Eltern berichten vielleicht, dass das Kind nachts im Bett die Beine unruhig hin und her bewegt.

Das Leitsymptom der trockenen, aufgesprungenen Haut an den Fersen kann sich bereits bei jungen Mädchen ausgebildet haben, jedoch lässt es sich bei ihnen nicht so häufig beobachten wie bei erwachsenen Lycopodium-Frauen.

Manche Kinder bekommen **Warzen im Fersenbereich der rechten Fußsohle**. Nägelkauen ist eine häufige Klage der Eltern über ihre Kinder; das Knabbern entsteht sowohl aus Nervosität als auch aufgrund von überschüssiger Energie und Ruhelosigkeit.

Haut

Lycopodium-Kinder leiden oft **seit der Geburt an Ekzemen** – ebenso wie *Medorrhinum*-, *Sulfur*-, *Tuberculinum*- und *Calcarea carbonica*-Kinder. Füße, Finger und Kopfhaut (besonders hinter den Ohren) sind die am stärksten betroffenen Bereiche. Eventuell bringt man durch die Anamnese die Erfahrung, dass das Kind bei der Geburt Gelbsucht gehabt hat, die Lebergegend sehr empfindlich war und es als Säugling häufig unter Blähungen gelitten hat. Diese Kinder verlieren die gelbliche Tönung der Haut vielleicht niemals ganz, so dass eine goldene oder fahle Färbung zurückbleibt.

Die Kinder bekommen leicht **Leberflecke und Sommersprossen**. Lycopodium ist ein häufig indiziertes Mittel bei Kindern mit **Neurodermatitis**. Es bilden sich juckende Bläschen, die eine mehr oder weniger große Hautfläche bedecken. Diese Bläschen können ulzerieren (geschwürig werden) und nur langsam heilen, weil das Kind ständig daran kratzt. Die Ausschläge hinterlassen verhärtete Narben mit umschriebener Pigmentierung.

Bei denselben Kindern kann sich auch eine Tendenz zu Nesselausschlägen entwickeln, die durch Nervosität oder allergene Nahrungsmittel ausgelöst werden. Sowohl die Nesselausschläge als auch die Neurodermatitis werden durch Sommerhitze, Bettwärme oder eine heiße Dusche verschlimmert. Der intensive Juckreiz lässt im Freien an kühler Luft etwas nach. Das Kind kann auch **trockene, schuppige Haut** bekommen, besonders im Gesicht, am Gesäß und an den Beinen. Solche Hauttrockenheit neigt zur Verschlimmerung im Winter und durch bestimmte Nahrungsmittel wie Milch, Tomaten und Zitrusfrüchte.

Bei den Kindern können Warzen auf den Händen und besonders an den Fußsohlen wachsen.

Körperliche Allgemeinsymptome

Die Beschwerden sind rechtsseitig oder beginnen rechts und greifen auf die linke Seite über. Atemwegserkrankungen breiten sich von oben nach unten aus. Magerkeit lässt sich häufig beobachten, besonders bei Jungen. Das Kind isst viel, manchmal sogar mehr als die Eltern, nimmt aber nicht zu, sondern nimmt dabei sogar noch ab, was an *Calcareea carbonica*, *Natrium muriaticum* oder *Tuberculinum* erinnert. Wenn jedoch diese Tendenz zur Abmagerung von viel Blähungsbildung begleitet ist, so ist Lycopodium eher das Mittel der Wahl.

Verschlimmerung am Morgen und gegen Abend, von sechzehn bis zwanzig Uhr; diese Zeitmodalitäten, besonders wenn beide vorliegen, dienen als starkes Leitsymptom, sowohl im Zusammenhang mit jeder Krankheit als auch, wenn dies Zeiten eines allgemeinen Energieabfalls sind. Die Kinder sind **kälteempfindlich**, tragen gern Kopfbedeckungen, behalten womöglich nachts ihre Socken an und schlafen bei geschlossenem Fenster. Das ist auffallend und eigenartig, da Kinder im Allgemeinen meist warmblütig sind. Kälte mögen Lycopodium-Kinder nur dann, wenn sie Hautprobleme haben oder manchmal bei Kopfschmerzen. Ansonsten frösteln sie leicht und mögen alles warm – das Zimmer, das Essen, die Getränke und Baden.

Ältere Arzneimittellehren haben oft davon abgeraten, bei der Behandlung eines Falles mit der Gabe von Lycopodium zu beginnen. Die Empfehlungen dort lauten, dass man zuerst *Sulfur* oder *Calcareea carbonica* geben sollte. Dies hat sich in der Praxiserfahrung nicht bestätigt. Beginnen Sie den Fall immer mit dem Simillimum!

Lycopodium-Säuglinge und –Kleinkinder

Dies sind sehr ängstliche Babys, die immer in der Nähe von der Mutter oder auf einem elterlichen Schoß sein müssen, um sich sicher zu fühlen. Lycopodium-Säuglinge werden besonders dann ängstlich, wenn sie allein sind oder sich in Gegenwart von Menschen außerhalb des engsten Familienkreises, besonders bei Fremden mit lauter Stimme, aufhalten müssen. Ihre große Furcht und Sorge lässt sich ohne weiteres an den weit aufgerissenen Augen und dem Gesichtsausdruck erkennen, aber besonders an dem charakteristischen Stirnrunzeln.

Diese reizbaren Babys legen schon aus geringfügigem Anlass die Stirn in Falten und schreien. Ihr Geschrei hat einen fordernden Tonfall. Besonders schlecht gelaunt sind sie, wenn sie Hunger haben, müde sind, beim Aufwachen, bei einer Kolik und während jeder akuten Erkrankung.

Manche Säuglinge schreien jedes Mal, wenn das Licht gelöscht wird oder sie allein in ihrem Bettchen gelassen werden; denn sie wollen bei den Eltern schlafen. Sie wachen häufig nachts auf, weil sie Hunger oder Bauchkrämpfe haben und sind morgens hungrig und missmutig.

Der Kopf wirkt groß im Verhältnis zu dem kleinen Körper oder den dünnen Gliedmaßen.

Hinter den Ohren entstehen Hautrisse. Mittelohrentzündungen kommen häufig vor, sie beginnen rechts und sondern schließlich ein dickes, übel riechendes Exsudat ab. Während solcher Episoden sind die Kinder durchwegs gereizt.

Die Nasengänge sind bei Säuglingen häufig mit Schleim verstopft, was das Stillen beträchtlich behindert. Der Säugling muss sich von der Brust abwenden, atmet durch den Mund, schreit und sucht

wieder nach der Brustwarze. Die Mutter muss häufig den Schleim aus der Nase absaugen. Schnüffeln infolge verstopfter Nase kommt bei den Babys oft vor, besonders wenn sie nachts hingelegt werden. Entweder ist der Schleim dick und gelb-grün, oder es ist nur ein trockener Stockschnupfen mit einer Schwellung in der Nasenmuschel, welche die Atmung verhindert.

Während akuter Atemwegsinfektionen kommt es zu fächerartigen Bewegungen der Nasenflügel.

Erkältungen greifen über auf die Bronchien, was zu Bronchitis und Lungenentzündung führt.

Rezidivierende Erkältungen der Brust sind begleitet von viel Schleim mit Rasselgeräuschen, gerunzelter Stirn und fächerartigen Bewegungen der Nasenflügel. Hustenanfälle treten besonders nachts im Liegen auf. Der rechte mittlere Lungenlappen ist sehr häufig betroffen.

Koliken und rascher Gewichtsverlust sind übliche Verdauungsbeschwerden. Es können sich viele Gase in den Därmen entwickeln, vor allem nachmittags oder nachts, die große Empfindlichkeit, Gereiztheit und Schmerzen verursachen, weil sie eingeklemmt sind. Die Kinder schreien vor Schmerzen und wälzen sich herum, um sich Linderung zu verschaffen. Es geht ihnen besser durch heiße Umschläge auf dem Bauch, aber auch, wenn sie herumgetragen werden, gelegentlich durch Stillen und immer nach Windabgang; wenn die Schmerzen nachgelassen haben, sind sie immer sehr hungrig. Der Säugling hat einen guten Appetit, wacht oft auf, um gestillt zu werden und hört nicht auf zu trinken, bis die Mutter den Stillvorgang abbricht. Mütter nennen diese Babys manchmal „wilde Sauger“. Nach dem Stillen bekommen diese Kinder Schluckauf. Wenn ein Malabsorptionssyndrom vorliegt, kann der Bauch durch die Gase aufgebläht sein, die unmittelbar vor einer Stuhlentleerung abgehen.

Im Urogenitaltrakt können zahlreiche Geburtsanomalien bestehen: ein Übermaß an, einen Mangel an oder Fehlposition von Geweben und Organen, Diese Defekte könne zwar durch ein homöopathisches Mittel nicht korrigiert werden, aber solche Symptome können Hinweise auf Lycopodium geben, und bei Nachwirkungen von operativen Eingriffen kann mit diesem Mittel oft geholfen werden.

Jungen können mit Hodenhochstand oder Hernien geboren werden, vor allem rechtsseitig.

Babys haben motorische Schwächen, wie mangelnde Saugreflexe oder Schwierigkeiten mit dem Krabbeln lernen. Bei Säuglingen mit diesen Schwächen können sich später Legasthenie oder andere Probleme einstellen.

Ekzeme können bereits von Geburt an bestehen, vor allem hinter den Ohren, aber auch an den Füßen, Fingern und der Kopfhaut.

Bei Säuglingen, die mangelhaft gedeihen, wird die Haut runzlig und schlaff. Das Kind legt auch das Gesicht in Falten, wenn es Schmerzen hat und wenn es schreit. Der Gesichtsausdruck wechselt ab zwischen einem ängstlichen Blick, als erwarte das Kind das Schlimmste, und einem irritierten, missmutigen Stirnrunzeln. Die Haut kann ikterisch sein und womöglich die gelbliche Färbung nie ganz verlieren.

Der typische Lycopodium-Säugling ist mager und hat rechtsseitige Beschwerden mit Verschlimmerung von vier Uhr nachmittags bis acht Uhr abends.

TUBERCULINUM

Charakteristika des Gemüts

Retardierte Entwicklung

Die **Hauptindikationen**, welche Homöopathen an das Mittel Tuberculinum denken lassen, liegen oft im **geistigen und emotionalen Bereich**. Bei Kindern, die aus diesem Mittel großen Nutzen ziehen, kann die Fähigkeit zu klarem Denken und vernünftigem Handeln beeinträchtigt sein.

Das Spektrum von Störungen ist sehr breit und reicht von Kindern, die schwerwiegend krank sind bis zu solchen, bei denen nur ein leichtes Ungleichgewicht vorliegt. Seien Sie darauf vorbereitet, bei der Anamnese eines Tuberculinum-Kindes viele Fragen stellen zu müssen. Dort, wo Tuberculinum-Kinder zu Hause sind, werden Sie häufig anstrengenden Familiensituationen begegnen. Wie bei allen Arzneimitteltypen wird auch hier der Gemütszustand oft den ersten Hinweis auf dieses besondere Mittel geben, auch wenn dies vielleicht nicht der Grund ist, aus dem die Eltern das Kind zu Ihnen in die Praxis bringen.

Bei einem gewissen Prozentsatz dieser Kinder können angeborene **geistige Behinderungen** vorliegen, von leichten Lernschwierigkeiten bis zu schwerwiegender geistiger Retardierung. Die hochgradig retardierten Kinder leiden oft gleichzeitig an körperlichen Entwicklungsstörungen: Am häufigsten kommen Probleme vor wie Mikrozephalie (Vogelkopf) Pectus excavatum (Trichterbrust), Affenfurchen (Vierfingerfurchen auf den Handflächen und Deformationen der Finger). Manche dieser Kinder weisen eine ganze Reihe von chromosomalen Störungen auf, auch wenn die Ergebnisse der genetischen Tests normal sind.

Bei Tuberculinum-Kindern kommen auch unverhältnismäßig häufig angeborene **Anomalien der Mittellinie** vor. Während der Entwicklung des Fötus, genauer gesagt während der frühen embryonalen Entwicklung, gibt es ein Stadium, in welchem die flachen Zellen, die den Embryo strukturieren, sich aufzuwölben und abzukapseln beginnen, um ein Rohr zu bilden. An diesem Meilenstein der Entwicklung findet anscheinend ein Zusammenbruch statt, der für eine ganze Reihe von Problemen verantwortlich ist, einschließlich Hydrozele (Wasserbruch), Nabelbruch und Wolfsrachen. Bei vielen Kindern dieser Kategorie nimmt der Schädel seltsame Formen an, als hätten sich eine oder mehrere Knochenverbindungen des Schädels zu früh geschlossen. Die meisten Deformationen gehen mit Problemen der Knorpel- und Knochenbildung einher.

Diese bemitleidenswerten Kinder werden in den älteren Arzneimittellehren mit Bezeichnungen wie „Zurückgebliebenheit“, Kretinismus und Idiotie bedacht. Tuberculinum sollte kursiv oder sogar fett gedruckt allen Rubriken beigefügt werden, welche diese Art von **Retardierung** beschreiben.

Auch wenn sie mehr oder weniger normal sind, können solche Kinder durch Verzögerung bei allen entscheidenden geistigen und körperlichen Entwicklungsschritten auffallen.

Die Schilderungen der Eltern können Homöopathen zur Verschreibung von *Baryta carbonica* verleiten. Ein hilfreicher Hinweis zur **Differenzierung** zwischen den beiden Mitteln ist, dass das *Baryta carbonica*-Kind selten all die körperlichen Anomalien aufweist, die man gewöhnlich bei retardierten Tuberculinum-Kindern findet. Bei Kindern, die *Baryta carbonica* brauchen, steht die geistig-emotionale

Entwicklungsverzögerung im Vordergrund. Im Gegensatz dazu leidet das **Tuberculinum-Kind zusätzlich an einer ganzen Reihe anderer Störungen und Deformierungen**.

Ein weiterer Schlüssel, der zur Differenzierung zwischen Tuberculinum und *Baryta carbonica* dienlich sein kann, liegt im Wesen der Kinder. Tuberculinum-Kinder haben in ihrem Wesen und Aussehen etwas Koboldhaftes, im Gegensatz zur schwereren, eher träge erscheinenden *Baryta carbonica*-Natur. Angst vor neuen Situationen und neuen Menschen sind zwei der stärksten Symptome, die *Baryta carbonica* indizieren. Ein Tuberculinum-Kind mit einem gewissen Grad mentaler Retardierung kann ähnliche Symptome haben, insbesondere die **Angst vor neuen Situationen**, vergleichsweise weniger die Angst vor neuen Menschen. Weil diese Information nicht in den homöopathischen Lehrbüchern steht, kann es Homöopathen verwirren, wenn sie bei Patienten auf hochgradige Ängste dieser Kategorie stoßen.

Langsame Tuberculinum-Kinder haben auch eine **Abneigung dagegen, beobachtet zu werden** – genau wie *Baryta carbonica*. Wie manche Medorrhinum-Kinder können sie sich während der Konsultation verstecken, oder sie fordern die Eltern auf, die Fragen des Homöopathen nicht zu beantworten. Zumal diese Symptome früher nicht als Hauptindikatoren für Tuberculinum bekannt waren, ist oft der Fehler gemacht worden, dass Homöopathen einen Fall als unheilbar erklärt haben, nachdem *Baryta carbonica* oder andere Mittel, die anscheinend das Simillimum waren, mit wenig oder keinem Erfolg verschrieben worden waren. Vielen dieser Kinder könnte mit Tuberculinum sehr geholfen werden.

Innerhalb des **breiten Spektrums von Entwicklungsverzögerungen** finden wir auf der Seite der weniger stark betroffenen Kinder solche, bei denen ausschließlich die Auffassungsgabe verlangsamt ist. Dies lässt sich häufig beobachten, wenn sich die Kinder in einer unbekanntem Situation befinden oder wenn man ihnen etwas Neues erklärt. Die mentale Schwäche ist durch eine Besonderheit gekennzeichnet: Sie sind **schnell erschöpft, wenn sie sich einer Lektion oder einem Projekt widmen**. Obgleich die geistige Fähigkeit in einem gewissen Rahmen durchaus vorhanden sein kann, leidet das Kind hauptsächlich unter Konzentrationsschwäche in Bezug auf die gestellte Aufgabe. Die Konzentration, das Stillsitzen und die Durchführung der Aufgabe strengen das Kind zu sehr an. Manche Kinder bekommen **Kopfschmerzen, wenn sie zu lange lernen** oder sich konzentrieren. In diesem Sinne hat Tuberculinum Ähnlichkeit mit anderen Mitteln wie *Natrium muriaticum* und *Calcarea carbonica*. Wegen der Tendenz zu geistiger Überanstrengung durch Konzentration, was schnell zu körperlicher Verschlimmerung führen kann, bekommt das Kind eine Aversion gegen geistige Betätigung.

Der dreizehnjährige Tyler wurde nach einer akuten Bronchitis „faul“. Er zögerte die Erledigung seiner Aufgaben immer mehr hinaus und begann, schlechte Noten zu bekommen. Wegen Konzentrationsmangels entwickelte er eine Abneigung gegen das Lernen und schlief sogar im Unterricht ein. Diese Schilderung in Verbindung mit den körperlichen Allgemeinsymptomen verlangte nach dem Mittel Tuberculinum. Es war bemerkenswert mitzuerleben, wie schnell sich Tyler nach der Einnahme des Mittels „auf den Hosenboden setzte“ und mit wiedererlangter Fähigkeit zu ausdauernder Konzentration ernsthaft zu lernen begann.

Hausaufgaben sind für viele Tuberculinum-Kinder ein qualvolles Thema, und wenn sie dazu gedrängt werden, sind dies die Typischen Reaktionen: Sie lügen ihre Eltern an und sagen, sie hätten die

Aufgaben bereits gemacht, wenn sie tatsächlich nicht einmal angefangen haben. Bei ihnen entwickelt sich eine körperliche Verschlimmerung durch die Arbeit wie Müdigkeit, Kopfschmerzen oder Augenschmerzen. Sie weigern sich aus einer starken Oppositionshaltung, die Aufgaben zu erledigen: „Wenn die wollen, dass ich meine Aufgaben mache, dann mach ich sie erst recht nicht!“ ist die unbewusste Reaktion auf die Anweisungen der Eltern. Schließlich weigern sie sich womöglich, irgendwelche Aufgaben zu übernehmen, weil die Arbeit angeblich zu langweilig ist oder weil eine innere Rastlosigkeit es verhindere. In diesem Falle klagen die Eltern vielleicht darüber, dass das Kind einfach nicht lang genug stillsitzen kann, um seine Hausaufgaben zu erledigen. Dies sind oft die Tuberculinum-Kinder bei denen eine Diagnose auf Mangel an Aufmerksamkeit oder Konzentrationsfähigkeit gestellt worden ist.

Einer anderen Geschichte, der man häufig begegnet, ist die vom Tuberculinum-Kind, das recht aufgeweckt und erfolgreich in der Schule gewesen ist, bis es schwer krank wurde. Seither ist der Funke, mit dem es lernen und sich konzentrieren konnte, erloschen, und es beginnt, sich so zu verhalten wie oben beschrieben. Eltern schildern, dass „sie einfach nicht mehr lernen kann, seit sie die Lungenentzündung hatte“, oder dass „sie alles immer wieder aufs Neue lesen muss, weil sie sich nicht mehr konzentrieren kann und ihre Aufnahmefähigkeit nur noch ein Schatten dessen ist, was sie früher einmal war“. Solche ausgelaugten Kinder begeben sich zwar vielleicht morgens auf den Schulweg, kommen aber nicht in der Schule an, sondern machen sich stattdessen einen freien Tag und spielen in der Stadt.

Das Erinnerungsvermögen ist angegriffen, so dass das Kind gezwungen ist, ein Buchkapitel immer wieder zu lesen oder beim Lernen die Zahlen oder das Alphabet endlos zu wiederholen. Manche dieser Kinder landen allein aufgrund des schlechten Gedächtnisses in Sonderziehungsklassen oder Sonderschulen. Sie machen Lese- und Schreibfehler, lassen Buchstaben aus oder schreiben Wörter sogar von oben nach unten anstatt von links nach rechts. Nach der Einnahme des passenden Mittels wird das Kind sich viel besser konzentrieren und viel leichter lernen können.

Es kommt häufig vor, dass die Lehrer solcher Kinder in Sonderschulklassen Briefe mit etwa folgendem Inhalt an die Eltern schreiben: „Ich weiß nicht, was diese Änderung bewirkt hat, aber Ihr Kind lernt plötzlich viel mehr, braucht weit weniger Ansporn und kann das erste Mal, seit ich es kenne, Aufgabenstellungen auf Anhieb begreifen und sich merken.“ Dies kann als spontane Reaktion von Lehrern kommen, die von der homöopathischen Behandlung des Kindes nichts wissen.

Es ist wichtig, an dieser Stelle darauf aufmerksam zu machen, dass die Eltern von geistig behinderten Kindern häufig berichten, dass das Kind seit der Verschreibung des Mittels sehr viel besser lernt und sich stark verändert hat. Der Homöopath muss solche Angaben sorgfältig analysieren, da die Eltern zu übertriebenen Optimismus neigen und großartige Fortschritte sehen, wo sich tatsächlich wenig oder gar keine Besserung ereignet hat. Dies ist ein herbsüßer Aspekt der pädiatrischen homöopathischen Praxis. Diese Eltern, denen keinerlei Hoffnung auf Besserung für ihr Kind gemacht werden konnte, sehen plötzlich eine leichte Änderung zum Guten und haben das Gefühl, ihr Kind habe mit dieser Behandlung eine Chance, normal zu werden. Als Homöopath will man ja Zuversicht schenken, und es dürfen auch in der Tat reale Fortschritte erwartet werden; **Grad und Ausmaß der Besserung werden allerdings starken Schwankungen unterworfen sein.** Elterlicher Optimismus sollte daher durch konservativen Realismus gedämpft werden.

Man wird häufig feststellen, dass sich die Fortschritte des Kindes am besten an den Berichten der Sonderschule ablesen lassen. Die Lehrer dieser Kinder sind im Allgemeinen sensibel für die Entwicklung ihrer Schüler und beurteilen diese objektiv. Sie sind eifrig darauf bedacht, jeden positiven Schritt zu belohnen. Besondere Bemerkungen gegenüber dem Kind, goldene Sternchen für gute Leistungen und Briefe an die Eltern werden zeigen, dass die Lehrer, ohne von der homöopathischen Behandlung zu wissen, Lernfortschritte bemerkt haben.

Schließlich sei noch betont, dass man Kindern mit dieser Art von geistiger Symptomatik begegnen kann, die zwar nach der Verschreibung dieses Mittels große Fortschritte machen, aber keine der anderen Schlüsselsymptome der Tuberculinum-Persönlichkeit aufweisen, wie z.B. Aggressivität oder Reizbarkeit.

Ratlosigkeit/Hyperaktivität

Ratlosigkeit ist ein wichtiger Verhaltenszug des Tuberculinum-Kindes. Es wird innerlich beherrscht von einer eigenartigen **Unzufriedenheit mit allem, was es gerade tut**, und das löst bei dem Kind Ruhelosigkeit aus.

Übrigens sei darauf aufmerksam gemacht, dass eine vielseitige Ausstattung des Sprechzimmers mit Spielzeug, Büchern, Bausteinen, Papier, Malstiften usw. bei der Mittelfindung außerordentlich hilfreich sein kann. Wenn man Kinder beim Spielen beobachtet, findet man darin häufig den Schlüssel zum Arzneimittel, weil Taten eine viel deutlichere Sprache sprechen als die Worte der Kinder oder ihrer Eltern.

Tuberculinum-Kinder **wollen Bewegung**, Positionswechsel, sie wollen von einem Raum in den anderen laufen und Spielzeug nach dem anderen ausprobieren. Sie bewegen sich überall im Sprechzimmer, sitzen mal auf diesem Stuhl, mal auf jenem, gehen rasch alle Bücher und Spielsachen durch, die ihnen angeboten werden. Oder sie hopsen besonders gern auf dem Sofa herum und schaukeln auf einem normalen vierbeinigen Stuhl vor und zurück.

Der kleine Daniel wurde wegen Enuresis (Bettnässen) zur Behandlung gebracht. In unserer Praxis haben wir einen Holzstuhl mit gerader Lehne, bei dem die Verbindungen etwas gelockert sind, daher knarrt der Stuhl jedes Mal, wenn man sich darauf setzt oder das Gewicht verlagert. Es ist interessant zu sehen, wie schnell viele unserer Tuberculinum-Patienten im Allgemeinen, und Daniel insbesondere, diesen Stuhl ausfindig machen. In Sekundenschnell saß er auf dem Stuhl, und als er ihn knarren hörte, begann er zu schaukeln vor und zurück, immer weiter ausholend, immer wilder. Der Stuhl hätte auseinander brechen können, die Lehne rammte gegen die Wand, das laute Knarren irritierte seine Eltern offensichtlich in hohem Maße, doch all das schien den Jungen nicht zu stören. Er war begeistert von der Bewegung, dem Geräusch er genoss die gesamte Situation. Viele andere Arzneimitteltypen hätten es vermieden, auf dem Stuhl zu schaukeln, sei es aus Verlegenheit oder aus Angst zu fallen oder den Stuhl auseinander zu brechen. Dieses Verhalten illustriert nicht nur die ruhelose Natur des Kindes, sondern auch die Unbekümmertheit und Unbeherrschtheit, die für das Spielverhalten des Tuberculinum-Kindes typisch sind.

Die Ruhelosigkeit kann bis zur Hyperaktivität eskalieren. Ein energetisch so hoch geladenes Kind kann nur mit Mühe zur Ruhe gebracht werden. In der Kirche kämpfen die Eltern darum, dass das Kind

brav stillsitzt. Bei kleinen Kindern von etwa fünf, sechs oder sieben Jahren kommt es während der Konsultation häufig vor, dass sie anfangen herumzurennen, oder sie fangen an, sich im Kreis zu drehen und werden dann in dieser Drehbewegung immer schneller und schneller.

Solche hyperaktiven Kinder machen viel Lärm. Sie wiederholen dieselbe Handlung immer wieder und immer lauter. Sie schreien nicht nur, wenn sie unmittelbar nach Aufmerksamkeit verlangen, sondern sie neigen auch allgemein dazu, laut zu sein. Sie stellen sich den Eltern direkt vor das Gesicht, um sich ihrer Aufmerksamkeit zu vergewissern und äußern ihre Wünsche sehr fordernd und mit übertriebener Dringlichkeit. Sie können **Wutanfälle** mit ausgeprägten physischen Gewaltausbrüchen bekommen, wobei sie nach Geschwistern und Eltern schlagen und auch durchaus Leute angreifen, die viel größer sind als sie selbst. Dabei schreien sie ununterbrochen.

Tuberculinum macht die Hauptgruppe von hyperaktiven Kindern aus, welche auf Änderungen der **Eßgewohnheiten** reagieren. Wie *Lycopodium*- und *Sulfur*-Kinder **reagieren sie stark auf Zucker**. Bei Tuberculinum-Kindern jedoch sind es **insbesondere Milchprodukte**, welche impulsives, rastloses und böses Verhalten auslösen. Nach dem Genuss von Käse oder Milch werden sie oft aggressiv, was schließlich dazu führen kann, dass sie Gegenstände zerstören und andere schlagen.

Häufig erklären Eltern stolz, dass sich das Verhalten ihres hyperaktiven Kindes sehr gebessert hat, seit sie seine Ernährung umgestellt haben. Zumal die diätetische Kontrolle von Hyperaktivität heutzutage modern ist und Eltern dies mit unterschiedlichem Erfolg ausprobieren, macht man als Homöopath leicht den Fehler, solche Informationen nicht ernst genug zu nehmen. Homöopathen sollten hier unbedingt aufmerksam werden und herausfinden, wie sich das Kind vor der Ernährungsumstellung verhalten hat. Auch sollte nach den Nahrungsmitteln gefragt werden, auf die das Kind normalerweise anfällig reagiert, aber auch nach der Intensität der Reaktionen. In vielen Fällen ist nämlich nicht ganz klar, welche Nahrungsmittel die Reaktionen auslösen. Tuberculinum-Kinder reagieren stark auf Milchprodukte, und wenn diese aus dem Diätplan gestrichen werden, tritt eine eindeutige Besserung ein. Früchte können bei dem Kind ebenfalls aggressive Reaktionen hervorrufen – dasselbe gilt für *Medorrhinum*-Kinder, die hyperaktiv sind.

Das hyperaktive Tuberculinum-Kind ist auch **für Reize von außen sehr empfänglich**. In einem attraktiven Geschäft, beispielsweise einer Spielwarenhandlung, wird das Tuberculinum-Kind, ähnlich wie *Phosphorus*, alles anfassen und mit allem spielen wollen. Es wird allmählich immer wilder, bis es sich schließlich nicht mehr unter Kontrolle hat. Dies geschieht allerdings nur in Läden, die dem Kind gefallen. Zur Differenzierung: Wenn diese Kinder in ein bestimmtes Geschäft, z.B. die Lebensmittelhandlung, nicht gehen wollen, jammern und zetern sie solange, bis sie wieder zu Hause sind. *Phosphorus*-Kinder dagegen sind angeregt durch alle Umweltreize und benehmen sich weiterhin in jedem beliebigen Laden gut.

Die Eltern solcher Kinder klagen darüber, dass das Kind den ganzen Tag über auf Hochtouren läuft, bis es vor Erschöpfung umfällt und einschläft. Allerdings muss es auch im Schlaf noch überschüssige Energien loswerden, denn es wälzt sich ruhelos hin und her. Diese Energie lässt sich auch daran ablesen, dass das erschöpfte Kind oft im Schlaf wild mit den Zähnen knirscht und den Kopf ins Kissen bohrt.

Viele Eltern wissen sofort, wann ihr Tuberculinum-Nachwuchs nicht „auf dem Damm“ ist, und zwar dann, wenn die Menge und Intensität der Energie merklich reduziert sind. Während einer Erkrankung

der Atemwege kann das Kind lethargisch und schwach werden. Es braucht viel Schlaf oder liegt den ganzen Tag matt im Bett. Das ist beinahe die genaue Umkehr seines energiegeladenen Normalzustandes. Obwohl diese Situation den Eltern vielleicht ganz recht ist, weil sie nun viel mehr erledigen können als sonst, sind sie doch froh, wenn das Kleine wieder zu seinem normalen „Hyper“-Zustand zurückfindet, denn dann wissen sie zumindest, dass es ihm gut geht.

Diese ruhelosen Kinder, ebenso wie die Tuberculinum-Erwachsenen, sehnen sich oft nach einem Ortswechsel. Wie Tuberculinum-Erwachsene sind sie **für ihr Leben gern auf Reisen**. Die Eltern eines solchen Kindes berichten, dass es dauernd woanders hin will, ob mit oder ohne Begleitung von Erwachsenen. Dies ist ein guter Differenzierungspunkt, weil Arzneimitteltypen wie *Calcarea carbonica*, *Lycopodium* und *Pulsatilla* nicht den Wunsch haben, neue Plätze zu erforschen, und schon gar nicht allein.

Dieser Aspekt kann am ehesten durch die Frage nach längeren Autofahrten abgeklärt werden. Ein normalerweise unausstehliches, reizbares Tuberculinum-Kind wird während einer Reise mit dem Auto umgänglich, aufmerksam und verspielt. Das liegt daran, dass die Reise sein inneres Bedürfnis nach Abwechslung befriedigt.

Es gibt allerdings eine kleine Untergruppe von Tuberculinum-Kindern, die Autofahren hassen, während der ganzen Fahrt auf dem Rücksitz herumtoben, Streit anfangen und lautstark nach Aufmerksamkeit verlangen. Die Hauptursache eines derartigen Ausbruchs ist die, dass solche Kinder die Enge des Wagens nicht mögen. Sobald sie am Zielort angekommen sind, geht es ihnen im Allgemeinen viel besser.

Reizbarkeit

Viele Tuberculinum-Babys werden anscheinend **schon gereizt und zornig geboren**. Sie weinen und sind sehr wählerisch und heikel, insbesondere unmittelbar nach dem Erwachen. Andere mögen nach der Geburt zunächst süß und umgänglich sein, doch den Eltern fällt auf, dass sie mit zunehmendem Alter immer frecher werden und zunehmend mehr Disziplinierung, ja sogar Bestrafung, brauchen.

Tuberculinum-Kinder bringen **Reizbarkeit, Widerspruchsgeist und Destruktivität schon früh und in hohem Maße zum Ausdruck**. Die Eltern klagen darüber, dass einer oder mehrere dieser Charakterzüge so ausgeprägt sind, dass sie schon zufrieden wären, wenn dies durch die homöopathische Behandlung geheilt werden könnte; das Asthma oder die Kopfschmerzen des Kindes seien demgegenüber völlig nebensächlich und es würde schon lernen müssen, damit zu leben. Dies zeigt, wie sehr eine Familie unter einen Tuberculinum-Kind leiden kann.

Oft wird das Familienleben abrupt gestört, wenn dieses Kind auf der Bildfläche erscheint. Die ausgeprägten negativen Tendenzen können verborgen bleiben, bis sich beim Kind eine akute Krankheit entwickelt. Zum Beispiel zeigt das Kind während der Zahnung, oder wenn es Durchfall hat, einen Hang zu Zerstören. Ein Kind mit hohem Fieber kann während einer Konsultation in der Praxis völlig unkontrollierbar werden; es verhält sich abscheulich, es tritt, schreit, schlägt und stößt die Mutter oder den Vater von sich. „Das ist eigentlich ganz ungewöhnlich“, entschuldigt sich die Mutter für ihr normalerweise braves Kind.

Gereiztheit lässt sich bei diesen Kindern leicht beobachten. Ein sehr gutes Symptom, das ein Leitsymptom für Tuberculinum werden sollte, ist **Reizbarkeit am Morgen beim Aufwachen**. Wenn sich dieses Symptom feststellen lässt, kann es Tuberculinum ebenso häufig indizieren wie *Lycopodium*. Das Kind wacht schlecht gelaunt auf, schreit gellend oder sucht Streit mit den Eltern. In anderen Fällen können Eltern berichten, dass das Kind normalerweise gut gelaunt aufwacht – es sei denn, es wird früher geweckt als gewöhnlich, dann tyrannisiert es die gesamte Familie. Es kommt auch häufig vor, dass das Kind gut gelaunt ist, wenn es von selbst ausgeschlafen aufwacht und aus eigenem Antrieb zu den Eltern geht. Hingegen ist es sehr reizbar, wenn es zu früh geweckt wird, wenn es müde ist oder sein Mittagsschläfchen verpasst hat. Dann wird es schnell wütend, schreit, wirft mit Gegenständen um sich und lässt kaum mit sich reden.

Bei Tuberculinum-Kindern ist Reizbarkeit recht ausgeprägt, sie tritt entweder als Dauerzustand auf oder, was gewöhnlich eher der Fall ist, in Schüben. Häufig kommt es anfallsweise zu Gereiztheit, die in einem **Wutanfall** übergeht. Das Kind wird gewalttätig, es tritt, kratzt, wirft sich auf den Boden und kreischt so laut, dass man den Aufgaben des Tages nicht in Ruhe nachgehen kann, bis es seinen Willen bekommen hat. Die Eltern sagen, dass sie das Kind nur mit körperlicher Anstrengung unter Kontrolle halten können oder dass sie das Kind in einem Raum einsperren müssen, bis der Anfall vorüber ist. Es ist typisch für so ein Kind, während eines Anfalls mit Fäusten und Füßen auf den Fußboden zu trommeln und zu trampeln oder mit dem Kopf gegen die Wand oder Tür zu schlagen. Dieses „**Kopf-Rammen**“ ist sehr charakteristisch für das Mittel – ebenso wie die ausgeprägte Abneigung gegen Berührung während eines Wutanfalls. Es gehört zu den Arzneimitteltypen, die in einem solchen Zustand auch Flüche und Obszönitäten ausstoßen, und in diese Kategorie gehören außerdem *Anacardium*, *Stramonium* und *Hyoscyamus*.

Je nach Schweregrad der Problematik verfügt Tuberculinum über das gesamte Spektrum von Reizbarkeit bis zu ausgeprägten Wutanfällen und von häufigem Gejammer bis zu einer allgemein negativen Grundhaltung. Typisch für solche Kinder ist, dass sie ihren Eltern vorwerfen, alles falsch zu machen. Eine weniger markante Form der Gereiztheit ist Launenhaftigkeit: Das Kind kritisiert die Eltern, ist misstrauisch, etwas schrullig und bricht in von Tränen begleitetes Wutgeheul aus, wenn es sich über etwas ärgert.

Diese Bandbreite von Reaktionen illustriert die **unberechenbare** Natur des Tuberculinum-Kindes. In seiner mildesten Erscheinungsform wird das Kind vor allem jammern, als müsse es sich unbedingt über jede Kleinigkeit beklagen und jedes Mal einen Streit anzetteln, wenn die Eltern es gegen seinen Willen irgendwohin mitnehmen wollen. In dieser weniger ausgeprägten Form können Parallelen mit *Lycopodium* bestehen, und die Halsstarrigkeit erinnert an *Calcarea carbonica*. Auf der intensiveren Ebene jedoch kommt es kaum zu Verwechslungen zwischen den drei Mitteln.

Widerspruchsgeist

Der Widerspruchsgeist gehört bei diesem Mittel beinahe zur Regel; das Kind ist ausgesprochen **negativ**! Wann immer ihm jemand einen Spielvorschlag macht oder eine andere Aktivität vorschlägt, sagt es grundsätzlich Nein. „Komm, wir heben die Kleider auf.“ „Nein!“ „Lass uns einkaufen gehen.“

„Nein!“ Dieses Verhaltensmuster kann sehr ähnlich wirken wie das des herrischen *Lycopodium*-Kindes.

Eine weitere Gemeinsamkeit mit *Lycopodium* ist die, dass das Kind **keinen Widerspruch duldet**. Es kann furchtbar wütend darauf reagieren und sogar vor Wut weinen. Wenn man ihm widerspricht, weint und schreit das Kind, und wenn die Eltern versuchen, es zu beruhigen, stößt es Warnschreie aus, wie: „Fass mich bloß nicht an!“ Es scheut auch nicht davor zurück, die Eltern zu schlagen, wenn diese die Warnung ignorieren und versuchen, es tröstend in den Arm zu nehmen.

Der Widerspruchsgeist gibt Hinweis auf die streitlustige Natur, für die dieser Arzneimitteltyp bekannt ist. Diese wiederum führt zu dem aggressiven, kämpferischen und streitsüchtigen Verhalten, dem man bei diesen Kindern häufig begegnet.

Wenn es zurechtgewiesen wird, kann das Tuberculinum-Kind die Lippen zusammenpressen, die Fäuste ballen und dann explodieren. Dieser Kindertyp widersetzt sich jeder von anderen Personen getroffenen Entscheidung. Es ist das Kind, das ohne jeden ersichtlichen Grund ungehorsam ist und absichtlich unerlaubte Dinge tut. Sowohl der Widerspruchsgeist als auch die Selbstsucht lassen sich während der Anamnese beobachten, wenn man das Kind sechs oder sieben Mal fragen muss, bis man eine Antwort bekommt. Es mag so aussehen, als widerstrebe es dem Kind Fragen zu beantworten. In Wirklichkeit ist es reiner Widerspruchsgeist.

Opposition gegen Führung durch andere ist auch der Grund für übertriebene Gegenreaktionen und Gewalttätigkeit: Wenn das Kind geschubst wird, schubst es zurück; wenn es geschlagen wird, schlägt es zurück.

Ein weiteres Beispiel für Oppositionsverhalten, das sich in der Praxis beobachten lässt, ist die häufige **Weigerung von kleinen Kindern, das Mittel zu nehmen**, ebenso wie *Calcarea carbonica*. Man muss dem Kind mit Gewalt die Kiefer auseinanderpressen, wobei es sich mit Händen und Füßen wehrt und gellend schreit. Ich bin mittlerweile überrascht, wenn so ein Kind ohne großes Theater das Mittel nimmt. Als Beispiel soll hier Annette dienen, ein vierjähriges Mädchen, das wegen seiner schwächtigen Konstitution bei mir in Behandlung war. Während der Konsultation fing sie plötzlich unvermittelt an, auf ihren Vater und die Tür einzuschlagen und sagte, sie wolle jetzt gehen. Bestürzt wandte ich ein, ich wolle ihr ein Mittel geben. Darauf willigte sie ein. Ich holte das Fläschchen Tuberculinum hervor und gab ihr eine Dosis in den Mund. Sie nahm sie bereitwillig an, spuckte sie aber sogleich wieder aus, drehte sich zu ihrem Vater um und sagte: „Lass uns gehen!“ Tuberculinum-Kinder wehren sich in der Praxis auch gegen den Versuch einer körperlichen Untersuchung.

Im Extremfall tut das Kind immer genau das Gegenteil von dem, was ihm gesagt wird. Als Beispiel sei hier der Fall von George angeführt, der drauf und dran war, die Praxiseinrichtung zu demolieren. Als seine Mutter ihn anfuhr, er solle sofort damit aufhören, stachelte ihn das nur umso mehr an.

Eltern mögen darüber klagen, dass es daheim um jedes Thema Machtkämpfe auszufechten gilt, wobei das Kind jedes Mal eine halbe Stunde lang um sich tritt und dabei ununterbrochen weint. „Ihn zu bestrafen, nützt überhaupt nichts. Wenn ich ihm eine Ohrfeige geben, schlägt er zurück.“ Oder „Wenn ich ihn bestrafe, scheint er das überhaupt nicht wahrzunehmen, sondern er macht einfach weiter. Er ist so unglaublich dickköpfig!“, so lauten Kommentare von Eltern. Die Kinder geben Widerworte und drohen mit Gewalt, wenn sie zurechtgewiesen werden.

Wechselhaftigkeit

Launen und Verhaltensweisen können sprunghaft wechseln. Eben war das Kind noch brav und gehorsam, im nächsten Augenblick schon ist es dickköpfig und nur schwer zufrieden zustellen. Er verlangt nach einer Sache, weist sie aber zurück, sobald es ihm angeboten wird und fordert unmittelbar anschließend etwas Neues. Diese emotionale Wechselhaftigkeit findet man im Kentschen Repertorium widergespiegelt in der Rubrik: **GEMÜT: Launenhaftigkeit** (KK I 69).

Eltern beschreiben ihr Kind oft als unberechenbar. In ganz ähnlichen Situationen kann es höchst unterschiedlich reagieren. Wenn es nicht gerade in gereizter Stimmung oder „überdreht“ ist, kann es einer Bitte willig Folge leisten. Dieselbe Bitte jedoch, zu einem späteren Zeitpunkt geäußert, kann einen Wutanfall auslösen. Diese Unberechenbarkeit treibt so manche Eltern bis an den Rand der Verzweiflung.

Dieser Mangel an Stimmigkeit hat zweierlei Ursachen. Zum einen leidet das Kind innerlich, und es **weiß nicht genau, was es will**. Aber es weiß, dass es etwas braucht, und zwar etwas anderes als das, was es hat. Die zweite Ursache ist die, dass das Kind daran Gefallen findet, sich zu widersetzen. Es macht ihm Spaß, die Eltern ihre Unzulänglichkeiten in Sachen Kindererziehung spüren zu lassen. Das Tuberculinum-Kind kann nicht umhin seine Eltern zu quälen und damit zu zwingen, stets alles noch besser und noch mehr für ihr Kind zu tun.

Hang zum Zerstören

Bei Zerstörungswut und Gewalttätigkeit sollte man bei der Differentialdiagnose Tuberculinum immer in Betracht ziehen. Selbstzerstörung als auch Destruktivität gegenüber anderen kommen gleichermaßen vor.

Die **selbsterstörerischen** Tendenzen sieht man bei einem Kind, das mit dem Kopf gegen die Wand oder auf den Boden schlägt, sich die Haare ausreißt oder Krusten kratzt. Seine **Zerstörungswut richtet sich auch gegen andere**. „Er schlägt gerne mal zu“, wie ein Vater es ausdrückte.

Diese Kinder sind oft in kämpferische Auseinandersetzungen verwickelt, ob mit Geschwistern oder mit Schulkameraden. Sie stoßen andere provokativ gegen die Brust oder schlagen sie. Wenn sie selbst einen Schlag versetzt bekommen, schlagen sie automatisch zurück; ja, sie schlagen sogar ihre Lehrer oder Eltern. Die Eltern schildern ein reflexartiges Ausschlagen, als gingen Wut und Gewalttätigkeit dem Denken voraus.

Zuweilen geht solch gewalttätigem Verhalten eine akute Erkrankung voraus, am häufigsten ein akuter Durchfall oder eine Ateminfektion. Eine Mutter berichtete. „Mein Sohn Nate jammert jetzt so viel, nichts kann man ihm mehr recht machen. Er ist eigensinnig geworden, immer muss es nach seinem Willen gehen. Wenn er seinen Willen einmal nicht durchsetzen kann, wird er schnell wütend, ballt die Fäuste und boxt andere aus ganz geringfügigem Anlass.“ Solche dramatische Veränderungen im Umgang mit Autorität, insbesondere nach einer Erkrankung sollten immer an Tuberculinum denken lassen.

Es kommt vor, dass eine Mutter abwartet, bis sie Gelegenheit findet, mit dem Homöopathen unter vier Augen zu reden. Erst dann bricht sie zusammen und ringt sich zu dem Geständnis durch, dass sie, so sehr sie sich auch um andere Gefühle bemüht, nicht umhin kann, dieses Kind zu hassen.

Eine andere Mutter klagt vielleicht über die labile Gesundheit ihres Kindes, seine Anfälligkeit für Erkrankungen in Brust, Kopf oder Nase; wenn sie aber schließlich geradeheraus gefragt wird, was sie sich am meisten bei ihrem Kind an Veränderung wünscht, welcher Umstand ihrer Ansicht nach das Kind am stärksten behindert, dann kommt sie auf das Verhalten des Kindes zu sprechen und beschreibt, wie es zu Hause die gesamte Familie terrorisiert. Wenn das Kind während der Konsultation anwesend ist, wird es dieses Verhaltensmuster oft unter Beweis stellen. Ein Tuberculinum-Kind kann anfangen, gellend zu schreien, Spielzeug durch die Gegend zu werfen oder sogar die Eltern zu schlagen, wenn es nicht sofort deren Aufmerksamkeit bekommt.

Die ausgeprägte Tendenz zur Gewalttätigkeit soll am Beispiel der folgenden unglaublichen Szene mit dem fünfjährigen Rory veranschaulicht werden. Nach sorgfältiger Befragung kamen für ihn Tuberculinum und drei weitere Mittel in Betracht.

Ich stellte nun weitere Fragen, um eines der Mittel als das Simillimum zu bestätigen. Nach jeder Frage drehte sich das Kind, das auf dem Fußboden spielte, zu seinem Vater um und warf ihm einen ätzenden, angewiderten und tödlichen Blick zu.

Aufgrund dieses Mienenspiels des Kindes wurde meine Aufmerksamkeit gleich stärker auf Tuberculinum gelenkt, und ich fragte den Vater, ob das Kind ihn schlug. Er bejahte dies. Im weiteren Verlauf der Anamnese drehte sich der Junge jedes Mal, wenn der Vater mir einer Antwort geben wollte, zu ihm um und hielt ihm drohend eine geballte Faust vor das Gesicht. Dann fing er an, Spielzeug nach ihm zu werfen, und einmal spuckte er ihm sogar ins Gesicht.

Nachdem er eine Dosis Tuberculinum bekommen hatte, wollte Rory gleich die ganze Flasche nehmen! Als sein Vater ihm sagte, das ginge nicht, bekam er einen Tobsuchtsanfall. Zunächst fing er an zu weinen, warf sich auf den Teppich, schrie, trampelte mit den Füßen, boxte mit den Fäusten und knallte mit dem Kopf mehrere Minuten lang gegen den Fußboden. Danach stand er auf, schlug auf seinen Vater ein und brüllte dabei: „Gib's mir her! Gib's mir her!“ Er boxte dem Vater mit aller Kraft in die Schenkel und teilte seine Schläge mit wachsender Geschwindigkeit aus. Schließlich trat er dem wehrlosen Vater mit seinem scharfkantigen Stiefel – nicht etwa gegen die Wade oder den Oberschenkel, sondern – absichtlich gegen das Schienbein, bekanntlich die empfindlichste Stelle des Beins.

Da ich es nicht länger ertragen konnte, gab ich dem Vater ein Fläschchen Placebo-Pillen für seinen Sohn. Er gab ihm die Flasche. Rory jedoch schlug mit unverminderter Heftigkeit weiterhin auf seinen Vater ein. Eine Minute später fing der Junge an, aus vollem Herzen zu lachen. Triumphierend hielt er die Flasche hoch und rief fröhlich: „Siehst du, ich hab's geschafft! Siehst du, ich hab's geschafft!“ Dann wandte er sich zu seinem Vater um und trat ihm sicherheitshalber noch ein letztes Mal gegen das Schienbein.

Derartige Szenen spielen sich im Verlauf von Konsultationen immer wieder ab. Das Ausmaß der Gewalt gegenüber einer Person, die sich dem eigenen Willen widersetzt, war jedoch in diesem Falle extrem.

In der Psyche von Tuberculinum-Kindern steckt zutiefst eine „**Auge um Auge, Zahn um Zahn**“-Mentalität. Wenn sie geschlagen werden, müssen sie einfach zurückschlagen. Wenn man ihnen etwas verbietet, schlagen sie direkt oder indirekt nach der Person, die das Verbot ausspricht. Indirekte Methoden sind so gestaltet, dass die Eltern kontrolliert werden: dass sie zum Beispiel das Kind im Auge behalten müssen oder von ihm in ihren Aktivitäten gebremst und behindert werden. Das Kind vertrödelt absichtlich Zeit beim Anziehen, nur um die Eltern zu ärgern und ihnen für später am Abend geplante Vorhaben einen Strich durch die Rechnung zu machen.

Eine andere Methode, sich an Personen zu rächen, die einen geärgert haben, ist es, absichtlich Dinge zu zerstören, die jenen Menschen gehören. Das Kind ruiniert Schmuck, Geschenke Lieblingspflanzen – kurzum alles, was dem anderen Menschen lieb geworden ist. Der **bösartige Charakter** lässt sich an diesem Tuberculinum-Typ leicht erkennen. Fragt man die Eltern, so gestehen sie oftmals ein, dass sie glauben, dem Kind mache es tatsächlich Spaß, sie zu tyrannisieren.

Bei intellektuellen Eltern kommt es manchmal vor, dass sie diese negativen Züge kaum zur Kenntnis nehmen. „So ein Verhalten ist für das Alter normal“, bietet die Mutter womöglich als Erklärung an. Den Eltern mag höchstens auffallen, dass „das Kind rücksichtslos und leichtsinnig wird, wenn es krank ist.“ Nebenbei, um die genetische Komponente dieses Verhaltens vor Augen zu führen, sei darauf hingewiesen, dass viele Eltern, besonders Väter, insgeheim grinsen, wenn sie über das Verhalten ihres Kindes befragt werden, zumal sie von ihren Müttern wissen, dass sie selbst als Kinder ganz genauso waren.

Diese destruktiven Kinder haben keine Hemmungen, **Dinge kaputt zu machen**, und sie haben immer wieder ihren Spaß daran. Die Zerstörung von Gegenständen ist eines der Hauptventile, durch die sie „Dampf ablassen“. Die Entledigung von angestauter Nervenenergie weist Parallelen zu *Zincum*-Patienten auf, welche aufgrund einer inneren Irritation den unkontrollierbaren Drang haben, den Körper zu bewegen. Tuberculinum-Kinder sind anscheinend beherrscht von dem Trieb, Gegenstände zu zerstören – man denke nur an das Kind, das sich so sehr auf dem Stuhl schaukelte, bis dieser fast auseinanderbrach.

Mit derselben destruktiven Energie **schlagen** die Kinder ihre Eltern, Lehrer oder ältere Geschwister – mit anderen Worten: **jeden, der für sie eine Autoritätsperson darstellt**. Diese aggressiven Tendenzen können zu Hause stärker zum Ausdruck kommen als anderswo. Die Eltern berichten etwa, dass das Kind seine Geschwister schlägt und würgt oder ihnen noch Schlimmeres antut. Die kleine Diana zum Beispiel legte ihrer Schwester sogar Heftzwecken in die Schuhe. Im häuslichen Bereich haben sie die Lage unter Kontrolle. In einer Kindergarten- oder Schulsituation dagegen kann ihr Verhalten in normalen Grenzen bleiben.

Kleineren Kindern macht es viel Spaß, Zeitschriften oder Zeitungen im Wartezimmer zu zerreißen. Sie schlagen eine Seite auf, schneiden sie mit einer Schere in unzählige Schnipsel und gehen dann zur nächsten Seite über. Eine weniger raffinierte Methode ist es, die Zeitschriften einfach mit den Händen zu zerreißen und die Fetzen über dem gesamten Fußboden der Praxis zu verteilen.

Eine andere Form von Destruktivität ist spontaner und boshafter. Wenn Geschwister etwas bauen, kommt das Tuberculinum-Kind und macht es kaputt. Es ist, als würde ihm durch Zerstören von Gegenständen eine Last von der Seele genommen. In der Praxis spielen Tuberculinum-Kinder zum Beispiel mit Autos, die sie heftig, mit viel Getöse und Geräuscheffekten zusammenkrachen lassen. Sie

mögen gern Spielzeug, bei dem sie hämmern dürfen und schlagen z.B. einen Holzzapfen in ein engeres, für diesen Zapfen nicht vorgesehenes Loch, nur um zu sehen, was passiert.

Wenn sie am Strand eine Sandburg entdecken, die gerade fertig gebaut ist, nehmen sie Anlauf und werfen sich mitten hinein, um sie vollkommen dem Erdboden gleichzumachen. Das höhnische Grinsen auf dem Gesicht des Kindes lässt Eltern vielleicht befürchten, dass ihr Kind unter Anfällen von dämonischer Besessenheit leidet, die es zu diesen destruktiven „Spielen“ treiben. Wenn der „Anfall von Besessenheit“ vorbei ist, können sie sehr reumütig sein und sich entschuldigen, aber die Erinnerung an solche Reue währt im Allgemeinen nur kurz.

Es ist interessant, in älteren Arzneimittellehren über Tuberculinum-Fälle aus dem Anfang dieses Jahrhunderts zu lesen. Damals gab es noch kein klar umrissenes chronisches Bild des Mittels. Gelegentlich liest man von einem Fall, wo der Patient an Tuberkulose des Nervensystems erkrankt war. Viele Ärzte beschrieben diese Patienten als grundlos gewalttätig, und zwar in so hohem Maße, dass es schien, als seien sie besessen. Ebenso wie chronisch gewalttätige Menschen nun mit dem Mittel Tuberculinum geheilt werden können, so war es auch das Heilmittel bei den akuten Gewaltausbrüchen, wie sei vor vielen Jahren im Zusammenhang mit der Krankheit Tuberkulose beschrieben worden sind.

Das Haustier der Familie hat gewöhnlich am meisten unter der Wut des Tuberculinum-Kindes zu leiden. Wie in dem Abschnitt **Furcht** in Kents Repertorium erwähnt, kann das Kind **Furcht vor Tieren haben oder sie quälen, oder beides**. Wenn das Kind wütend ist, lässt es seine Wut auf grausame Art an dem Tier aus. Man hört sehr oft von Kindern, die zu Hause den Hund oder die Katze quälen. Es macht dem Kind Spaß, dem Tier die Luft abzudrücken, es am Schwanz zu ziehen, das Fell ein wenig zu heftig zu zupfen, wenn es eigentlich nur getätschelt werden soll, es über den Boden zu schleifen, gegen die Wand zu werfen oder das unglückselige Geschöpf sogar in die Waschmaschine zu stecken. Die zehnjährige Frances steckte ihre Katze in den Wäschetrockner und sah zu, wie sie herumgewirbelt wurde, bis die entsetzten Eltern das arme Tier retten konnten.

Ein anderer Fall war Bruce, der in einem kleinen Fischteich angelte. Jedes Mal wenn er einen Fisch gefangen hatte, gab er ihm einen Tritt, mit dem er zurück in den Teich flog. Das Kind glühte vor Freude, wenn es möglichst viele Fische in kurzer Zeit gefangen und zurückbefördert hatte. All diese Aggressivität geschah anscheinend mit völliger Gedankenlosigkeit und Unkontrolliertheit. Bruce besaß offenbar keine von den Hemmungen, welche die übrige Menschheit an derartigem Verhalten hindern.

Kombinierte Charakterzüge

Das Tuberculinum-Kind ist eigensinnig und widerspricht gerne, genau wie *Calcarea carbonica* sein kann. Dazu aber müssen Selbstsucht, Aggressivität, Gereiztheit und die Tendenz, extrem fordernd aufzutreten, hinzukommen. Dies ist die Kombination von Symptomen, die auf Tuberculinum hinweist. **Selbstsucht** zeigt sich auf vielerlei Art. Tuberculinum-Menschen fordern dieses und jenes, aber nehmen dabei niemals auf die Gefühle oder Pläne anderer Menschen Rücksicht und können daher Freunden wie Feinden gegenüber sehr verletzend und destruktiv sein.

Sie **verlangen** auch absichtlich Dinge, die im Widerspruch zu den Wünschen anderer stehen. Wenn die Eltern bei Sonnenuntergang einen Spaziergang durch den Park machen wollen, ist es das

Tuberculinum-Kind, welches einen Schreianfall bekommt, so dass sie das Ereignis, auf das sie sich gefreut hatten, verpassen. Seltsamerweise liegt es nicht daran, dass das Kind den Sonnenuntergang nicht sehen möchte; vielmehr ist es eine Kombination aus Widerspruchsgeist (gegen den Wunsch der andere, etwas zu unternehmen), Selbstsucht (es will die Kontrolle über die Entscheidung ausüben, die in der Familie getroffen werden) und Zerstörungssucht (Zerstörung des Glücks der anderen). In diesem speziellen Beispiel wurden Pläne anstelle von Gegenständen zerstört. Und wieder scheint es, als schaffe sich das Kind Erleichterung durch sein perverses Verhalten, auch wenn es den Sonnenuntergang gern selbst gesehen hätte.

Die Selbstsucht kann auch in einem Mangel an Rücksichtnahme auf andere beobachtet werden. Während der Anamnese kann das Kind die Eltern anspucken, ihnen Dinge gegen den Kopf werfen oder sie sogar körperlich misshandeln. Ich erinnere mich an ein Kind, das der Mutter die Frisur zerwühlte, sie dann am Kinn packte, es auf und ab schob und sie dabei mit der anderen Faust bedrohte. Dieses Kind war erst sieben Jahre alt! Die Eltern machen sich gewöhnlich Sorgen um die Zukunft ihres Kindes. „Wie wird es erst sein, wenn das Kind sechzehn ist?“ lautet eine ängstliche Frage, die häufig gestellt wird.

Wenn diese Kinder etwas fordern, wollen sie es SOFORT! Sie verlangen, SOFORT gehört zu werden! Sie sind immer sehr laut, wenn sie etwas wollen. Sie wollen ihren Willen durchsetzen, andernfalls werden sie missmutig, aufgebracht und wütend. Sie lassen nicht locker, bis sie sich mit ihrer Forderung durchgesetzt haben. Dieses Verhalten ähnelt *Calcareea carbonica*, aber mit einer viel stärkeren Tendenz zur Gemeinheit. Sie werfen mit Gegenständen, stampfen mit den Füßen auf den Boden und ziehen eine Show ab. Sie kreischen in den höchsten Tönen: „Ich gehe nicht! Ich mach' das nicht!“

Koboldhaftes Wesen

Tuberculinum-Kinder können recht ausgelassen, **mutwillig, verletzend** und koboldhaft sein. Sie spielen gern mit vielen verschiedenen Spielsachen. Irgendwie trifft es sich immer, dass sie ausgerechnet mit etwas spielen wollen, mit dem gerade ein anderes Kind spielt. Sie tun das bloß, um den Spielkameraden zu ärgern, um einen „Streit vom Zaun zu brechen“ - wengleich nicht aus Eifersucht, wie bei *Hyoscyamus* oder *Lachesis*.

Der **Drang, Geschwister zu ärgern**, äußert sich auf vielerlei Arten, häufig mit einer Tendenz zur Destruktivität, wie oben beschrieben. Das Kind versteckt vielleicht Spielzeug oder Bücher, die die Geschwister möchten und nun suchen müssen. Dann beobachtet es amüsiert, wie diese bei der Suche nach dem gewünschten Gegenstand ganz verzweifelt werden. Es rennt den Geschwistern voraus ins Badezimmer, wenn es weiß, dass der Bruder oder die Schwester dringend die Toilette benutzen muss. Vielleicht versucht es auch, die Geschwister den Eltern oder Lehrern gegenüber in Bedrängnis zu bringen. Auch hier lässt sich wieder die Rachsucht des Kindes erkennen, das Gefühl, von „Denen werde ich's zeigen!“, das in der Mutwilligkeit zum Ausdruck kommt.

Tuberculinum-Kinder können auch Lügner sein. Sie verhauen zum Beispiel die Geschwister oder das Haustier und behaupten anschließend, sie hätten nicht im Traum daran gedacht, so etwas zu tun.

Der boshaft-koboldartige Charakter kann auch durch das teils scheue, teils **boshaft-schelmische** Lächeln offenbar werden, mit dem sie während der Konsultation jeden Gegenstand verlangen, der sich in Sichtweite befindet. Bei einem Kind hatte ich besonders große Schwierigkeiten, das Simillimum zu finden, da mir die Entscheidung zwischen Tuberculinum und *Natrium muriaticum* schwer fiel: Das Kind saß während der Anamnese auf seinem Stuhl, einen knappen Meter von mir entfernt, und ließ die Beine vor- und zurück schwingen. Während ich konzentriert im Repertorium Rubriken nachschlug, stieß der Fuß des Kindes mehrmals leicht gegen meinen. Das gab den Ausschlag für Tuberculinum. Ohne vom Repertorium aufzusehen, beobachtete ich aus dem Augenwinkel, wie viel Spaß das Kind an den kleinen Tritten hatte, die es mir versetzte. *Natrium muriaticum* wäre niemals ein solcher „Fehler“ unterlaufen, und ganz gewiss hätte so ein Kind dabei nicht vor Vergnügen gelächelt. Tuberculinum-Kinder, die weder aggressiv noch von langsamem Begreifen sind, neigen dazu, **Führungspositionen einzunehmen**. Mit ihrer individualistischen Art setzen sie gewöhnlich ihren Willen durch. Sie können andere davon überzeugen, was sie wollen und sie dazu bringen, es auch zu tun. Einige dieser Kinder können viele Freunde haben, und es fällt ihnen leicht, mit Erwachsenen zu reden. Wie *Sulfur*-Kinder versuchen sie das Gespräch zu lenken, selbst in der Anamnese, während Eltern und Homöopath mit der Fallaufnahme beschäftigt sind.

Dieser Kindertyp ist **extrovertiert** und kommuniziert leicht. Es sieht sich überall in der Praxis um, genau wie *Sulfur*. Das Kind ist aktiv, hampelt auf dem Stuhl herum und stellt zahllose Fragen: „Was heißt Dr. med.?“ Was heißt H. P.? Wofür sind diese Pillen? Und was ist das?“ Was sie haben, teilen sie mit anderen, und sie besitzen oft eine Fülle an Spielzeug. Sie sind nicht streitsüchtig und werden nur reizbar, wenn sie hungrig sind oder sich unwohl fühlen. Sie sind recht ehrgeizig und geben beim Spiel niemals auf.

Künstler

Tuberculinum-Kinder ohne den destruktiven Charakterzug können recht sensibel und künstlerisch veranlagt sein. In der Praxis geben sie sich etwas schüchtern, sie sitzen scheu auf dem Boden und spielen still mit ihren Sachen, aber sie beantworten Fragen mit mehr Selbstbewusstsein, als ein *Lycopodium*-Kind das täte. Die Kinder zeigen schon früh ein Interesse an künstlerischen und musischen Dingen, sie sind talentiert und gewinnen emotionale Befriedigung aus solchen Aktivitäten. Diese Kinder leiden oft unter einem leichten Mangel an Selbstbewusstsein, was durch die Art, auf die sie Fragen beantworten, klar wird. Es kann auch sein, dass sie sich gänzlich weigern, Fragen zu beantworten. Sie sind leicht schlecht gelaunt und introvertiert. Sie schmollen, lehnen die Gesellschaft anderer ab und wollen allein gelassen werden. Sie sind sehr schmerzempfindlich und weinen vor Schmerz wie *Chamomilla*, *Pulsatilla*, *Lycopodium* und *Hepar sulfuris*. Diese Kinder schubsen manchmal ihre Mutter beiseite oder schlagen sie, wenn sie den Versuch unternimmt, sie zu trösten. In Arzneimittellehren finden wir Beschreibungen von Tuberculinum-Träumern, die gern allein sind, sich in ihrer Einbildung Freunde schaffen oder Aufgaben für sich erfinden und sehr die Einsamkeit genießen. Dies sieht man allerdings eher bei Jugendlichen und Erwachsenen, weniger bei Kindern. Als abschließende Bemerkung zu den künstlerischen Tuberculinum-Typ möchte ich darauf hinweisen, dass **dieser in der Kinderpraxis sehr selten vorkommt**; die unausstehlichen und langsamen Typen trifft man sehr viel häufiger an. Wenn man mit der Verschreibung wartet, bis man diese

Verhaltensweisen gefunden hat, wird man viele Gelegenheiten für eine korrekte Mittelverordnung verpassen.

Ängste

Tuberculinum hat **wenig Ängste, aber die wenigen sind sehr ausgeprägt**. Arzneimittellehren erwähnen Vorahnungen, Sorgen aus geringfügigem Anlass, genau wie bei *Calcarea carbonica*-Kindern. Diese Sorgen kommen jedoch im Allgemeinen bei Kindern nicht so häufig vor.

Die größte Angst ist die **Angst vor Tieren, insbesondere Katzen und Hunden und all ihren wildlebenden Verwandten** wie Löwen, Tigern, Wölfen und Bären. Eine geringe Anzahl dieser Kinder hat auch Angst vor Hühnern oder Insekten.

Im Gegensatz zu anderen Arzneimitteltypen mit Angst vor Tieren kann das Tuberculinum-Kind versuchen, seine Angst zu überspielen, indem es den Tieren negative Eigenschaften zuschreibt. Es behauptet, die Tiere seien widerwärtig, hässlich und ekelhaft. Sie behaupten, diese Tiere zu verabscheuen, weil sie Träger von Krankheitserregern und Tollwut seien.

Ich erinnere mich an den Fall von John, einem Kind, das Tiere immer gern hatte. Während einer akuten Lungenentzündung überkam ihn große Angst, dass sein eigener Hund ihn beißen könnte.

Ausgeprägte Ängste wie diese können Ausbrüche von Gewalttätigkeit gegenüber dem Tier gleichgesetzt werden. Seltsamerweise sind viele dieser Kinder auch allergisch gegen eben gerade diese Tiere, die sie verschmähen, und reagieren mit Nesselsucht oder Asthma, wenn ein solches Tier in der Nähe ist.

Angst beim Alleinsein findet man häufig bei den in ihrer Entwicklung zurückgebliebenen Kindern. Sie haben das Gefühl, etwas Schlimmes werde sich ereignen, wenn die Eltern nicht in der Nähe sind, ähnlich wie bei *Lycopodium*. Aus diesem Grund sollte man bei der Behandlung eines Kindes mit Konzentrationsschwäche und einem gemeinen Verhalten so wie einer Persönlichkeit, die nach *Lycopodium* aussieht, das aber auf das Mittel *Lycopodium* nicht anspricht, als nächstes Mittel Tuberculinum in Betracht ziehen.

Die Angst vor dem Alleinsein wird im Dunkeln stärker. Wie *Lycopodium*-Kinder können Tuberculinum-Kinder abends beim Zubettgehen anfangen zu jammern und zu betteln, nicht allein gelassen zu werden. Sie klammern sich dann an die Mutter oder den Vater, als schwebten sie in Lebensgefahr. Sie können auch große Angst vor neuen Situationen haben. Sie sind verängstigt, wenn sie zum ersten Mal in eine neue Schule oder eine neue Klasse gehen und neuen Kindern begegnen oder, wie in unserem Falle, einem neuen Therapeuten. Die Angst vor dem Unbekannten bricht in jeder neuen Situation durch. Gewitter und Ungeheuer können ebenfalls oben auf der Rangliste der Ängste stehen.

Schlaf

Der Tuberculinum-Schlaf bietet viele Leitsymptome. Wenn das Kind Angst im Dunkeln hat, will es vielleicht bei den Eltern schlafen. Obwohl es müde ist, hat **es Schwierigkeiten mit dem Einschlafen** – sowohl aufgrund von körperlicher Rastlosigkeit, als auch wegen der Unfähigkeit, die Gedanken zu

beruhigen. Es muss sich vielleicht in den Schlaf schaukeln oder mit dem Kopf rhythmisch auf das Kissen oder die Matratze schlagen, bis es endlich in den Schlaf hinüber gleitet.

Wenn Tuberculinum-Kinder endlich eingeschlafen sind, schlafen sie gewöhnlich sehr tief – so tief, dass sie leicht die Blasenkontrolle verlieren. **Bettträsen** ist daher ein häufiges Tuberculinum-Symptom, es wird in dem Absatz **Harnwege** erwähnt. Manche Kinder urinieren sogar mehrmals im Verlauf der Nacht. Der Schlaf kann so tief sein, dass das Kind nicht einmal aufwacht, wenn die Eltern es ins Badezimmer tragen oder auf die Toilette setzen – ja nicht einmal während des Wasserlassens. Nach der Verschreibung des Mittels wird der Schlaf leichter, das Kind kann während der Nacht aufwachen und selbst die Toilette aufsuchen.

Fast alle diese Kinder **knirschen im Schlaf** mit den Zähnen. Manche haben auch starken **Nachtschweiß**, besonders im Gesicht und auf dem Kopf, mit oder ohne begleitendes Fieber. Auf Nachfrage erfährt man, dass viele dieser Kinder auf dem Rücken schlafen, manchmal mit den Händen über dem Kopf, genau wie *Pulsatilla*.

Andere schlafen in Seitenlage (beide Seiten), auf dem Bauch oder in Knie-Ellbogen-Lage wie *Medorrhinum*. Die Knie-Brust-Schlaflage beobachtet man besonders bei Kindern, die später einmal *Medorrhinum* benötigen werden. Das Symptom verschwindet nach der ersten Mittelgabe, tritt aber wieder zusammen mit einer ganzen Reihe von *Medorrhinum*-Symptomen auf, die sich allmählich immer mehr in den Vordergrund schieben.

Manchen Tuberculinum-Kindern wird es im Schlaf abwechselnd zu heiß und zu kalt. Sie bleiben zugedeckt, bis es ihnen zu warm wird, dann werfen sie die Decke ab, aber nach einer Weile wird ihnen zu kalt, und sie brauchen wieder Wärme.

Der Schlaf kann **ruhelos** sein, unterbrochen von Hin- und Herwälzen, Zähneknirschen, Reden oder Schreien. Bei Alpträumen, in denen es von Ungeheuern gejagt oder bedroht wird, stößt das Kind Rufe aus und redet deutlich vernehmlich.

Tuberculinum-Kinder **wachen oft langsam und unausgeschlafen auf**, kommen aber nach einer Weile ins Gleichgewicht. Wenn man sie jedoch aufweckt oder am Morgen nur im Geringsten drängt, bekommt man es mit ihrer Launenhaftigkeit zu tun. Innerhalb weniger Wochen werden Eltern gelernt haben, dass sie ihr Kind nach dem Aufwachen in Ruhe lassen müssen. Ich betrachte diesen Umstand als Leitsymptom für das Mittel. Es kommt bei Tuberculinum-Kindern ebenso häufig vor wie bei *Lycopodium* oder *Nux vomica*. Wenn dem Kind gestattet wird, von sich aus auf die Eltern zuzugehen, ist alles in Ordnung.

Manche Kinder wollen von den Eltern in vollkommener Stille gewiegt werden, bis sie vollkommen wach sind. Kleineren Kindern tut auch oft ein Schläfchen am Spätnachmittag gut, vorzugsweise von 15.00 bis 18.00 Uhr. Wenn sie nicht ihren Schlaf regelmäßig bekommen, werden sie sehr gereizt. In dieser Hinsicht erinnern sie an das Bild von *Lycopodium* oder auch *Calcarea carbonica*.

Körpersymptomatik

Kopf

Der Kopf kann eine Reihe von Leitsymptomen bieten, welche die Verschreibung von Tuberculinum indizieren. Der erste Hinweis ist, dass diese Kinder **häufig mit einer starken Behaarung auf Kopf**

und Rücken geboren werden. Das Haar kann so dick, dunkel und lang sein, dass es schon nach der Entbindung geschnitten werden könnte. Die meisten Eltern werden sich daran erinnern, zumal eine so starke Behaarung bei Säuglingen ungewöhnlich ist, insbesondere wenn sie entlang der Rückenmitte auftritt. Wenn man also an Tuberculinum denkt, sollte man unbedingt danach fragen, denn die wenigsten Eltern werden spontan davon reden.

Ein zweiter Hinweis ist, dass diese Kinder sehr anfällig für **Ringelflechte** auf der Kopfhaut sind. Als Folge des Ausschlags kommt es zu kreisrundem Haarausfall. Dieses Symptom kann entweder bereits gegenwärtig bestehen oder in der Erhebung der Vorgeschichte des Patienten auftauchen.

Der dritte Hinweis ist, dass diese Kinder oft ihren Kopf gegen Gegenstände rammen. Manche schlagen aus Wut den Kopf gegen die Wand oder auf den Fußboden. Andere tun dies, wenn sie Kopfschmerzen haben, oder während eines Sinusitis-Anfalls. Am häufigsten jedoch kommt es vor, dass sie während des Bemühens einzuschlafen den Kopf in das Kissen bohren oder gegen das Kissen oder die Matratze schlagen, um auf diese Weise Entspannung zu finden. Bei Kindern mit solchem Verhalten ist Tuberculinum das am häufigsten indizierte Mittel, weitaus häufiger als andere Mittel, zum Beispiel *Helleborus*.

Der vierte Hinweis ist, dass der Kopf deformiert oder fehlproportioniert im Verhältnis zum Körper sein kann. Manche Tuberculinum-Köpfe sind zwar von normaler Größe, aber man trifft auch auf Kinder mit echter Mikrozephalie oder mit Schädeln, die aussehen, als hätten sich manche Schädelnähte zu früh geschlossen, so dass der Kopf seltsam unregelmäßig oder klumpig geformt aussieht. Bei anderen wiederum sieht der Kopf einem Wasserkopf ähnlich.

Tuberculinum-Kinder **schwitzen übermäßig** viel, ebenso viel oder sogar noch mehr als *Calcarea carbonica*-Kinder. Sie haben Nachtschweiß einschließend Kopf, insbesondere am Haaransatz und auf der Stirn. Bei soviel Nässe kann man sich leicht denken, warum sich **feuchte Ausschläge** auf dem behaarten Kopf entwickeln können, die denen von *Calcarea carbonica* ähnlich sind.

Kopfschmerzen

Der fünfte Hinweis auf Tuberculinum im Kopfbereich tritt in Verbindung mit Kopfschmerzen auf. Diese Kinder leiden ebenso häufig an Kopfschmerzen wie *Calcarea carbonica*- oder *Natrium muriaticum*-Kinder. Wie bei *Natrium muriaticum*, *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica* oder *Pulsatilla* können die Kopfschmerzen **durch Studieren** oder konzentrierte Aufmerksamkeit ausgelöst werden, wie zum Beispiel durch zu langes Lesen oder Fernsehen. Den Kopfschmerzen kann auch Schwachsichtigkeit zugrunde liegen, wie bei *Natrium muriaticum* oder *Calcarea carbonica*.

Den Kopfschmerzen können tatsächlich **Sehstörungen vorausgehen**, wie wir es von *Natrium muriaticum*, *Sulfur* und *Phosphorus* her kennen: und zwar mit Flackern, Zickzacklinien und Lichtfunken. Gelegentlich sieht das Kind unmittelbar vor dem Auftreten der Kopfschmerzen alles in **bläulicher Färbung**. Das ist eine sehr deutliche Bestätigung für Tuberculinum.

Wie bei *Phosphorus* und *Lycopodium* kann den Kopfschmerzen auch ein intensives Leergefühl im Magen oder ein **unbändiges Hungergefühl** vorausgehen.

Tuberculinum sollte kursiv der folgenden Rubrik beigefügt werden: MAGEN: Appetit vermehrt, vor Kopfschmerz.

Da das Kind merkt, dass es bei jeder geistigen Anstrengung Kopfschmerzen bekommt, lässt sein schulischer Ehrgeiz nach. Es mag nun lustlos, faul und wenig hilfsbereit wirken. Andere Formen von Überanstrengung können ebenfalls Kopfschmerzen auslösen. Manche Kinder bekommen Kopfschmerzen, wenn sie überarbeitet sind, andere aus Übermüdung. Mädchen können unmittelbar vor, während oder nach der Menstruation an Kopfschmerzen leiden. Bei anderen wiederum sind die Kopfschmerzen wetterbedingt. Wenn sich eine Tiefdruckfront anbahnt, die einen drastischen Wechsel an Luftfeuchtigkeit mit sich führt, erkälten sie sich und bekommen dann Kopfschmerzen – ebenso wie *Calcarea carbonica*.

Die Kopfschmerzen sind so **stark und intensiv**, dass sie den kleinen Patienten noch Tage später außer Gefecht setzen. Die häufigste Beschreibung ist die von Druck und Spannung über den Augen oder einem Engegefühl wie von einem Band, das auf die Stirn drückt. Kleinere Kinder, die den Schmerz nicht im Einzelnen beschreiben können, zeigen nur auf die Stirn und beschreiben einen Schmerz, der auf Sinusitis zutrifft. Es werden auch Schmerzen geschildert, „als ob Messer in die Kopfhaut schnitten“ oder „als säße der Schmerz tief im Schädel hinter den Augen“. Diese Kopfschmerzen können auch periodisch auftreten.

Wenn die Kinder diese Art von Kopfschmerzen bekommen, müssen sie alles stehen und liegen lassen und sich hinlegen, um den Schmerz zu ertragen. Sie sind mindestens ebenso **gereizt** wie *Lycopodium*-Patienten mit Kopfschmerzen, vielleicht sogar noch reizbarer, und sie wollen allein gelassen werden.

Eine interessante, wenn auch seltene Beobachtung ist die, dass Tuberculinum-Kinder manchmal während der Kopfschmerzen **übermäßig stark schwitzen**, besonders auf Kopfhaut und Stirn, Dies ist eine Eigenart, die nur bei wenigen Arzneimitteltypen vorkommt und daher der Bestätigung des Mittels dienen kann. Weitere Modalitäten: Die Kopfschmerzen werden durch Bewegung verschlimmert. Linderung tritt ein durch Ruhe, aber auch durch Liegen und durch Aufenthalt an kühler Luft mit einer Mütze, um den Kopf warmzuhalten.

Augen

Der Augenbereich kann hilfreich sein, um die Indikation von Tuberculinum zu überprüfen und zu bestätigen. Ebenso wie die üppige Kopfbehaarung haben diese Kinder bei der Geburt oft **lange, volle, wunderschöne Wimpern**; dieses Symptom haben alle Mittel mit einer starken tuberkulinen Prägung gemeinsam, so z.B. auch *Phosphorus*. Die Augen des Kindes haben, als weitere Parallele zu *Phosphorus*, einen besonderen **Glanz**, etwas Schimmerndes. Dieses **Schimmern** kann leicht in aggressives Funkeln umschlagen oder in einen teuflischen Blick, als wäre das Kind plötzlich von bösen Mächten besessen.

Die **Skleren** können eine **bläuliche Färbung** haben, die Skala reicht von leicht bläulicher Tendenz bis hin zu sogar tiefblauer Verfärbung wie bei *Carcinosinum*. Die Kinder werden oft mit **Strabismus** oder Astigmatismus geboren. Es ist interessant, dass im Kentschen Repertorium unter der Rubrik AUGEN: Astigmatismus nur Tuberculinum aufgeführt ist. Die Kinder haben von Geburt an eine **schwache**

Augenmuskulatur, was zu Akkomodationsschwäche, wie z.B. Myopie, führt, welche wiederum Kopfschmerzen durch Überanstrengung der Augen von zu vielem Lesen zur Folge haben.

Abgesehen von den erwähnten Sehstörungen treten auch **visuelle Veränderungen** vor den Kopfschmerzen auf. Dabei sollte man insbesondere dann an Tuberculinum denken, wenn das Kind sagt, dass es alles bläulich sieht. Wenn man in die Augen blickt, wird man womöglich eine ziemliche Erweiterung der Pupillen feststellen.

Gelegentlich können auch Probleme mit Gerstenkörnern auftreten. Wie bei *Sulfur*, *Natrium muriaticum* und *Thuja* können die Patienten an **Ekzemen** auf den Augenlidern leiden. Bei Kindern mit Infektionen der oberen Atemwege entwickeln sich manchmal auch blaue allergische „**Veilchen**“ um die Augen. In vielen der älteren Arzneimittellehren wird Tuberculinum als spezifisches Mittel gegen Ulzerationen der Cornea (Hornhautgeschwüre) erwähnt. Die hat sich in meiner eigenen Praxis mehrfach bestätigt, allerdings habe ich es nur bei Erwachsenen beobachtet. Besonders interessant war der Fall eines älteren Herrn mit diesem Leiden, der in seiner Jugend Tuberkulose gehabt hatte.

Ohren

Es besteht eine Tendenz zu **vergrößerten Lymphknoten**, wegen derer Tuberculinum-Kinder chronische **Ohrsekrete** produzieren; das erinnert an *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica* und *Sulfur*. Diese Kinder sind **auch immer wieder anfällig für Ohrenentzündungen**, wobei das Ohr rot und schmerzhaft ist. Der Patient weint viel, bis es schließlich zu einer unvermeidlichen Ruptur des Trommelfells kommt. Daraufhin sondert das Ohr dicken gelben Eiter ab. Manche Kinder werden zur homöopathischen Behandlung gebracht, weil die erwähnten Absonderungen chronisch geworden sind und es aus den Ohren monatelang zu einem dünnen weißlichen Ausfluss kommt.

Tuberculinum-Kinder, die viel am Kopf schwitzen, bekommen oft Ekzeme hinter den Ohren, ganz wie *Calcarea carbonica*.

Nase

Die Nase ist auf zweierlei Arten anfällig. Einmal tritt leicht **Nasenbluten** auf, und zwar durch Überhitzen, Anstrengung, bei Fieber, im Schlaf oder schon durch einen leichten Schlag auf die Nase. Zum anderen erkälten sich Tuberculinum-Kinder ausgesprochen leicht. Diese häufigen Erkältungen setzen ein bei kalter feuchter Witterung und wenn das Kind kaltem Wind ausgesetzt ist. Andere haben chronischen Schnupfen als Reaktion auf Milchprodukte.

Ein allergisches Kind wacht morgens mit verstopfter Nase auf; die Verstopfung hält solange an, bis das Kind zum Spielen ins Freie geht. Dann fängt die Nase an zu laufen, das Sekret ist klarer Schleim, ebenso wie bei *Calcarea carbonica*. Richtiger Schnupfen beginnt mit der Erzeugung von dickem gelbem Schleim, der auf Ohren, Nebenhöhlen und Lungen übergreift.

Schließlich erwähnen die älteren Arzneimittellehren noch, dass der Tuberculinum-Patient auf der Nase stark schwitzt. Meiner Erfahrung nach kann jedoch überall im Gesicht starker Schweiß auftreten.

Gesicht

Das Gesicht ist oft **blass** oder hat **gerötete Flecken**, besonders auf den Wangen. Gelegentlich werden das ganze Gesicht oder nur die Wangen leuchtend rot, und zwar im Fieber, bei Anstrengung oder Aufregung. In unseren Arzneimittellehren lesen wir „gerötetes Gesicht am Nachmittag“. Das steht nämlich im Zusammenhang damit, dass sich das Fieber nachmittags entwickelt (s. **Fieber**). Auf den Wangen können auch trockene, rote Flecke entstehen, die sich gelegentlich zu einem Ekzem entwickeln.

Bei Betrachtung des Gesichts kann das Kind ein „**adenoides Aussehen**“ haben, manchmal bei aufgedunsener Haut und allergischen glänzenden „Veilchen“, insbesondere morgens nach dem Aufwachen.

Jugendliche können an entsetzlicher **Akne** leiden, die Pickel nehmen nahezu das Ausmaß von Furunkeln an. Am stärksten betroffen ist die vertikale Gesichtsmitte (Nase, Kinn und Stirnmitte). Dies ist eine Eigenheit vor allem von Tuberculinum und *Sulfur*. Tuberculinum schwitzt leicht im Gesicht, besonders bei Anstrengung und während des Schlafs.

Mund

Der Mund ist bei Tuberculinum fast immer in Mitleidenschaft gezogen. Das Kind kann mit **Anomalien** wie Wolfsrachen oder zu kleinem Zahnbogen geboren werden, was große Probleme mit den Zähnen zur Folge hat.

Die **Zähne sind auf vielfältige Art betroffen**. Eine Eigenart kann dadurch auffallen, dass das Kind mit Gebissanomalien geboren wird, und zwar mit **übermäßig vielen Zahnreihen**. Hier werden frühe Zahnbehandlungen erforderlich sein, manche Zähne müssen entfernt werden um anderen den Durchbruch zu ermöglichen. Bei den meisten Kindern **stehen** die Zähne **zu eng**, so dass Fehlstellungen auftreten und einzelne Zähne vor oder hinter der Zahnreihe wachsen. Interessant ist, dass in Arzneimittelprüfungen und älteren Arzneimittellehren im Bild von Tuberculinum das Gefühl beschrieben wird, als ständen die Zähne dichtgedrängt und als gäbe es zu viele Zähne für den Kopf. Bei manchen Kindern kommen die zweiten Zähne **verspätet**. Sie können sechs, sieben oder acht Jahre alt werden, ohne dass ein Zahn des bleibenden Gebisses zum Vorschein kommt. Die erste Zahnung kann **sehr früh eintreten**, der Prozess ist manchmal langwierig und schmerzhaft, und sie kann auch begleitet sein von Fieber und Durchfällen. Schweißausbrüchen und Erkältungen, die an *Calcarea carbonica* erinnern. Anders als *Calcarea carbonica* jedoch knirscht dieses Kind während der Zahnung heftig mit den Zähnen. Außerdem wird es in dieser Zeit außerordentlich reizbar, was den Eindruck vermittelt, als brauche das Kind *Chamomilla*.

Wenn man in den Mund sieht, entdeckt man vielleicht viele **Aushöhlungen** an der Basis der Zähne – wie bei *Staphisagria*. Häufiger noch sieht man Zähne mit stark **gesägtem Rand**, wie bei *Syphilinum*. Tuberculinum-Kinder knirschen nachts im Schlaf mit den Zähnen; bei älteren Kindern, die über einen längeren Zeitraum so gemalmt haben, können die Zähne völlig flach herunter geschliffen sein.

Innerer und äußerer Hals

Die Rachenmandeln können durch wiederholte oder chronische **Mandelentzündungen** vergrößert sein. Während einer akuten Mandelentzündung klagen die Kinder über stechende Schmerzen, die beim Schlucken fester Nahrungsmittel ins Ohr hinauf schießen, ganz wie bei *Hepar sulfuris*. Mit Mandelentzündungen oder anderen Atemwegsentzündungen (auch ohne akute Symptome, aber wenn das Kind anfällig für Infekte ist) werden alle Lymphknoten am Hals vergrößert und hart tastbar sein. Die Halslymphknoten fühlen sich bei Berührung wie zu einer Kette aufgereichte Marmeln an. Das ist in diesem Mittelbild sogar noch ausgeprägter als bei *Calcarea carbonica* oder *Silicea*.

Untere Atemwege

Brust

Die Brust ist bei diesen Kindern gegen Erkrankungen sehr anfällig, wie es nach dem Namen des Mittels zu erwarten ist. Die Symptomatik reicht von körperlichen Deformierungen bis hin zu akuten oder chronischen Infektionen.

Die Brust kann schmal oder lang sein oder die Gestalt eines Pectus carinatum (Hühnerbrust) oder Pectus excavatum (Trichterbrust) annehmen. Die **Form** des Brustkorbs und schnelles Wachstum bei Jugendlichen führen oft zu Brustschmerzen: Bei jeder Anstrengung empfinden sie Stiche in der Brust. Die Form des Brustkorbs ist ein guter Hinweis auf die Lungenschwäche.

Lungenschwäche

Lungenerkrankungen können bereits mit dem ersten Lebenstag beginnen. Manche Tuberculinum-Kinder werden mit **Flüssigkeit in den Lungen** geboren. Die meisten erkälten sich leicht, die Erkältung schlägt auf die Lunge und setzt sich als hartnäckiger Husten fest. Die Anamnese enthüllt üblicherweise **häufige und wiederholte Erkrankungen an Bronchitis, Krupp, Keuchhusten, Rippenfellentzündung oder Bronchopneumonien**. Die Eltern lassen vielleicht die Bemerkung fallen, dass alle ihre Kinder diese Probleme haben, was auf eine vererbte Lungenschwäche schließen lässt.

Solche Infektionen werden ganz besonders durch **feuchte Witterung** ausgelöst oder wenn sich die Kinder längere Zeit **in verrauchter Luft aufhalten oder in einer durch sonstige Einflüsse verschmutzten** Atmosphäre. Während das Kind sich noch von einem Anfall erholt, von dem vielleicht nur ein schleppender Husten zurückgeblieben ist, erliegt es bereits einer neuen Infektion.

Es gibt ein paar **Symptome, die bei all diesen Atemwegsinfektionen auftreten**. Das Kind hat abends hohes Fieber, begleitet von gerötetem Gesicht, übermäßigem Schwitzen und stark geschwollenen, harten Halslymphknoten.

Das Kind kann nachts auch einen trockenen Husten haben, sogar während des Schlafs und ohne jeglichen Auswurf. Am Morgen wird reichlich dicker, gelber, eiterähnlicher Schleim abgehustet. Wenn das Kind alt genug ist, kann es schon genaue Beobachtungen anstellen und sagt vielleicht, dass der Auswurf salzig oder süßlich schmeckt.

Bei Tuberculinum-Kindern entwickelt sich ein **chronischer Husten**, der durch ein leichtes Kitzeln hinten im Hals ausgelöst wird – ähnlich wie bei Patienten, die das Mittel *Rumex crispus* brauchen. Aufgrund der Lungenschwäche können sich die Kinder niemals vollständig erholen, und daher behalten sie diesen Husten. Die Eltern mögen hinzufügen, dass der Husten ständiger Begleiter des Kindes ist, aber unter bestimmten Umständen schlimmer wird. Eine merkbare Verschlimmerung des Hustens tritt in solchen Fällen durch längeres Spiel im Freien ein, bei dem das Kind kalter Witterung ausgesetzt ist. Es kann danach zu Fieber kommen, und das Kind wird mehrere Tage lang mit einer seiner zahlreichen akuten Erkrankungen im Bett liegen, die wieder einmal mit einer Antibiotika-Kur behandelt wird. Ein akuter Husten wird im warmen Zimmer schlimmer und an frischer Luft im Freien etwas gebessert.

Pneumonie

Tuberculinum ist eines der besten Mittel bei **Pneumonie** mit Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen und hohem Fieber (40°C oder darüber), das nachmittags einsetzt und mit stark gerötetem Gesicht einhergeht. Der typische Zeitraum, in dem die Hustenanfälle auftreten, die die Pneumonie begleitet, erstreckt sich von zwei oder drei Uhr nachmittags bis in den Abend hinein. Es ist ein trockener, schmerzhafter Husten, der das Kind zum Weinen bringt. Gleichzeitig kommen auch häufig Kopfschmerzen vor und besitzen die gleiche Zeitmodalität.

Die Lungen des Pneumonie-Patienten sind voller **Schleim**, was die Atmung behindert und zu Kurzatmigkeit und ziehenden Atemgeräuschen führt. Das Kind muss die gesamte Atemhilfsmuskulatur einsetzen, insbesondere abends beim Niederlegen. Angst und Ruhelosigkeit begleiten die Kurzatmigkeit, vergleichbar den *Arsenicum album*-Patienten mit einem ähnlichen Leiden. Obgleich die Rasselgeräusche auf das Vorhandensein von viel Schleim schließen lassen, kann das Kind dennoch Schwierigkeiten mit dem Abhusten haben. Es hustet unablässig und jammert vor Schmerzen bei jedem Hustenkrampf. Der Auswurf kann abends schwieriger herauszubefördern sein als morgens. Wie bei *Phosphorus* ist der Auswurf oft rötlich oder enthält deutlich sichtbare Blutspuren.

Das Kind schwitzt während der Erkrankung am ganzen Körper stark, ganz besonders aber im Gesicht. Eine weitere Parallele zu *Phosphorus* ist das Verlangen nach eiskaltem Wasser bei jedem Hustenanfall. Das Kind bekommt Durchfall und Knochenschmerzen überall im ganzen Körper.

Die Leitsymptome für Tuberculinum sind hier das starke und reichliche Schwitzen, hochgradiges Fieber, das sogar bis zum Bewusstseinsverlust führen kann, Jammern vor Unbehagen, ständiges Zähneknirschen aufgrund der neurologischen Irritation. Meiner Praxiserfahrung nach habe ich eine leichte Tendenz zum Befall des linken oberen Lungenbereichs festgestellt – demselben Bereich, in dem sich ein Pancoast-Tumor entwickeln würde; aber jeder beliebige andere Lungenabschnitt kann ebenso gut betroffen sein.

Das Mittel Tuberculinum ist auch für Kinder von Nutzen, die in der Vergangenheit an einer Lungenentzündung erkrankt waren, von der sie sich nie so recht erholt haben und von der der hier beschriebene fortwährende Husten mit einer Anfälligkeit für Bronchitiden zurückgeblieben ist.

Asthma

Tuberculinum-Kinder sind ebenfalls recht anfällig für Asthma; obgleich es sich um ein allergisches Asthma handelt, ausgelöst durch Haustiere wie Katzen, Hunde und Pferde und durch Pollen und Gräser, oder um Asthma als Folge einer akuten Infektion wie z.B. eine Pneumonie oder als Begleiterscheinung einer einfachen Atemwegsinfektion.

Überanstrengung kann ebenfalls ein Auslöser für einen Asthmaanfall sein. Das Herumrennen im Freien während der Heuschnupfenzeit ist besonders fatal.

Verdauungssystem

Nahrungsmittelverlangen und –abneigungen

Die Nahrungsmittelvorlieben sind deutlich. Das Kind hat ein ausgeprägtes **Verlangen nach kalter Milch**, die es literweise trinken kann, und nach **würzigem Fleisch** wie Schinken, Speck, Salami und Würsten – besonders wenn sie **geräuchert** oder **weich** sind.

Es kann auch begierig auf andere Delikatessen sein und gern von jedem ein wenig probieren, von Saucen über Konfekt zu Sardinen.

Bei sehr vielen Tuberculinum-Kindern ist das Verlangen nach folgenden Nahrungsmitteln sehr stark ausgeprägt: Süßigkeiten, Salz, Gewürze, Eier, Butter, Erdnussbutter, Joghurt, außerdem Makkaroni und Käse. Diese Zusammenstellung von Nahrungsmitteln sollte im Repertorium kursiv oder fettgedruckt nachgetragen werden, zumal Tuberculinum in den meisten dieser Rubriken nicht aufgeführt ist.

Es ist interessant, die soeben erwähnten Nahrungsmittel näher zu betrachten und einen Fall allein von dieser Liste her zu analysieren. Die meisten Nahrungsmittel passen auch in das Bild von *Calcareo carbonica*, aber die Lust auf Fett spricht deutlich gegen dieses Mittel. Das Verlangen nach Fett, Butter und Fleisch könnte auch ein starker Hinweis auf *Sulfur* sein, aber das Verlangen nach Eiern und Milch spricht gegen *Sulfur*. Das Verlangen nach Eiern, Butter, Erdnussbutter und Süßigkeiten lässt *Pulsatilla* in die nähere Wahl rücken, jedoch schließt das Verlangen nach Fett auch dieses Mittel aus.

Bevor man diese Nahrungsmittelbeziehungen von Tuberculinum durch Praxiserfahrung ermittelt hat, hat man vielleicht die Hälfte der geschilderten Gelüste außer acht gelassen, weil sie in anderen Arzneimittellehren nicht erwähnt werden, und nur diejenigen Nahrungsmittelvorlieben berücksichtigt, die in ein bestimmtes Arzneimittelbild passten, auch wenn das Kind andere Gelüste hatte, die in deutlichem Widerspruch zu dieser Arznei standen.

Bei der Überprüfung von Fällen, bei denen Fehler in der Arzneimittelwahl gemacht wurden, zeigte es sich, dass nur denjenigen Nahrungsmittelverlangen, welche das vermutete Simillimum bestätigten, Beachtung geschenkt worden war. Dieser Fehler wird bei der Arzneimittelwahl häufig gemacht. Der Homöopath berücksichtigt nur diejenigen Aspekte, die ihm bekannt vorkommen und lässt alles Übrige als für den Fall irrelevant außer Acht, wenngleich gerade das verworfene Material eine solide Grundlage für den Fall darstellen könnte. Man sollte einen Fall immer induktiv, als von innen heraus, angehen und zuerst alle Besonderheiten des gesamten Falles erarbeiten, bevor man das passende Mittel sucht, und nicht versuchen, den Fall dem vermuteten Mittel anzupassen.

Hätte man die Gelegenheit, eine große Zahl von Tuberculinum-Fällen noch einmal durchzusehen, wäre man schockiert darüber, wie häufig diese Nahrungsmittelverlangen vorkommen. Wenn man die Nahrungsmittelverlangen als geschlossene Gruppe betrachtet, so ist beachtenswert, dass **dieser Nahrungsmittelkomplex bei keinem anderen Arzneimitteltyp in dieser Form auftritt.**

Etwa ein Drittel bis die Hälfte aller Tuberculinum-Kinder haben sowohl eine Abneigung gegen Fleisch als auch gegen Gemüse.

Das Leitsymptom für Tuberculinum-Kinder im Nahrungsmittelbereich ist das intensive **Verlangen nach kalter Milch**, die manche Kinder täglich literweise trinken.

Es besteht auch großer Durst auf kaltes Wasser, wie bei *Phosphorus* und *Sulfur*, sogar wenn sie einen Mangel an Lebenswärme haben.

Gelegentlich findet man bei reiselustigen Kindern (oder solchen mit der allgemeinen inneren Unzufriedenheit) eine besondere Essmethode. Sie teilen nämlich die verschiedenen Nahrungsmittel voneinander ab und essen reihum von jedem Häufchen ein wenig.

Magen

Kinder, die Tuberculinum brauchen, neigen entweder zu Malabsorption oder zu beschleunigtem Stoffwechsel. Das zeigt sich daran, dass sie Erwachsenenportionen essen können, ohne dabei jedoch zuzunehmen. Ja, es kann sogar vorkommen, dass sie dabei Gewicht verlieren, ähnlich wie *Natrium muriaticum* und *Sulfur*.

Wie *Psorinum*-, *Phosphorus*- und *Lycopodium*-Kinder können Tuberculinum-Kinder vor oder bei den Kopfschmerzen verstärkten Appetit und ein Leergefühl im Magen haben, der mit Nahrung gefüllt werden muss. Sie neigen auch zu Magenschmerzen und werden gereizt, wenn sie Hunger haben und drohen der Mutter, dass sie ihnen „sofort etwas zu essen bringen soll, sonst...“.

Rektum

Im rektalen Bereich kommen hauptsächlich zweierlei Störungen vor. In Arzneimittellehren ist zwar von Verstopfung im Wechsel mit Durchfällen die Rede; in der Praxis allerdings besteht meist entweder das eine oder das andere Problem, vor allem entsteht eine Neigung zu Durchfall.

Falls **Verstopfung** vorliegt, ist sie gewöhnlich hochgradig; der Stuhl wird sehr hart und besteht aus kleinen Kügelchen. Sie geht einher mit Koliken, die an *Plumbum* erinnern. Die Kinder können Hämorrhoiden bekommen, die durch das starke Pressen bei der Darmentleerung zu bluten beginnen. Weit häufiger jedoch wird über Durchfall geklagt. Zunächst leidet das dünne Tuberculinum-Kind vielleicht an einem Lactase-Mangel, welcher starke Durchfälle nach jedem Milchgenuß verursacht. Die Anamnese ergibt gewöhnlich, dass das Kind häufig an Durchfällen leidet, die sogar bis zu drei Monaten lang anhalten können; bei manchen Kindern wird ein solcher Stuhl sogar zum Dauerzustand. Bei anderen Kindern liegt vielleicht kein offensichtlicher Grund für den Durchfall vor. Das Essen ist mild, das Kind sieht nicht krank aus, dennoch hält der Durchfall an, und das Kind verliert an Gewicht. Dieser Durchfall kann als Begleiterscheinung jeder beliebigen Krankheit auftreten, insbesondere jedoch bei Atemwegserkrankungen und Fieber. Der weiche Stuhl bleibt oft noch lange über die

Genesung hinaus bestehen. Die spezifischen Durchfallsymptome können an *Sulfur* erinnern. Besonders **morgens** beim Aufwachen besteht so starker Stuhldrang, dass das Kind zur Toilette rennen muss, um nicht Schlafanzug und Bettlaken zu beschmutzen. Die Stuhlentleerung ist schmerzlos und explosionsartig und erfolgt ohne jede Anstrengung.

Dieses Symptom hat Tuberculinum mit *Sulfur* gemeinsam, und es kann Homöopathen oft dazu verleiten, irrtümlich letzteres Mittel zu verschreiben. Wenn es jedoch nicht wirkt und man den Fall noch einmal gründlich analysiert, wird man feststellen, dass die Stühle weder den charakteristischen starken *Sulfur*-Geruch aufweisen noch den After wund machen, wie das in Sulfur-Fällen zu erwarten wäre. Diese beiden Aspekte sollten von *Sulfur* fort und stattdessen zu Tuberculinum hinführen.

Harnwege

Enuresis (Bettnässen)

Tuberculinum ist der beste Freund, den die Eltern eines Bettnässers haben können. Dieses Arzneimittel hat mehr Kinder von dieser peinlichen, mit sozialem Stigma behafteten Störung geheilt als jedes andere Mittel der Materia Medica. Das Problem kann lebenslang bestehen oder erst nach einer akuten Infektion der oberen Atemwege oder einer fiebrigen Erkrankung eingetreten sein. Eine Bemerkung wie: „Seitdem er wegen dieser Krankheit behandelt wurde, nässt er das Bett“ ist üblicherweise ein Hinweis auf Tuberculinum.

Vom ersten Schlaf am Abend bis zum Tiefschlaf in den frühen Morgenstunden kann das Einnässen zu jeder beliebigen Zeit auftreten. Noch typischer ist es, dass Kinder mehrmals während der Nacht das Bett nässen, manche sogar stündlich. Der Urin hat einen sehr **eindringlichen Geruch**, der noch lange in der Matratze hängen bleibt – selbst, nachdem das Kind längst von dem Problem geheilt ist. Häufig berichten Eltern dem Homöopathen, sie setzen das Kind in der Nacht auf die Toilette zum Wasserlassen, aber damit sei nichts erreicht, da das Kind später doch einnässt. Eltern können Schwierigkeiten haben, das Kind aufzuwecken. Sie heben es aus dem Bett, tragen es auf die Toilette, halten es ab und sagen ihm, es solle urinieren. Während dieser ganzen Prozedur schläft das Kind oft weiter, knirscht dabei mit den Zähnen oder schlägt um sich, aber lässt reichlich Wasser, wenn es dazu aufgefordert wird.

Für die meisten Kinder besteht das Problem darin, dass sie zu tief schlafen; **es gelingt ihnen einfach nicht aufzuwachen**, um zur Toilette zu gehen. Dies gilt besonders für Tuberculinum, aber das ist nicht der einzige Grund. Ihnen fehlt auch eine gewisse Hemmung, so dass Bettnässen für sie keinerlei negative Bedeutung hat. Man wird häufig feststellen, dass der Schlaf nicht mehr so tief ist, nachdem das Mittel seine Wirkung getan hat, und dass das Kind aufwacht, wenn es nötig ist.

Jungen

Jungen neigen von vier oder fünf Jahren an bereits zum Masturbieren. Über diesen Umstand verlegene Eltern erwähnen, dass das Kind entweder masturbiert oder ständig die Genitalien berührt und Erektionen hat. Dieses Symptom kann die Eltern sehr beunruhigen und stören. Manche berichten

sogar, dass das Kind seine Genitalien „wie ein Hund“ am Bein seiner Mutter oder auch an anderen Körperteilen reibt, selbst in der Öffentlichkeit.

Mädchen

Bereits seit der Menarche leiden Mädchen an **Dysmenorrhoe** vor der Periode und klagen über starke Krämpfe, Rückenschmerzen und Schwellung der Brüste. Interessant ist, dass die Schmerzen während des Menstruationsflusses zunehmen. Dies ist ungewöhnlich, da ja bei den meisten Frauen mit zunehmendem Fluss der Schmerz nachlässt. Der Fluss kann hellrot sein oder dunkle Klumpen enthalten, die nach Auftreten kolikartiger Schmerzen abgehen. Der Menstruationsfluss kann auch recht stark sein und eine Woche oder länger anhalten.

Bei dünnen Mädchen von abgemagerter Erscheinung setzt die Menstruation manchmal erst relativ spät ein. Sie können vierzehn oder fünfzehn Jahre alt werden ohne das geringste Anzeichen oder bevorstehenden Menarche. Diese Mädchen verlieren als Jugendliche an Gewicht, ihre geistige Aufnahmefähigkeit lässt nach, und sie leiden fortwährend an Atemwegserkrankungen. Das Problem liegt nicht so sehr in dem Menstruationszyklus oder seinem Fehlen begründet, sondern in einer tiefen konstitutionellen Störung, welche mit dem zu erwartenden Zeitpunkt der Menarche zum ersten Mal in Erscheinung tritt.

Rücken

Bei manchen Kindern ist der ganze Rücken **bei der Geburt mit langen Haaren** bedeckt. Bei anderen tritt der Haarwuchs nur entlang der Wirbelsäule auf.

Zusammen mit einer Trichterbrust oder Hühnerbrust kann auch eine Skoliose (Wirbelsäulenverkrümmung) vorliegen. Jugendliche klagen womöglich über Rückenschmerzen bei zu langem Stehen, aber sie fühlen sich besser, wenn sie herumlaufen oder spielen. Dies sieht zwar durchaus nach einem *Sulfur*-Leitsymptom aus. Bei der körperlichen Untersuchung kann man jedoch die Differentialdiagnose stellen: Bei *Sulfur* haben sich die unteren Lumbalwirbel vorverlagert und verursachen Schmerzen im unteren Lumbalbereich, wenn das Kind steht; bei *Tuberculinum* hingegen ergibt die Untersuchung eine häufig hochgradige, laterale Verkrümmung der Wirbelsäule, welche den Schmerz verursacht.

Extremitäten

Während der Anamnese wird man vielleicht aus den Augenwinkeln eine Ruhelosigkeit der Füße und Beine beobachten. Das Kind **tritt kräftig mit den Beinen aus**, von den Knien abwärts. Gelegentlich treiben sein Mutwillen und seine Boshaftigkeit es dazu, den Fuß des Homöopathen oder eine Schreibtischkante oder andere Möbelstücke scheinbar zufällig zu treten. So zeigt sich das typische ruhelose, provokative *Tuberculinum*-Verhalten.

Das Kind kann eine Reihe von **Deformierungen an den Extremitäten** aufweisen. Das Knochenwachstum kann abnorm verlangsamt sein. Während der ersten Lebensjahre führt das zu

keinerlei augenfälligen Problemen. Erst mit zunehmendem Alter zeigen Röntgenaufnahmen, dass die **Knochenentwicklung verzögert** ist.

Tuberculinum-Kinder sind selbst heutzutage noch besonders stark rachitisgefährdet. Die Kinder können O-beinig sein oder sehr schwache Fußgelenke haben, mit denen sie häufig umknicken. Die Knochen können sich im Bereich der Gelenke unregelmäßig entwickeln. An den Fingern und Zehen fallen vielleicht Deformierungen, Verkrüppelungen oder abnorme mediale oder laterale Stellungen auf. Es ist beeindruckend zu beobachten, wie diese verkrüppelten Gliedmaßen sich im Verlauf von ein paar Monaten unter einer Tuberculinum-Behandlung gerade richten.

Auf der anderen Seite kann das Kind **schnellem Knochenwachstum** unterworfen sein, begleitet von zahlreichen allgemeingesundheitlichen Problemen. Mit jedem Wachstumsschub wird so ein hoch aufgeschossenes, dünnes Kind schwächer, leidet an Lethargie, Laufnase, geschwollenen Lymphknoten, Mandelentzündung und schmerzenden Gelenken. Es liegt nur schlapp herum und sieht sich Fernsehprogramme an, bis das Wachstum die nächste Ebene erreicht hat. Tuberculinum kann bei der Behandlung der Schlatter-Osgood-Krankheit von Nutzen sein, wenn die beschriebene Symptomatik vorliegt.

Finger- und Zehennägel können ebenfalls ein Problem darstellen. Sie können sich leicht spalten, abschälen, einwachsen oder es bilden sich Niednägel.

Wie bereits erwähnt, leidet das Kind an **Fußschweiß**, der besonders nachts auftritt, und er ist gelegentlich von stinkendem Geruch.

Arthritis

Tuberculinum ist ein verbreitetes Mittel bei **juveniler rheumatoider Arthritis**. Die Symptomatik kann stark an das Bild von *Rhus toxicodendron* erinnern, mit Schmerzen und Steifheit, die durch zahlreiche Faktoren verschlimmert werden und zwar: durch feuchte Witterung, Wetterwechsel, zu langes Sitzen, Ruhe, zu langes Stehen und erste Bewegung nach Ruhe. Die Beschwerden, besonders die große Steifheit, werden gelindert durch fortgesetzte Bewegung und Wärme (v. a. heiße Bäder). Ein guter Aspekt zur Differenzierung zwischen *Rhus toxicodendron* und Tuberculinum ist, dass die arthritischen Tuberculinum-Schmerzen durch jede Art von Wetterwechsel verschlimmert werden, durch Umschlagen von Hitze zu Kälte, aber auch von Kälte zu Hitze, besonders wenn es feucht und warm wird. Bei *Rhus toxicodendron* dagegen werden die Schmerzen nur durch Übergang von heißem zu feucht-kaltem Wetter verschlimmert.

Bei Arthritis sind die Beingelenke bei diesem Arzneimitteltyp am stärksten betroffen. Die Schmerzen wandern und sind von akuter Schwellung, Hitze und Röte begleitet. Nach Flüssigkeitseintritt in das Gelenk und Nachlassen der akuten Entzündung bleibt die Vergrößerung des Gelenks bestehen, aber es wird äußerlich blass. Der arthritische Prozess kommt in einem Gelenk scheinbar zum Stillstand, nur um gleich darauf in einen anderen Gelenk mit derselben Abfolge zu beginnen. Dieser Ablauf von Arthritis tritt ganz ähnlich bei *Pulsatilla*, *Kalium sulfuricum*, *Kalium bichromicum* und *Formica rufa* auf. Kinder mit arthritischen Knochenentzündungen sind beim Erwachen steif und fühlen sich wie gelähmt, bis sie anfangen, sich munter zu bewegen. Dies können auch Symptome für einen akuten rheumatischen Anfall oder eine andere Gelenkerkrankung mit periodischer Verschlimmerung sein.

Haut

Die Haut bietet wenige, wenngleich sehr wichtige Leitsymptome für Tuberculinum. Wie bereits erwähnt, kann die Vorgeschichte des Patienten beinhalten, dass das Kind **mit ungewöhnlicher Behaarung geboren** wurde. Dies ist eines der großen Leitsymptome des Mittels. Das Haar ist fein und weich, gewöhnlich glatt, zuweilen aber auch gelockt. Es bedeckt den Kopf, das Gesicht, die Schultern und Rückenmitte entlang der Wirbelsäule, manchmal aber auch den ganzen Rücken. Betrachtet man die Haut des Kindes, so fallen Ähnlichkeiten mit *Silicea* und *Phosphorus* auf. Es handelt sich um eine **blasse, dünne**, empfindliche Haut von durchsichtiger Beschaffenheit.

Dieser Hauttyp ist sehr anfällig für **Ringelflechte**, darum ist Tuberculinum auch das Hauptmittel für diese Erkrankung. Jeder Körperteil kann betroffen sein, am häufigsten jedoch Kopf und Extremitäten. Auf der Kopfhaut bildet sich eine kreisrunde Läsion mit Haarausfall. Auf den Extremitäten trocknet die Haut aus, wird rissig und verfärbt sich leicht bis hin zu tiefrot. Diese Symptome hat das Mittel mit *Bacillinum* gemeinsam.

Die allgemeine allergische Veranlagung des Kindes kann sich auf der Haut ebenso wie im Bereich der Atemwege niederschlagen. Es kann **Nesselausschlag** am ganzen Körper bekommen, insbesondere im Gesicht und am Hals, was durch Berührung mit Tierfell verschlimmert werden kann.

Es besteht auch eine deutliche Tendenz zu Ekzemen. Manche Tuberculinum-Kinder haben von Geburt an Ekzeme, wie das auch bei einigen *Medorrhinum*-Säuglingen vorkommen kann. Der Ausschlag tritt vorwiegend im gesamten Kopfbereich, einschließlich der Augenlider und der Wangen, auf. Auch die Waden und Unterarme sind betroffen. Ekzem und Nesselausschlag haben die gleichen Modalitäten. Der Juckreiz ist nachts sehr intensiv, ebenso an kalter Luft oder bei kaltem, feuchtem Wetter; er ist besonders schlimm, während das Kind sich abends auszieht. Das Ekzem kann sehr trocken, rissig und schuppig sein, wie es uns auch bei *Phosphorus* begegnet; oder sehr feucht im Gesicht – wie bei *Calcareo carbonica*. In diesem Fall kratzt sich das Kind die Haut auf, bis es blutet. Die beste Linderung für diesen Zustand verschafft trockene Hitze.

Die Haut mancher Kinder, insbesondere solcher mit Geburtsdefekten, strömt einen stark saueren, übel riechenden, **kadaverartigen Geruch** aus.

Im Allgemeinen schwitzt das Tuberculinum-Kind leicht, besonders wenn es sehr in sein Spiel vertieft ist und sich dabei anstrengt – ebenso wie *Calcareo carbonica*- und *Sulfur*-Kinder.

Fieber

Diese Kinder **bekommen sehr leicht Fieber**. Tuberculinum ist das Hauptmittel, das **für Fieber ohne bekannte Ursache** zu berücksichtigen ist. Das Fieber steigt gewöhnlich **gegen drei oder vier Uhr nachmittags**, hält während der Nacht an und fällt gegen Morgen, um am folgenden Nachmittag wieder anzusteigen. Der ganze Körper ist **schweißbedeckt**, insbesondere jedoch der Kopf. Das Gesicht wird sehr rot.

Wenn **Durchfall und Gewichtsverlust** gleichzeitig auftreten, denkt man vielleicht an ein Malabsorptionssyndrom, jedoch die Ergebnisse der konventionellen Tests werden vermutlich negativ sein.

Während des Fiebers kann großer **Durst auf eiskaltes Wasser** entstehen, der an *Sulfur* und *Phosphorus* erinnert.

Das gesamte Muster, das hier beschrieben wird, kann auch als Begleiterscheinung jeder beliebigen Infektion des Verdauungssystems oder der Atemwege beobachtet werden.

Körperliche Allgemeinsymptome

Tuberculinum muss auf etwas andere Art erwogen und angewandt werden als die übrigen Mittel, die in diesem Buch besprochen sind – mit Ausnahme von *Medorrhinum*. Das Mittel kann bei einem Fall angezeigt sein, in dem das Kind nur wenige Symptome des Arzneimittelbildes aufweist – vielleicht ein oder zwei Leitsymptome, zusammen mit der Information von Tuberkulose in der Familienanamnese; Allergien wie Heuschnupfen, Asthma und Ekzem; Skoliose, rheumatoide Arthritis; oder angeborene Anomalien.

Das Mittel kann auch in Fällen in Betracht gezogen werden, in denen eine Erkrankung immer wieder auftritt, und wenn das Kind zudem die passenden Leitsymptome aufweist. Bei der Repertorisation eines Falles taucht Tuberculinum vielleicht in ein paar Rubriken auf, dazu kommen ausgeprägte Hinweise in der Familienanamnese zur Bestätigung. Wenn ein oder zwei Leitsymptome zusammen mit der Hauptbeschwerde dem Mittelbild entsprechen, fühlt man sich geradezu verpflichtet, einen Versuch mit dieser Arznei zu unternehmen.

Sehr häufig findet man, dass Kinder mit immer wiederkehrenden Erkältungen, Durchfällen und Schnupfen zum Tuberculinum-Typ werden. Darin lässt sich eine grundlegende Schwäche erkennen, die nicht nur eine schnelle Genesung bei akuter Krankheit verhindert, sondern auch bei jedem akuten Anfall konstitutionelle Symptome an die Oberfläche bringt. Es ist diese zugrunde liegende Schwäche, welche die Grundlage für das Verständnis des Mittels und des konstitutionellen Tuberculinum-Typs darstellt; ein ähnliches Thema habe ich im *Medorrhinum*-Kapitel besprochen.

Tuberculinum hat zahlreiche Allgemeinsymptome. Das Kind wird nachteilig beeinflusst durch Temperaturwechsel, wie beim Heraufziehen eines Gewitters und beim Einsetzen von kaltem, nassem Wetter, bei Nebel und Luftzug. All das trägt zur Verschlimmerung der Atemwegssymptome und der rheumatischen Beschwerden bei.

Ironischerweise zieht das Kind den Aufenthalt in kalter Luft vor, obgleich es eher zum Frieren neigt und seine körperlichen Symptome durch kalte Luft verschlimmert werden. Kinder, die für Atemwegsinfektionen nicht anfällig sind, mögen „warmblütig“ sein, sich weigern, Socken und Schuhe zu tragen und leichter bekleidet sein als andere Kinder. Sie halten sich vorzugsweise in kühler, trockener Bergluft auf und leiden womöglich an asthmatischen Beschwerden, die am Meer schlimmer werden.

Während sich der Zustand des Kindes durch atmosphärische Veränderungen zu verschlimmern scheint, verlangt es nach Ortswechsel, und es braucht Veränderung. Pathologische Zustände des Bewegungsapparates werden ebenfalls durch Ruhe verschlimmert und durch Bewegung gebessert. Die **wechselhafte Natur** von Tuberculinum ist ein sehr wichtiges Konzept, das man begreifen muss, um diesen Arzneimitteltyp zu verstehen. Daraus ergeben sich zwei Folgeerscheinungen. Erstens wandern die Beschwerden häufig und lokalisieren sich erst in einem, dann in einem anderen

Organsystem. Zweitens verschwinden die Beschwerden eigentlich niemals vollständig. Die Kinder haben nicht die Kraft, die Krankheit wirklich zu überwinden und leiden daher an Rückfällen.

In diesem Sinne kann sich die Symptomatik einer Erkrankung zwar innerhalb des gleichen Organsystems ändern, bleibt aber immer noch im Wesentlichen dieselbe Krankheit. Zum Beispiel behandelt man vielleicht ein Kind, das an einer Bronchitis erkrankt ist, gefolgt von einer Sinusitis, die dann eine Pneumonie nach sich zieht und so weiter. Die Beschwerden verlassen die Atemwege jedoch nicht, sondern durchlaufen alle Krankheiten, welche dieses System überhaupt nur treffen können. Dies trifft insbesondere auf Kinder zu, die Schwierigkeiten haben, sich von Infektionen der oberen Atemwege zu erholen, die einen chronischen Husten bei geschwollenen Lymphknoten und Gewichtsverlust aufweisen. Diese wurden in den älteren Arzneimittellehren „skrofulöse Kinder“ genannt.

Tuberculinum sollte auch für **angeborene genetische Anomalien** und Erkrankungen in Betracht gezogen werden, welche in zunehmendem Maße zu einer Plage der Menschheit werden. Neben Deformierungen des Skeletts können Deformierungen der Extremitäten auftreten, Wolfsrachen, Uterusapoplexie, Geburtspneumonie, Retardierung und andere angeborene Defekte oder behindernde Kinderkrankheiten, besonders solche, die auf einen Kalziummangel oder eine Schilddrüsenstörung zurückzuführen sind.

Die Kinder neigen auch zu langsamen und unregelmäßigem Wachstum und den damit verbundenen Problemen. Sie bleiben oft von kleinem Wuchs, die Zahnentwicklung verläuft unplanmäßig, und die Fontanelle schließt sich verspätet.

Es ist nicht ungewöhnlich, in ihrer Entwicklung zurückgebliebenen Tuberculinum-Kindern zu begegnen mit großen Köpfen, geschwollenen Lymphknoten und Knochenanomalien; diese Kinder leiden ständig an Infektionen der oberen Atemwege und zeigen andere Leitsymptome von Tuberculinum. Nach der Einnahme des Mittels wirken sie aufgeweckter und werden insgesamt gesünder.

Tuberculinum-Säuglinge und –Kleinkinder

Tuberculinum sollte bei angeborenen Anomalien in Betracht gezogen werden, die in zunehmendem Maße zu einer Plage der Menschheit werden. Neben schweren Skelettdeformierungen beobachten wir deformierte Extremitäten, Gaumenspalte, Uterusapoplexie, aber auch Geburtspneumonie, Hydrozele, Hernien und viele andere Defekte, insbesondere solche, die auf Störungen des Kalziumstoffwechsels oder der Schilddrüsenfunktion zurückzuführen sind und solche, die sich als Anomalien der Mittellinie des Körpers zeigen. In Familien mit einem Kleinkind, das auf Tuberculinum gut reagiert, hatte es zuweilen die Geburt eines anenzephalischen Kindes gegeben.

Reizbarkeit tritt bei Säuglingen und Kleinkindern häufig auf, besonders während der Zahnung, beim Aufwachen am Morgen und wenn sie Hunger haben. Die Reizbarkeit kann bei kleinen Kindern zu unangenehmen Verhaltensweisen führen. Manche beißen andere Kinder, oder sie machen beim Windelwechseln ein Riesentheater und verhindern, dass die Eltern sie neu windeln können.

Säuglinge und Kleinkinder bohren den Kopf ins Kissen, knirschen mit den Zähnen und schwitzen nachts.

Neugeborene kommen häufig mit langer Behaarung auf dem Kopf und entlang der Wirbelsäule auf die Welt und haben lange Augenwimpern.

Die Zähne kommen zu früh, das Zahnen ist schmerzhaft und verursacht Fieber, Atemwegsinfekte und Gereiztheit. Es treten zahlreiche Probleme in Bezug auf die Anzahl und Stellung der Zähne auf.

Säuglinge knirschen schon mit den Zähnen, sobald sie hervorgebrochen sind, und manche Kinder werden bereits mit Zähnen geboren.

Die Säuglinge sind sehr anfällig für Infekte der Ohren, Nase, des Halses und der Lungen. Es kommt vor, dass sie entweder bereits mit Flüssigkeit in den Lungen geboren werden, oder sie bekommen in den ersten Lebenstagen eine Pneumonie. Atemwegsinfektionen treten besonders bei Wechsel zu kaltem und nassem Wetter und nach Milchgenuss auf. Bei einem solchen Infekt schwitzen sie nachts viel, haben Fieber mit Temperaturanstieg am Nachmittag, bekommen Durchfall, ein leuchtend rotes Gesicht und werden gereizt. Kleinkinder können geschwollene und verhärtete Halslymphknoten haben.

Sie mögen Milch. Durchfall ist eine Begleiterscheinung vieler Erkrankungen, insbesondere bei Kindern mit Laktoseunverträglichkeit, die dennoch Milch trinken. Mit dem Durchfall erleiden sie oft Gewichtsverlust, obgleich sie häufig gestillt werden und viel Nahrung aufnehmen.

Tuberculinum-Babys sind bei der Geburt häufig dünn, oder sie werden rundlich geboren, magern aber in der frühen Kindheit plötzlich ab, um zu lang aufgeschossenen anämischen Kindern zu werden, die zerbrechlich wirken, obwohl sie Erwachsenen-Portionen essen. Solche Kinder haben Schwierigkeiten mit der Gewichtszunahme. Sie wachsen unter Umständen schnell, aber die Knochenentwicklung kann mit dem Größenwachstum nicht Schritt halten. Diese unglücklichen Kinder können an Skoliose, Rachitis oder an der Schlatter-Osgood-Krankheit leiden und klagen oft über „Wachstumsschmerzen“. Diese dünnen, drahtigen, anämischen Kinder können hyperaktiv sein, aber sie sind schneller ermüdbar als hyperaktive *Medorrhinum*- oder *Sulfur*-Kinder.

Das Gegenteil kann ebenso gut gelten: Die Kinder wachsen sehr langsam, sie bleiben klein, die Zahnentwicklung tritt verspätet ein, oder eine Fontanelle bleibt zu lange offen.

Reichliche Schweißabsonderungen sind typisch, und bei Kindern mit angeborenen Krankheiten riecht der Schweiß sauer und kadaverartig.

Im Allgemeinen kommen bei Säuglingen Retardierungen aller geistigen Fähigkeiten vor, sie können große, missgestaltete Köpfe haben, geschwollene Lymphknoten, Knochenanomalien und permanente Atemwegsinfekte.

SEPIA

Bei einer Fallaufnahme ist es sehr wichtig und entscheidend, nicht nur die aktuelle Situation zu berücksichtigen, sondern auf die Vergangenheit einzugehen, **unter welchen Umständen ein Kind gezeugt wurde, wie die Schwangerschaft verlaufen ist und die Geburt war**. Zuerst überlegen wir, welche **Ursachen** dazu geführt haben, dass ein Kind als Sepia-Typ geboren oder **später Sepia** wurde.

1. Die **Frau stand mitten im Berufsleben** und durch eine Unachtsamkeit wurde sie schwanger. Sie konnte sich damit nicht abfinden, **dachte** zuerst **an eine Abtreibung**, doch auf **Druck ihres Freundes** wurde geheiratet. Oder ihr damaliger Freund geriet in Panik und ließ sie sitzen. Mit großer Enttäuschung und Wut im Bauch erlebte sie die Schwangerschaft und Geburt als Alptraum. Über Monate litt sie an **Übelkeit, Cystitiden, Leukorrhoe und Mykosen**.

2. Meistens entstehen bei der **Geburt** weitere **Komplikationen**, es muss eingeleitet werden, oder es kommt zu einer Sectio. Nun ist das Kind geboren, doch wo ist die mütterliche Wärme? Die Mutter leidet an **Wochenbettdepressionen**. Ihr ist **alles zu eng**, sie weiß nicht mehr ein und aus, sie hat ein schreiendes Kind und einen Mann, der plötzlich am Abend länger arbeiten muss. Sie **isoliert sich immer mehr**, ist total **überfordert**, muss alle 2 Stunden das Baby füttern, an Schlaf kann überhaupt nicht mehr gedacht werden. Von Stillen keine Spur, die Flasche muss her, denn Stillen könnte der Figur schaden. Nein, ich übertreibe nicht. Das war für mich fast ein Schock, als ich das zum ersten Mal von einer Frau hörte: „Stillen, wo denken Sie hin, es könnte ja meinen Busen schaden.“

Ja es werden verschiedene Gründe angeführt, weshalb **nicht gestillt** wurde. „Das Kind war so wild und hat mich einige Male gebissen, da wurde es mir zu bunt.“, oder: „Ich hatte einfach keine Milch.“, oder die Mutter musste arbeiten gehen und steckte das Baby in ein Krippe.

Ein Kind braucht nicht nur neue Kleider, Spielsachen und ein Bett zum Schlafen, sondern ab und zu auch einen Kuss. Es will in den Arm genommen werden und Wärme spüren. Es kommt darauf an, wie Wärme gegeben wird. In dieser Hinsicht sind Kinder sehr empfindlich und spüren jede Spannung. Besteht von klein an dieser Mangel und bekommt es zu wenig oder gar keine Liebe, so wurde nochmals ein Sepia-Kind produziert.

3. Die **Mutter, selbst Sepia**, arbeitet den ganzen Tag, und der Vater ist natürlich ein gestresster *Lycopodium*. Das Kind bekommt ihn nur am Wochenende zu Gesicht. Was kann man da erwarten?

4. Bereits vom ersten Tag an musste das Baby im eigenen Zimmer schlafen und wurde viel **zu früh zur Selbständigkeit** erzogen. Das Kindsein wurde ihm sehr schnell ausgetrieben.

5. Das Kind wurde in eine **zerstrittene Ehe** hineingeboren. Der Vater trinkt, schlägt die Mutter und die Kinder. Tag und Nacht muss es viel Leid mit ansehen. Das Kind isoliert sich immer mehr, im Kindergarten und später in der Schule hat es Kontaktschwierigkeiten und wird zum Einzelgänger. Solche Kinder werden später oft *Lycopodium, Platina, Sepia* oder *Staphisagria*. Von Geburt an sind

sie aggressiv, immer schlecht gelaunt und denken negativ. Das Sepia-Mädchen: „Solch eine Familie will ich nie haben, lieber bleibe ich alleine.“

Die Grundlagen zu Verhaltensstörungen werden sehr früh gelegt. Wie kann ein Kind, das keine Nestwärme erleben durfte und nur Gewalt und Tränen gesehen hat, sich eingliedern? Es rebelliert, und oft kommen solche Kinder in ein Heim.

6. Eine **Mutter bespricht ihre Sorgen mit ihrer kleinen Tochter**. Sie bekommt ein falsches Bild vom Vater, und mit der Zeit sind für sie alle Männer böse.

7. Als Kind wurde sie **missbraucht**. Sie verschweigt alles, kommt über das Erlebte nicht hinweg, wird innerlich immer kälter und kann sich aus dieser tiefen Angst nicht mehr befreien. Sie meidet jeden Kontakt mit dem Vater, und in der Schule weicht sie allen Buben aus.

8. Die **Mutter wurde vergewaltigt** und hat ein uneheliches Kind geboren.

9. Einen weiteren Grund möchte ich noch anfügen. Die Eltern haben bereits zwei Töchter, und der Vater **erwartet** nun beim nächsten Nachwuchs **einen Stammhalter**. Zur großen Enttäuschung wieder ein Mädchen! Jetzt versucht man, dieses Kind wie einen Buben zu erziehen. Man zieht ihr nur noch Hosen an, die Haare werden kurz geschnitten, und der Vater behandelt seine Tochter wie einen Sohn. Sie spielt und rauft sich nur mit Buben und lehnt die Mädchen ab. Allmählich entwickelt sich ein maskuliner Charakter. Die Stimme ist nicht sanft wie bei einem Mädchen, sondern eher rau, tief und oft heiser. Später hat dieses „Mädchen“ Identitätsschwierigkeiten und lehnt in der Folge jegliche Weiblichkeit ab. Es muss aber nicht das letzte Kind sein, auch das erste oder ein Einzelkind kann so in eine Bubenrolle gedrängt werden.

Was kann man bei solchen Hintergründen erwarten? Kinder muss man wie Blumen behandeln. Wenn wir mit den eigenen Schwierigkeiten noch nicht abgeschlossen und uns ungenügend entwickelt haben, nicht weise genug sind und die Kinder falsch behandeln, so übertragen wir unseren Zustand auf die Nachkommen, und später distanzieren sie sich von uns.

Also tasten Sie sich langsam in die Familiengeschichte hinein, oftmals stößt man auf solche Hintergründe, die einen dann zum homöopathischen Mittel führen.

Das Sepia-Kind ist **schlank** und hat bereits als Baby **viele Haare**. Manchmal sieht es wie ein Schimpanse aus. Die Haut ist wie bei Thuja fettig, also ein **sykotischer** Hinweis.

Die Psora macht sich bei Sepia bereits in den ersten Tagen bemerkbar. Es will immer etwas zu trinken haben. Dies auch ohne Hunger. Sie kennen das Symptom bei Erwachsenen, ein Leergefühl im Magen, aber keine Besserung durch Essen und Trinken. Es ist ein **Pseudohunger**. Das Kind ist sehr **unruhig und nervös**. Aus Unruhe kann man **Nägel kauen** wie *Natrium muriaticum* sich überall kratzen wie *Sulfur*, und immer essen wie *Psorinum*. Bei diesem Trinkverhalten hat das Kind eine gestörte Verdauung und **Durchfall**. Sepia trinkt ein wenig und ist sofort ruhiger. *Lycopodium* und *Silicea* sind auch so. Ein Riesengebrüll, aber nach 2 Schlücken geben sie Ruhe.

Bei einer unerfahrenen Mutter besteht die Gefahr, dass sie das Kind überfüttert. Es schreit, und sie denkt, das Kleine brauche den Schoppen. Ein „Opfer“ dieser Unerfahrenheit ist *Magnesium carbonicum*. Das Kind hat immer Durchfall, Brechreiz, und alles stinkt sauer wie *Calcium carbonicum*.

Sepia hat eine **Abneigung gegen Milch** und **verträgt sie**, wie *Calcium carbonicum*, auch **nicht**. Diese **allergische Reaktion auf Milch** schlägt sich in **Durchfall, Ekzemen und Mykosen** nieder.

Vergessen Sie in diesem Zusammenhang auch nicht *Natrium carbonicum*. Die Unverträglichkeit ist so stark wie bei *Calcium carbonicum* und Sepia. Aber die Stuhlfarbe ist verschieden. *Natrium carbonicum* hat gelb-orangen Stuhl, verträgt absolut keine Hitze und hat immer zu warm. Es ist ein *Natrium*-Typ, sehr ängstlich, schreckhaft und versteckt sich bei einem Gewitter, hat einen dick geblähten Bauch und wenn es zu warm ist, z.B. im Sommer, ist es sehr weinerlich und unruhig.

Abgesehen von der Milchunverträglichkeit, die sich wie bereits erwähnt mit Durchfall äußert, ist Sepia **eher verstopft**. Die Obstipation zeigt sich bereits in jungen Jahren.

Alumina ist innerlich wie äußerlich trocken, ist stark obstipiert und hat ein trockenes stark schuppendes, juckendes Ekzem. Es hat zwei Arten von Stuhl, entweder zu hart oder dann weich, muss aber trotzdem stark drücken. Ein sechsjähriges Mädchen war seit Geburt verstopft, der After voller Risse, beim Stuhlen hatte es Schmerzen und weinte. Das Kind war nicht gestillt worden. Eine Gabe *Alumina XM*, und das Kind war geheilt.

Opium ist auch ein Mittel bei Verstopfung von Kleinkindern. Wenn Sie ein *Opium*-Kind beobachten, dann sehen Sie, wenn es presst, im oberen Darmabschnitt eine Bewegung, aber im unteren Teil bewegt sich nichts. Wie Sie in den Büchern lesen, „als ob das Rektum gelähmt wäre“. Oft konnte ich beobachten, dass Mütter, die in der Schwangerschaft depressiv waren, beziehungsweise sonst etwas mit den Nerven hatten und Beruhigungsmittel wie Phenobarbital, Valium oder andere Medikamente nahmen, Kinder haben, die chronisch verstopft sind. Geben Sie *Opium*, das Kind entwickelt sich und hat eine normale Darmentleerung. Aber keine *Opium*-Urtinktur, sonst braucht es nichts mehr, sondern potenziert! Ich hatte auch schon Fälle, da wurde den Kindern Schlafmittel gegeben. Auch hier ist *Opium* das richtige Mittel, und der Stuhlgang ist wieder normal.

Bei *Silicea* liegt eine Assimilationsstörung vor. *Silicea* ist sehr trocken. Schleimhäute, Stuhl und Psyche, alles ist trocken. Das Kind presst, der Kot kommt etwas heraus und schlüpft wieder zurück.

Magnesium muriaticum ist verstopft und stark aufgetrieben. Er schläft auf dem Bauch und lässt sich gerne den Bauch massieren. Die Schmerzen sind krampfartig, sie kommen und gehen. Er presst den ganzen Tag und erst Stunden später hat er Abgang. Entweder Schafstuhl oder dann sehr große Stücke.

Wenn Sie über die Stuhlgröße erstaunt sind, dann denken Sie an *Natrium sulfuricum*. *Natrium sulfuricum* muss auch stundenlang pressen, ist aber nicht gebläht. Er wird nicht gerne berührt und massiert. Nebst der Verstopfung hat er periodisch um ca. 02.00 Uhr Bauchkoliken.

Sulfur ist auch verstopft oder hat Durchfall. Am Morgen beim Aufwachen hat er als Willkommensgruß einen psorischen Durchfall. Die Mutter schläft, und *Sulfur* ist um 05.00 Uhr bereits in seiner Welt und spielt mit dem Stuhl. Alles ist verschmiert. Der Stuhl ist scharf ätzend, der Anus entzündet, kleine

Risse entstehen. Nun beginnt der Teufelskreis. Aus Angst vor Schmerzen hält er den Stuhl zurück und wird dadurch noch mehr verstopft. „Ich will nicht mehr.“

Antimonium crudum hat die gleiche Problematik. Er will nicht, es schmerzt, und beim Stuhlen hat er noch mehr Schmerzen.

Sepia hat als Kleinkind auf **der Kopfhaut Ekzeme**. Die Haare sind durch einen gelb-eitrigen Ausfluss verklebt. Bei jedem Durchfall bessert sich das Ekzem. Wenn es aber zwei Tage keinen Stuhlgang hat, wird es schlimmer.

Graphit hat die gleichen Symptome. Wie Sie wissen, hat *Graphit* so alle 1-2 Wochen einmal Stuhlgang. Eine Patientin kommt mit einem Ekzem, hat eine rissige, trockene Haut mit starkem Juckreiz, und man gibt konstitutionell *Graphit*, dann sehen Sie die erste Wirkung bei der Verdauung. Die Patientin hat nun regelmäßigen Stuhlgang. Bei einem Rückfall sagt sie: „2 Monate lang war die Haut besser, aber seit kurzer Zeit ist sie wieder viel schlimmer.“ „Wie ist ihr Stuhlgang?“ „Oh, seit einer Woche bin ich wieder verstopft.“ Schlimmer bei Verstopfung ist als *Graphit* und Sepia.

Oleander hat auf der Kopfhaut auch einen Ausschlag mit klebrigem Ausfluss. Die Mutter versucht die verklebten Haarbüschel zu reinigen. Dabei fallen die Haare aus. Weiter hat *Oleander* Aphthen und Soor, Verdauungsstörungen mit Erbrechen und Durchfall. *Oleander* hat eine sehr schlechte Verdauung.

Mezereum hat auch dieses Kopfhaut ekzem. Es breitet sich nach unten aus und hinter die Ohren. Die Ausschläge bilden dicke Krusten. Löst man die Krusten, so quillt dickgelber Eiter hervor. *Mezereum* ist sehr kälteempfindlich, das Ekzem brennt und ist schmerzhaft. Das Kind kann nachts kaum schlafen. Die Erwachsenen sagen: „Ich habe sehr starken Juckreiz, aber ich kann nicht kratzen sonst schmerzt es.“

Meistens haben Kleinkinder zu warm. Doch keine Regel ohne Ausnahme. Sepia ist sehr **kälteempfindlich. Schnell hat sie kalte Hände und Füße. Sie schwitzt stark.**

Sepia spielt gerne in der Badewanne. Kommt der Bruder auch noch dazu – ein gemeinsames Bad spart Wasser – so ruft sie nach der Mutter: „Nimm ihn weg, ich will alleine spielen. Er soll mich in Ruhe lassen.“

Bei *Sulfur* wissen Sie, wie er sich aufführt. Das ganze Badezimmer ist nass, alles ist durcheinander, und die Mutter hat eine Stunde Arbeit.

Phosphor singt, und das ganze Haus vibriert. Er will nicht mehr aus dem Wasser. „Ja, ja ich komme“, und er singt weiter, wo er unterbrochen wurde.

Tuberculinum weint und schreit in der Badewanne, bis er wieder im Trockenen ist. Alle 14 Tage versucht die Mutter ihm die Haare zu waschen. Sie benutzt ein mildes Baby-Shampoo. Nur ein kleiner Spritzer in die Augen, und ein Gebrüll geht los. Beim Weinen drückt sich auch die Aggression von *Tuberculinum* aus. Er schlägt wie ein Verrückter um sich. Und alles nur, weil ein bisschen Seife in die Augen gekommen ist.

Sepia hat **Angst vor Fremden** und bleibt lieber zuhause. Aber jemand muss in der Nähe sein, ist auch *Lycopodium*. *Barium* fühlt sich auch schlechter unter Leuten und ist zuhause ruhiger. Draußen hat er viele Ängste, ist verkrampft und kann sich nicht entspannen. Angst vor Leuten und will nicht angesehen werden ist auch *Argentum nitricum*. *Argentum* versteckt sich und gräbt sein Gesicht

zwischen Mutters Brüste. *Antimonium crudum* ist auch besser zu Hause und will außer den Eltern niemanden sehen.

Sepia ist **sehr lärm- und auch geruchempfindlich**. Wie bemerkt man dies? Die Kinder können ja noch nicht sagen: „Ich bin empfindlich gegen Gerüche.“ Die Mutter kocht, etwas brennt an, und das Kind hustet. *Nux vomica* und auch *Phosphor* sind sehr geruchempfindlich. *Phosphor* ist auf alle äußeren Reize anfällig. *Nux vomica* auf Lärm, Geruch und Kälte.

Sepia **lässt sich nicht in den Arm nehmen und küssen**. Sie sträubt sich, wendet trotzig das Gesicht ab. Mit der Hand wischt sie sich über die Wangen. Es ist nicht das Gefühl von Schmutz, sondern die Gestik „bleib weg von mir“. Sie ist distanziert und will nicht gefasst werden. Sie ist das Gegenteil von *Phosphor*, *Sulfur*, *Pulsatilla* und *Calcium*. Diese Kinder kann man in den Arm nehmen, streicheln und liebkosen. Sie schlafen auch bei den Eltern. Sepia braucht Distanz und ist von Anfang an eigenwillig. Bereits als Kleinkind sieht man bei ihr Ärger. Sie ist immer etwas aufgeregt. „Komm, setz dich hierhin.“ Trotzig sagt sie: „Nein, ich will nicht.“

Sepia und *Lycopodium* haben viele Ähnlichkeiten, aber der größte Unterschied ist, dass bei Sepia **Ärger und Hass sichtbar**, bei *Lycopodium* die Emotionen schwierig zu erkennen sind. *Lycopodium* kann gut überspielen und hat sich meistens im Griff. Schauen sie mal, wie viele Buben artig sind, ihre Emotionen nicht zeigen und irgendwie verklemmt wirken. Wie der Vater, so der Sohn. Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm. Diese Qualität hat Sepia nicht. Sie ist **direkter und setzt ihren Kopf durch**.

Lycopodium hat auch nicht gerne viel Kontakt. Versucht man ihn in den Arm zu nehmen, versteift er sich. Nimmt man das Kind an der Hand und zieht es zu sich, kommt er bereitwillig, aber verkrampft. Legen Sie Ihre Hände auf seine Schultern. Man weiß nicht ob es Muskeln oder Knochen sind, alles ist steinhart.

Auch *Kalium carbonicum* will nicht in die Arme genommen werden.

Sepia ist **leicht gereizt und aufgeregt**. Ist sie wütend, muss etwas zerstört werden. *Chamomilla* hat die gleiche Tendenz, ist aber nicht so fixiert wie Sepia. Sepia zerrt an Möbelstücken und lässt ihre Wut an Gegenständen aus. Etwas muss sie in der Hand haben. Man fragt sich, woher diese Wut und Kraft kommt. So ein schlankes Kind mit soviel Power! Ihr Ärger ist die Kraft.

Manchmal hat Sepia wie *Ignatia* grundlos hysterische Anfälle. Sepia ist die ältere Schwester von *Ignatia*, Sepia wirkt tiefer und chronischer. Plötzlich eine übertriebene, wütende Reaktion. Diese Impulsivität von erwachsenen Sepia und *Ignatia* sieht man auch beim Kleinkind in seinem grundlosen Weinen. Und Sie kennen die Rubrik **„schlimmer durch Trost“**. Weint das Kind, so ist es besser, es alleine zu lassen. Will man es trösten, schlägt es um sich. Aber nicht brutal wie *Tuberculinum* oder *Tarantula*, sie schlägt aus Frustration.

Bei Sepia können wie bei *Silicea* alte Schwierigkeiten noch einmal hochkommen, und sie kaut daran herum. Plötzlich ist sie wütend, aber sie kann nicht erklären, weshalb sie so böse ist. Sie erwartet, dass man sie versteht, aber es gibt nichts zu verstehen.

Bei *Ignatia* ist es das Gleiche. Die Anfälle braucht sie als Waffe. Wenn sie etwas will, vollführt sie ein Theater, spielt einen hysterischen Anfall vor und setzt so ihren Kopf durch. Erwachsene *Ignatia*-Frauen, die etwas von einem Mann wollen und sich vernachlässigt fühlen, inszenieren einen hysterischen Anfall. Sie steigern sich in etwas hinein, beginnen zu hyperventilieren, bekommen keine Luft mehr, halten die Hände an den Hals und produzieren einen Erstickungsanfall. Der Mann bekommt nasse Hosen.

Das **Wetter** beeinflusst die Gemütslage von Sepia stark. Bei sonnig schönem Wetter fühlt sie sich besser, **bei Nebel und Regenschauer schlimmer**. *Ammonium carbonicum* ist bei Nebel gestört und wird depressiv. Auch *Calcium carbonicum* und *Thuja* sind bei Regenwetter in einem Tief.

Kälte und Feuchtigkeit stören immer. Bei erwachsenen Sepia habe ich oft gesehen, dass es ihnen im Winter stimmungsmäßig meistens schlecht geht. Allgemein friert sie schnell und hat Kreislaufprobleme, aber im Winter reagiert sie noch empfindlicher.

Sepia ist sehr **eigenwillig und hartnäckig**. **Kompromisse macht sie selten**. *Natrium muriaticum* macht gegen ihren Willen Kompromisse. Sie ist nicht einverstanden, macht es aber trotzdem. Einmal mehr hat sie geschluckt.

Sepia sagt immer zuerst: „**Nein, das kann ich nicht**“, und dann: „**Ich will nicht**.“

Phosphor hat die gleiche Tendenz, aber er weiß, wie er sich durchsetzen muss. Er ist ein Schauspieler. Er führt die anderen an der Nase herum. Sanft fragt er: „Ja, ja, ich mache es“, aber er macht es nicht. Er sagt nicht nein, aber er meint nein. Zuerst erledigt er seine Sachen und wenn er es nicht vergisst, führt er aus, was ihm aufgetragen wurde.

Tuberculinum hat schubweise zwei Phasen. Er kann sehr lieb und hilfsbereit sein und plötzlich schreit und tobt er unkontrolliert. Immer zuerst nein sagen ist auch *Tuberculinum*.

Natrium muriaticum rebelliert weniger, sagt nicht ja oder nein, macht es einfach widerwillig, schluckt und ist nachtragend. Ab und zu kann sie auch wegen Kleinigkeiten hysterisch reagieren. Man weiß sofort, dass es nichts mit der jetzigen Situation zu tun hat, sondern mit früheren Dingen. Zu lange hat sie geschluckt, und wegen einer Kleinigkeit gerät sie nun in Wut. Ab und zu muss auch sie hinausspucken, sonst wird sie zu früh krank.

Über die Nervenempfindlichkeit bei Sepia habe ich bereits einiges gesagt. Ihr schwaches Nervenkostüm zeigt sich auch darin, dass sie **bei jeder Kleinigkeit schreit**. Der Nachbarsjunge steht hinter ihr, und sie erschrickt. Eine Spinne hat sich in ihr Schlafzimmer verirrt, die Katze streicht ihr zwischen die Beine, im Keller rennt eine Ratte aus dem Lichtkegel, und sie lässt die Weinflasche fallen. Ihr Gekreische geht einem durch Mark und Bein.

Ein weiterer Champion, der leicht erschrickt, ist *Kalium carbonicum*. Beide, Sepia und *Kalium carbonicum*, gebrauchen ihr Geschrei als Waffe. Die Mutter denkt, es habe sich ein Unfall ereignet und stürzt ins Zimmer. Nichts ist geschehen, die Kleine hat sich nur lautstark gegen ihren Bruder zur Wehr gesetzt. *Ignatia* hyperventiliert und produziert einen Ohnmachtsanfall, Sepia schreit. *Belladonna* in einem Anfall spuckt, beißt, schreit, rauft sich die Haare und schlägt den Kopf gegen Wand und Boden. *Tuberculinum* macht ebenfalls einen Härtetest mit der Wand und reißt sich die Haare aus. *Chamomilla* ist aufgeregt, brüllt, hat Koliken und zerrt an seinen Haaren. Die Mutter schaut nach ihrem

Kleinen, beugt sich über ihn, dieser greift in die Haarpracht, und beide schreien. Zu den eigenen mischen sich nun noch fremde Haare. Was *Chamomilla* in der Hand hält, lässt er nicht mehr los. Erzählen Sie Ihrem Sepia-Kind keine Räubergeschichten. Es hat **große Angst vor Dieben und Räubern** und träumt davon, wie *Natrium muriaticum* und *Silicea*. Erzählen Sie also nicht, wie in der Nachbarschaft letzte Woche eingebrochen wurde, sonst ist es um den Schlaf geschehen. *Calcium carbonicum* hat Angst vor Unfällen, vor Blut und Verletzungen.

Causticum wird gestört, wenn er hört, wie jemand geschlagen, misshandelt, ungerecht und falsch behandelt wurde. Er findet es unfair und in dieser Nacht kann er nicht mehr schlafen. *Causticum* sind sehr nervöse und nervenschwache Kinder, aber sehr hilfsbereit wie *Natrium muriaticum* und haben einen ausgesprochenen Gerechtigkeitssinn. Ungerechtigkeiten belasten sie sehr.

Frage Kursteilnehmer (K.T.): „Ist bei *Causticum* die Ungerechtigkeit nur auf andere, oder auch auf sich bezogen?“

Antwortet Mohinder Jus (M.J.): „Beides, aber mehr auf andere. In den Büchern liest man: *Causticum* weint nachts im Bett um die Sorgen anderer. Dieser Teil hat Ähnlichkeit mit *Natrium muriaticum*. Beide haben Sympathie und Mitleid mit den Mitmenschen. *Natrium muriaticum* sagt: „Meine arme Tochter wurde so schlecht behandelt. Ich kann es kaum mit ansehen, wie sie leidet.“ Bei ihr geht es mehr um Emotionen, um Trauer, sie kann andere nicht leiden sehen. Bei *Causticum* steht das Unrecht gegen andere im Vordergrund.“

Sepia hat nur wenige Freundinnen, am liebsten spielt sie alleine im Zimmer, und wenn die Mutter einkaufen geht, will sie wissen, wann sie wieder nach Hause kommt. Sie muss informiert sein.

Natrium muriaticum hat auch diese Tendenz. Sie hat immer das Gefühl, nicht integriert zu werden. Sie ist misstrauisch, skeptisch und **schenkt nur wenigen ihr Vertrauen**. Sie sucht Anerkennung und Verständnis. Hat sie einmal Vertrauen zu einem Mädchen gefasst, dann bleibt sie bei ihr. „Sie versteht mich.“ **Wenn zwei Kolleginnen sie in der Schule nicht begrüßen, dann hat sie sofort das Gefühl, ausgeschlossen zu sein und meint, die beiden hätten sie nicht gerne.** „Sie haben etwas gegen mich.“ *Natrium muriaticum* hat starke Minderwertigkeitsgefühle.

Sepia findet Gleichgesinnte. „Sie ist wie ich, sie will auch lieber alleine sein oder nur ein, zwei Freundinnen haben. Sie ist auch **selbständig**, hat dieselben Hobbys und **Sport** macht sie auch gerne.“ Und *Phosphor* ist natürlich mit allen befreundet. Er will niemanden verlieren und ist mit allen nett.

Sepia **weint über jede Kleinigkeit**. Der *Sulfur*-Bruder hat ihr etwas weggenommen, oder sie stürzt, stößt sich irgendwo, und ein Gebrüll geht los. Sofort ist sie **beleidigt, schreit**: „Du hast es gemacht“, und heult los. Sie ist böse und Stunden später noch streitet sie und macht Vorwürfe. *Sulfur* wehrt sich sofort, nimmt auch etwas weg oder schlägt auf den anderen ein. Gleiches mit Gleichem, dann lässt er ihn in Ruhe. Gemacht, getan und vergessen. *Phosphor* hingegen ist großzügig, will nicht streiten und lenkt ein.

Sepia ist auch **faul. Sie bleibt lieber zuhause**. Bei einer solchen Laune ist ihr alles zuviel. Die Eltern wollen wandern gehen. Sie will nicht, ein Streit entsteht, und sie setzt ihren Kopf durch. Wenn sie aber einmal am Ziel ist, dann hat sie Freude und will nicht mehr nach Hause zurück.

Beim Essen ist Sepia sehr heikel. „Das will ich nicht, das stinkt!“ Fleisch und Fettiges lehnt sie ab.

Speziell **Fischgeruch ist unerträglich**. Selber Fisch, aber sie **verträgt keinen Fisch**. Ihr wird leicht übel, und sie erbricht. *Calcium carbonicum* hat auch eine Aversion gegen Fleisch und isst lieber Teigwaren, Kartoffeln, Eierspeise und alles was ihn noch dicker macht. *Tuberculinum* hat auch nicht so gerne Fleisch. Er liebt Gesalzenes und isst deshalb getrocknetes und geräuchertes Fleisch, wie *Calcium phosphoricum*. *Graphit* hat auch eine Abneigung gegen Fleisch, und für *Pulsatilla* ist es zu fettig.

Sepia liebt Saures. Von Anfang an trinkt sie löffelweise **Salatsauce**, isst **Zitronen** und andere Zitrusfrüchte. Nicht nur Saures, sondern auch **scharfes Essen** hat sie gerne.

Natrium muriaticum, *Sulfur* und *Ferrum metallicum* haben eine Abneigung gegen saure Speisen.

Sulfur spuckt es sofort heraus und braucht etwas zu trinken. *Silicea* hat gerne Rohkost, sogar Reis isst er roh wie *Sulfur*.

Sulfur, *Natrium muriaticum*, *China*, *Argentum nitricum* und *Kalium carbonicum* haben sehr gerne Süßigkeiten. *Argentum* bekommt sofort Durchfall, wird noch nervöser, zittriger und unsicherer. Bei *Sulfur* verstärkt sich das Ekzem, es juckt noch mehr, und er wird noch aggressiver. Die Unruhe steigt, und er kann nachts überhaupt nicht mehr schlafen. Er hat Süßes gern, verträgt es aber sehr schlecht. *Lycopodium* ist noch mehr verstopft und hat dadurch noch mehr Blähungen. *China* bekommt einen stark aufgetriebenen Bauch, hat aber im Gegensatz zu *Lycopodium* keine Erleichterung durch Windabgang, ist gereizt, aufgeregt, aggressiv, prügelt sich, schläft nachts sehr unruhig und knirscht mit den Zähnen. *China* ist auch ein Wurmmittel, und Zucker ernährt diese Parasiten. Aus diesem Grund muss bei *China* ein absolutes Zuckerverbot durchgesetzt werden.

Kalium carbonicum ist auch ein besonderes Kind. Es ist eine Mischung zwischen *Natrium muriaticum*, *Pulsatilla* und Sepia. Es ist leicht unter Druck, hat Lernschwierigkeiten. Es kann noch so gut vorbereitet sein, bei einer mündlichen Prüfung ist es total blockiert. Schriftliche Prüfungen gehen, aber bei mündlichen ist es ein totaler Versager. Nicht nur Prüfungen misslingen. Im Unterricht wird es aufgerufen. Alle bisherigen Fragen hat es gewusst, jetzt wird es selber gefragt und hat ein Blackout. Es genügt bereits, wenn es seinen Namen hört. Alles geht zu, und über die Lippen kommt kein Laut. Spricht man mit dem Kind sehr sanft und liebevoll, dann kann es sich eventuell etwas öffnen. Aber nur etwas zu wenig Geduld, man erhebt die Stimme und wird etwas lauter, so ist es um *Kalium carbonicum* geschehen. Durch Zucker verschlimmert sich die Nervenschwäche noch mehr. In dieser Hinsicht ist es eines der am stärksten betroffenen Mittel in der Materia Medica. Zu der Nervenschwäche kommen noch starke Blähungen mit Durchfall hinzu, und es kann nachts kaum mehr schlafen.

Eigenwillig wie Sepia ist, **lehnt sie jegliche Hilfe ab**: „Ich kann es alleine, lass mich in Ruhe.“ Es kommen auch Eltern in die Praxis, die sagen: „Unsere Tochter ist eine **Einzelgängerin** und ist sehr zurückgezogen, fast depressiv.“ Solche Zustände gibt es bei Sepia. Sie ist in ihrer Welt verloren, **ragt an emotionellen Verletzungen** herum und ist **sehr distanziert**. Alles ist dunkel. Auf ihren Zustand angesprochen, sagt sie nicht, sie sei traurig und verletzt. Im Gegenteil, sie klagt ununterbrochen über andere Kinder und über die Lehrerin und beschwert sich, was ihr Schlimmes widerfahren sei. **Klagen ist ein Hauptpunkt bei Sepia**. Unterstreichen Sie diese Rubrik mehrmals. Sie klagt nicht nur viel,

sondern spricht auch schlecht über andere. Sie findet immer etwas Negatives und kann sich stundenlang darüber ereifern. Wird sie selber kritisiert, gerät sie durcheinander. Ihre Freundin meint: „Aber du hast auch einen Fehler gemacht, ich denke, das war nicht so fair.“ Sepia brüllt: „Ja, alle sind gegen mich.“ Sie kritisiert und schimpft den ganzen Tag, aber nur einmal ein Wort gegen sie, und die Freundschaft ist gelaufen. **Vergeben kann sie nicht.**

K.T. „Wie ist es bei *Lachesis*?“

M.J.: „Sie verträgt auch keine Kritik, nimmt es etwas leichter und ist weniger nachtragend als Sepia. Sie kann schnell vergessen und vergeben. Man entschuldigt sich bei ihr, und die Welt ist wieder in Ordnung.“

Sie fragen eine erwachsene Frau, wie es zuhause gewesen sei. Sepia reagiert aufbrausend mit: „Phuuu, es war ein Druck, immer wurde ich korrigiert, nichts konnte man denen Recht machen, der Vater war nie zuhause, der Bruder war brutal“, und sie erzählt ohne Unterbruch, wie es früher gewesen war. *Natrium muriaticum* sagt mit weinerlicher Stimme und wässrigen Augen: „Gut.“ Man weiß sofort, dass es nicht so war. Sie hat Hemmungen, davon zu erzählen. Mann muss ihr jedes Wort herauslocken, sonst hüllt sie sich in Schweigen. Sepia wartet nur darauf, bis sie gefragt wird. Dann gibt sie allen Schuld, aber es käme ihr nie in den Sinn, sich selbst einen Fehler einzugestehen. Sepia hat eine Abneigung gegen Fragen. Sie will in Ruhe gelassen werden. Das Kind kommt von der Schule nach Hause, und die Mutter fragt: „Wie ist es gegangen?“ 10 Minuten lang Schweigen. „Hast du Probleme gehabt?“ Keine Antwort. „Hast du Hunger?“ Erneut keine Antwort. Dann hat das liebe Sepia-Kind genug, rennt wütend aus dem Zimmer und knallt die Türe zu.

Dieses Verhalten sieht man auch bei Erwachsenen. „Wie geht es zuhause?“ Sie presst mit zusammengekniffenen Lippen die Luft raus: „Puh“, dann kommt die Antwort. Auf die meisten Fragen reagiert sie etwas ungehalten und aufgeregt, wie wenn es ihr zuviel wäre, und sie durch die Fragerei gestört würde. Sie denkt: „Was sollen die lästigen Fragen? Mein Familienleben geht ihn überhaupt nichts an.“

Lachesis, *Sulfur* und *Phosphor* muss man nicht fragen, wie es in der Schule gewesen ist, die Mutter ist froh, wenn dieses Radio endlich schweigt.

Natrium muriaticum kommt traurig von der Schule nach Hause. Sie beantwortet auch nicht gerne Mutters Fragen und schweigt. Aber sie ist nicht verärgert. Schweigend setzt sie sich an den Mittagstisch. „Warum bist du so still?“ „Ich weiß auch nicht.“ „Hat sich in der Schule etwas zugetragen?“ Mürrisch: „Nein, nichts.“ Sie steht auf und geht in ihr Zimmer. Aber sie zeigt deutlich, dass etwas nicht in Ordnung ist. Sepia sagt über längere Zeit nichts, dann explodiert sie.

Tanzen ist für Sepia eine Leidenschaft. Bereits mit vier Jahren hat sie Ballettunterricht. Tanzen ist Bewegung und für sie eine Erleichterung, ein **Gefühl von Freiheit** und innerer Zufriedenheit. Viele Frauen sagen: „Tanzen, ja das war früher meine großes Steckenpferd. Als Kind war ich im Ballett, später in der Tanzschule, aber seit 3 Jahren ist nichts mehr los. Ich würde heute noch sehr gerne tanzen gehen, aber mein Mann ist ein Phlegma und will nicht. Irgendwie leide ich darunter.“ Das Eigenartige ist, dass sie seit knapp 3 Jahren vermehrt Schwierigkeiten hat, also seit dem Zeitpunkt, wo sie mit Tanzen aufgehört hat.

Tanzen ist für Sepia nicht nur ein Hobby, sondern auch eine Befriedigung und es hilft ihr, im Leben weiterzugehen. Raten sie diesen Patientinnen, wieder mit Tanzen, Aerobic oder sonst etwas zu beginnen.

Carcinosin tanzt auch sehr gerne. Sie ist sehr impulsiv und leicht verärgert. Aber *Carcinosin* fehlt im Gegensatz zu Sepia das Klagen, Kritisieren und die Vorwürfe. Ist *Belladonna* aufgeregt, tanzt das Kind wild und ohne Rhythmus und Taktgefühl. Noch wilder ist *Tarantula*. Voll Ärger und Hass stampft er wie ein Verrückter durch das Wohnzimmer. Wütend vergeht er sich am Mobiliar. Er ist wie besessen und weiß nicht, was er macht. Hat sich das Kind beruhigt, betrachtet es mit Schuldgefühl den angerichteten Schaden. Aber es erinnert sich kaum an das Vorgefallene und fragt: „Bin ich das gewesen?“ Es spielt kein Theater, es weiß einfach nicht, was es getan hat. *Phosphor* ist nicht besessen von irgendwelchen Mächten. Er tanzt einfach aus Freude. Er ist ein sonniges Kind, singt und hüpf.

Spielsachen für Mädchen interessieren Sepia nicht. Mit Puppen beschäftigt sich *Barium*, *Calcium* und *Pulsatilla*, nicht aber Sepia. Bereits ganz klein fährt sie **Fahrrad**, spielt mit den Buben Räuber und Gendarm und macht in einem Sportverein mit. Wenn sie aber sieht, dass ihre Freundin eine schöne Puppe zum Geburtstag erhalten hat, wird sie neidisch und ist wütend. Selber mit Puppen spielen würde sie nicht, aber warum hat die andere ein solches Geschenk erhalten?

Sie hat Schwierigkeiten mit ihrem Bruder. Nicht nur, wenn es sich um einen *Sulfur* handelt, nein, mit jeder Konstitution hat sie Mühe. Er ist ein Rivale. Sie **fühlt sich benachteiligt**, ihm unterlegen. „Was denkt er von sich, er sei hier der große Chef?“

Viele Frauen in mittleren Jahren haben Schwierigkeiten mit ihren Brüdern. Sie ist erbost, da er mehr weiß als sie, eine bessere Ausbildung genießen konnte und nun in einer gehobenen Stellung ist. Ihm wurde alles in die Wiege gelegt, leichter gemacht, und er konnte studieren. Sie musste ein Haushaltslehrjahr in der Westschweiz absolvieren und später arbeiten gehen, seit 20 Jahren ist sie verheiratet und frustriert über die Ungerechtigkeiten, die ihr widerfahren sind und über die Begünstigung und Sonderrechte ihres Bruders.

Er hat keine Probleme mit ihr, aber sie mit ihm. Sie erträgt niemanden, der besser ist als sie. Sie will die Beste sein. Konkurrenz erträgt sie nicht.

Sepia ist sehr **sparsam**. Ihr wöchentliches Taschengeld wird fein säuberlich in ein Sparschwein getan, im Unterschied zu ihrem *Sulfur*-, *Argentum nitricum*- oder *Phosphor*-Bruder, der bereits am ersten Tag sein Geld in Süßigkeiten investiert. Später zeigt sich bei Erwachsenen die Angst vor Armut. Als Kind kennt sie die Bedeutung, arm zu sein, noch nicht, aber Jahre später legt sie als Altersvorsorge jeden Fünfer auf die Seite.

Sepia ist wie *Tuberculinum* **sehr ungeduldig**. Wenn sie etwas will, muss es sofort da sein. „Ich wünsche mir ein Fahrrad!“ „Zu deinem Geburtstag bekommst du eines.“ „Wie lange dauert das noch?“ „8 Monate.“ „Nein, ich will jetzt eines haben“, und das Theater beginnt.

Nun zum Schlaf. **Sepia schläft meistens in Rückenlage**, den Kopf nach hinten gebeugt, gelegentlich auch auf dem Bauch.

Calcium carbonicum schläft auch auf dem Rücken, die Arme auf den Bauch oder parallel zum Körper gelegt. *Psorinum* liegt auch in Rückenlage, die Arme nach hinten gestreckt oder seitlich nach außen, sie müssen weit vom Körper entfernt sein. Das ist bei Asthma ein typisches Symptom. Das Kind hat

Atembeschwerden. Es legt sich flach auf den Rücken ohne Kopfkissen, die Arme nach hinten gestreckt, und es geht ihm nach kurzer Zeit besser. *Pulsatilla* auf dem Rücken, auch rechts, *Ignatia* auf dem Rücken. *Phosphor* liegt nur auf der rechten Seite. Nicht nur bei Herz- und Lungenerkrankungen kann er nicht links liegen, auch sonst ist er auf die rechte Seite fixiert. Links liegen *Borax*, *Barium* und *Argentum nitricum*. Wie *Phosphor* auf rechts, so ist *Argentum nitricum* auf links fixiert.

Kent schreibt, *Argentum nitricum* sei so auf die linke Seite fixiert, dass er mitten in der Nacht aufsteht, seine schmerzhaft linke Seite massiert, sich dann wieder links hinlegt und einschläft. Dies auch bei Herzproblemen. *Silicea* liegt wie ein Ei und ist bis über den Kopf zugedeckt. Man weiß nicht, wo der Kopf und die Füße sind. *Pulsatilla* und *Calcium* brauchen frische Luft. Sie decken sich bis zum Hals zu, aber das Gesicht muss frei sein.

Sepia muss vor dem Einschlafen noch zwei- bis dreimal Wasser lösen. So auch bei *Natrium muriaticum*. Bei beiden liegt eine **Reizblase** vor.

Sepia nässt das Bett. **Die Enuresis ist vor Mitternacht**. Wenn die Eltern das Kind vor dem Zubettgehen wecken und es nochmals Wasser lösen kann, dann bleibt das Bett trocken. Sepia hat eine schlechte Blutzirkulation. Das Kind schläft besser mit Bettsocken, denn die kalten Füße schlagen ihr auf die Blase, wie bei *Calcium carbonicum*.

Causticum, *China* und *Kreosotum* nässen das Bett ebenfalls vor Mitternacht. *Causticum* brauchen wir eher für Buben. *Kreosotum* und Sepia träumen vom Wasserlösen und machen durch diesen Traum ins Bett.

K.T.: „Können solche Kinder auch schon Blasenentzündungen bekommen?“

M.J.: „Sicher. Die **Blasenschwäche** ist bereits veranlagt. Viele Sepia-Frauen kommen wegen chronischer Cystitis und sagen: „Seit meiner Kindheit habe ich Blasenbeschwerden und empfindliche Nieren.“

Sepia hat bereits als kleines Mädchen einen nach Fisch stinkenden, weiß-gelben **Vaginalausfluss** wie *Pulsatilla*, *Calcium carbonicum*, *Cannabis sativa* und andere. *Cannabis sativa* hat einen dick gelbgrünen Ausfluss Während der Nacht, und am Morgen sind Scheide und Urethra verklebt, ein sykotischer Ausfluss. Meistens findet man bei solchen Kindern eine miasmatische Störung. Die Mutter und deren Vorfahren hatten Eileiterentzündungen, der Vater Tripper, Die Mutter Chlamydien. Die Krankheiten wurden missbehandelt und unterdrückt. Das Kind bezahlt nun dafür. *Cannabis sativa* ist ein Mittel gegen chronische Gonorrhöe. Männer können impotent werden, wie auch bei *Agnus castus*. *Agnus castus* wird verwendet bei Männern, die durch chronischen Tripper impotent wurden. Das Glied ist kalt und gefühllos.

Also, jetzt bin ich etwas weit vom Thema abgekommen. Zurück zu unseren Sepia-Fräulein.

Sepia hat auch **Reiseangst**. Der Vater fährt 120 km/h, und die Tochter klammert sich fest und starrt auf die Geschwindigkeitsanzeige. Von vielen Sepia-Frauen habe ich gehört, dass sie sich nach dem Autofahren verkrampft und wie gerädert fühlen.

K.T.: „Vom schnell Fahren?“

M.J.: „Die Geschwindigkeit spielt keine Rolle. *Sulfur*, *Tuberculinum*, *Phosphor*, *Calcium phosphoricum* lieben Reisen.“

K.T.: „*Ignatia* nicht auch?“

M.J.: „Ja, aber *Ignatia* ist oft reiskrank. Die Sensibilität zeigt sich auch hier. Sie hat nach einem Autounfall sehr große Angst, wieder in einen Wagen zu steigen.“

K.T.: „Können Sie noch einige Mittel gegen Reisekrankheit sagen?“

M.J.: „Ja, z.B. *Cocculus*, *Borax*, *Petroleum*, *Sanicula*, *Tabacum* und auch *Theridion*.

Cocculus hat starken Schwindel mit Übelkeit, fühlt sich wie betrunken, hat übermäßige Speichelproduktion, Erbrechen und Kopfweh. Er will weder trinken noch essen. Er kann nicht mehr aus dem Wagenfenster sehen oder von einem Schiff aufs Wasser schauen. Jede Augenbewegung verschlimmert den Zustand. Das Kind sitzt bewegungslos da. Sogar Sprechen verschlimmert.

Bei *Borax* habe ich bereits einige Male auf seine Angst vor dem Hinunterfallen hingewiesen. Nicht nur Fallen, sondern auch Hinunterfahren. Z.B. auf dem Jahrmarkt. *Borax* geht nur einmal in seinem Leben auf eine Achterbahn, dann ist es um ihn geschehen. Man macht am Wochenende eine Bergwanderung. Das Kind wird müde, will nicht mehr weiter und man entschließt sich, mit der Seilbahn hinunterzufahren. Eine Gabe C 30 oder C 200, und Sie können mit dem Kind einsteigen, sonst muss man den Abstieg zu Fuß bewältigen. Die Angst ist bei *Borax* von Schwindel begleitet, und es besteht zudem eine große Lärmempfindlichkeit. Angst vor dem Fliegen, besonders vor dem Landen, ist auch *Borax*.

Petroleum hat vom Autofahren, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerzen im Hinterkopf, kalte Schweißausbrüche und Durchfall. Bei einer Schiffsreise fühlt er sich besser beim Still-Liegen in einem dunklen Raum. Trotz Übelkeit hat er Hunger und isst etwas. Kalte Luft bessert.

Sanicula ist ein Gutes Mittel bei Seekrankheit. Der Patient fühlt sich besser durch kühle Luft und im Freien. Sobald er das Schiffsdeck verlässt, wird ihm übel und er muss erbrechen. *Sanicula* wird bei jeder Autofahrt krank und erbricht.

Tabacum hat heftige Übelkeit und Erbrechen mit Magenschmerzen. Der Körper ist blass und kalt. Der Patient hat vor allem auf der Stirn und rund um den Mund kalte Schweißausbrüche. Er ist erschöpft und fühlt sich besser mit geschlossenen Augen, in einem dunklen Zimmer, durch kalte Luft und wenn ihm Luft zugefächelt wird. Wärme verschlimmert seinen Zustand.

Und *Theridion* hat auch Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und kalte Schweißausbrüche. Er muss sich hinlegen, aber im Gegensatz zu *Tabacum*, hält er die Augen offen, sonst verschlimmert sich der Zustand. Er ist nervös und reagiert auf Lärm überempfindlich. Wenn er den Kopf hebt, hat er wieder Schwindel. Warme Getränke verschlimmern seine Übelkeit.

Das Sepia-Kind hat schon sehr früh **Kopfschmerzen**. Es ist der Anfang einer **Migräne**. Es kann aber auch Waffe sein. Sie will nicht mehr lernen und schiebt Kopfschmerzen vor.

Kleptomanie sieht man auch bei Sepia. *Kalium carbonicum* ist bekannt dafür. *Suflur* und *Nux vomica* sammeln. *Sulfur* ist nicht auf bestimmte Gegenstände fixiert. Ergibt sich die Gelegenheit, kann er es nicht sein lassen. Wird er erappt, streitet er alles ab. Er lügt, ohne zu erröten. *Calcium carbonicum* kann es auch nicht sein lassen. Aber darauf angesprochen, wird sie sehr verlegen und schüchtern. Sofort gibt sie es zu. *Phosphor* spielt ein solches Theater und den Clown, dass man ihm nicht böse sein kann und darüber lachen muss.

In der Pubertät ist Sepia sehr empfindlich. Sie ist noch schwieriger als *Pulsatilla*. Sie wartet auf die erstbeste Gelegenheit, bis sie das Elternhaus verlassen kann. Sie will **so rasch wie möglich**

selbständig werden. Nicht wie *Silicea*, die sich nicht von den Eltern abnabeln kann. Sepia entflieht so schnell wie möglich den Fängen der Familie. Meistens geht sie sehr jung. Sie sucht die Freiheit. Bereits als Kind hatte sie **viele Körperhaare**, aber in diesem Alter vermehren sie sich noch mehr. Kopfschmerzen entwickeln sich zur Migräne. Auch ein **schwacher Rücken** macht sich bemerkbar. Ihr schlägt alles auf den Rücken. Sie ist schnell müde. *Calcium carbonicum* ist auch schnell müde. Sie ist erschöpft und muss sich hinlegen. Sepia muss sich bewegen. Tanzen, Schwimmen, schnelles Wandern, Jogging, schnelle Bewegungen lösen die psychischen und physischen Schwierigkeiten und entspannen.

Seit der **ersten Menstruation** ist sie noch **gereizter**. Einige Tage **vor der Regel** unterliegt sie starken Stimmungsschwankungen, ist **leicht verletzt, beleidigt, aufgeregt, impulsiv, aggressiv** und erträgt das Zuhause überhaupt nicht mehr. Sie hat eine fettige Haut und starke Akne.

In diesem Alter will sie noch keine feste Beziehung. Sie ist vorsichtig. Auf die Frage, ob sie einen Freund habe, winkt sie ab. Sie weiß genau, was sie will. *Natrium muriaticum* und *Ignatia* sind emotioneller und kalkulieren die Realität des Lebens nicht so gut. Sepia ist zu realistisch und unterdrückt ihre Gefühle. **Sie lässt niemanden nah an sich heran**. Sie lernt einen jungen Burschen kennen. Dieser ist in sie verliebt. Einmal kann er sich zu einem „ich liebe dich“ durchringen, doch sie reagiert mit „Tschüss“ und fort ist sie. Sie hat Angst und Panik vor zuviel Nähe. Jahre später sagt sie: „Nein ich habe keine feste Beziehung. Ich habe mit meinem Freund nach über 4 Jahren Schluss gemacht.“

„Warum?“

„Es wurde mir zu eng.“

Anscheinend war er kein harter *Lycopodium*.

Natrium muriaticum sagt: „Es war zu oberflächlich, die Beziehung hatte keine Tiefe.“

Sepia: „Er will heiraten, ich aber nicht.“

„Ich möchte eine tiefe Beziehung, er aber nicht“, ist *Natrium muriaticum*.

Sepia hat Angst vor einer Schwangerschaft und nimmt die Pille so früh als möglich.

K.T.: „Sie braucht keine Angst zu haben, sie lässt ja keine Beziehung zu. Wie passt denn das zusammen?!“

M.J.: „Sex ist o.k. Das ist etwas anderes. Ich habe bereits gesagt, sie weiß, was sie macht. Sie kalkuliert. Sie ist vorbereitet und lässt sich nicht einfach verführen. Und seit dem AIDS-Zeitalter werden zusätzlich noch Präservative verwendet. Auf die Pille wird deshalb aber nicht verzichtet. Sicher ist sicher. Emotionen werden keine zugelassen. Sie hat alles im Griff.“

K.T.: „Auch beim Sex?“

M.J.: „Sicher, deshalb haben viele Sepia Orgasmusschwierigkeiten. Oben blockiert und gefühllos, so ist man auch unten blockiert.“

K.T.: „Ist es richtig, dass Saures und Essig Sepia antidotiert?“

M.J.: „Ja, ich verbiete den Sepia-Patientinnen für einige Zeit Essig.“

K.T.: Wenn ich aber meiner Frau Essig verbiete, dann weiß sie, welches Mittel sie bekommen hat.“

M.J.: „Hat sie denn schon Sepia bekommen?“

K.T.: „Ja, ich habe es ihr schon einige Male gegeben.“

M.J.: „Dann sagen sie ihr, ich hätte gesagt, Saures und Essig würde ihrer Haut schaden, und sie hat ja **Hautprobleme**. Sepia ist schon sauer und bitter genug, mit Essig und sauren Früchten wird sie noch saurer.“

Hier liegt die Gefahr, wenn die Leute das Mittel kennen. Niemals dürfen Sie das Mittel bekannt geben. Und viele fühlen sich beleidigt und sagen vorwurfsvoll: „Was denken Sie, bin ich Sepia?“ Ihre Reaktion bestätigt, dass sie Sepia ist.

Männer haben Probleme mit *Lycopodium*. „Also damit bin ich nicht einverstanden, ich bin doch nicht blockiert.“ Dabei hat die Frau erzählt, wie verklemmt ihr Mann ist. „Also ich bin nicht so, wie Sie im „Similia“ geschrieben haben.“

Ja, ich sehe bereits die Schwierigkeiten auf uns zukommen, wenn diese Seminare hier in Buchform erscheinen. Eine erboste Mutter: „Wie kommen Sie dazu, meinem Liebling *Sulfur* zu geben.“ Nein, er ist überhaupt nicht *Sulfur*, die Mutter muss nur täglich dreimal seine kotverschmierten Kleider wechseln.

„Wie können Sie so schreckliche Dinge über Sepia schreiben, meine Ehe ist intakt, wir haben ein normales Kind, und ich verbiete mir, solche Hintergründe lesen zu müssen.“ Richtig, die Mutter selbst ist auch Sepia, stammt aus einer zerrütteten Familie, und ihre erste Ehe ist auch in die Brüche gegangen.

„Mein *Calcium*-Liebling ist nicht so ein Faulpelz und gute Schulnoten hat er auch“; obwohl er Nachhilfeunterricht braucht und die Klasse wiederholen musste.

„Weshalb haben Sie meinen Kind *Tuberculinum* gegeben? Er ist ja so artig und tierliebend, und so böse und aggressiv, wie es im Buch steht, ist er auch nicht.“ Sicher nicht, sein Zimmer ist nur manchmal in die Brüche gegangen, und bei einem Wutausbruch hat er Nachbars Bub den Stuhl über den Kopf geschlagen, sodass dieser vorübergehend hospitalisiert werden musste.

Nein, ich habe natürlich nur Spaß gemacht, aber die Gefahr besteht einfach, dass die Patienten sich blockieren, die therapeutischen Hintergründe nicht kennen und nicht verstehen, weshalb sie gerade dieses Mittel bekommen haben. Eine meiner früheren Schülerinnen hielt mir noch nach einem Jahr vor, dass ausgerechnet sie Sepia bekommen habe. Und eine andere, als sie erfuhr, dass sie *Lycopodium* erhalten hat, habe ich nie mehr an einem Seminar gesehen. Und das sind nicht die einzigen.

Immer wieder kommen Patienten, die seit Jahren von Homöopathen mit allerlei Mitteln in den verschiedensten Potenzen misshandelt wurden. Ja, Sie hören richtig. Ich spreche von Misshandlung. Zu der Potenzwahl und Wiederholung der Mittel gibt es verschiedene Ansichten. Ob hoch, tief, täglich, wöchentlich, alle 6 Wochen, alle 6 Monate, da gibt es immer wieder verschiedene Ansichten.

Hahnemann sagte: „Wenn das Mittel stimmt, dann spielt die Potenz eine untergeordnete Rolle.“ Es gibt auch kein Gesetz, welche Potenzen in welchen Abständen gegeben werden sollen. Wenn eine Dosis wirkt, dann darf man keine weiteren Gaben mehr verabreichen. Bis heute bin ich diesen Gesetzen treu geblieben. Nach einer Hochpotenz warte ich sehr lange, oft wirkt eine XM über ein Jahr. Ich bin bekannt dafür, mit den Mitteln sehr sparsam umzugehen. Man muss Geduld haben, und das Mittel wirken lassen. Täglich erlebe ich in der Praxis, dass ein Patient nach drei Monaten mitten in einer homöopathischen Verschlimmerung steckt. Wie könnte ich hier ein Mittel geben. Es gilt immer wieder das Gleiche.

„Haben Sie diese Schmerzen schon früher einmal gehabt?“ „Ja sicher, das letzte Mal vor 10 Jahren.“ Also, ein altes Symptom ist wieder gekommen und verschwindet auch wieder. Ein Patient kommt voller Probleme. Er klagt über Schmerzen. Unsere Aufgabe ist es aber zu beobachten, wer krank ist und weshalb er diese Leiden hat? Was muss geheilt werden? Wenn Sie sich dann wie der Patient mit seinen Leiden befassen, dann gibt es keinen großen Unterschied zwischen dem Patienten und dem Homöopathen. Wir haben ein Gesetz. Der Mensch, und nicht die Krankheit! Der Mensch macht sich krank. Die Krankheit entwickelt sich von innen nach außen. Die erste Störung beginnt in der Lebenskraft. Nehmen wir z.B. eine Blasenentzündung. Im Mikroskop erkennen wir Bakterien. Alle diese pathologischen Befunde und Diagnosen verstehen wir. Aber als Homöopathen müssen wir uns überlegen warum diese schönen, lieben Tiere überhaupt da sind?

Wenn sie die Frage, warum es da ist, außer Acht lassen und nur sehen, was da ist, dann versuchen Sie mit *Apis*, *Cantharis* oder anderen Tropfen gegen die Bakterien zu kämpfen und haben vergessen, den Menschen zu verstehen. Das Mittel muss mit dem Krankheitsbild und mit dem gesamten Menschen übereinstimmen. Dann wird das Mittel den Zustand korrigieren, sonst nicht.

Wenn man das verstanden hat, dann gibt man auch kein Mittel, wenn eine Patientin kommt: „Haben Sie ein Mittel gegen meine Migräne?“, sondern die treffende Antwort: „Nein, aber ein Mittel für Sie. Sie heilen ihre Migräne, denn sie haben ihre Kopfschmerzen selber verursacht.“ „Ich?“ „Natürlich, denn Sie haben gerade gesagt, ich habe Migräne.“

Ich und mein: Ich bin glücklich, meine Haut juckt. Den Unterschied zwischen „ich“ und „mein“ müssen Sie verstanden haben. Das dürfen Sie niemals vergessen.

„ich bin verstopft.“ Ist der Darm oder der Mensch verstopft? Es ist eine allgemeine Störung.

Ja, Hahnemann versuchte viele Sachen zu erklären, aber rund um uns gibt es Schatten von hundert anderen Methoden, die gegen pathologische Befunde arbeiten und nie zur Heilung führen. Die Symptome werden unterdrückt. Die Krankheit wechselt die Form, der Ausschlag ist vorbei, jetzt hat der Mensch Schlafstörungen, dann ist der Schlaf wieder gut, dafür hat der Patient jetzt Depressionen usw. Die Diagnosen, die Etiketten so genannter Krankheiten, wechseln dauernd. Der Mensch bleibt aber der gleiche. Der Körper bestätigt nur, dass der Mensch krank ist.

SILICEA

Silicea, miasmatisch gesehen, ist psorisch, sykotisch und tuberkulär.

Silicea ist u.a. indiziert bei Gelbsucht, **Ikterus neonatorum**, Assimilationsstörungen, Rachitis, Splenomegalie, offenen Fontanellen, Bronchitis, Epilepsie, **Impfchäden**, Otitiden, **Abszessen**, Ekzemen, Inguinalhernien, **Obstipation, mangelndem Selbstvertrauen** etc. Die Liste ließe sich noch lange fortsetzen. Einmal mehr möchte ich an dieser Stelle darauf hinweisen, dass es nicht auf die Krankheit, sondern auf die Symptome ankommt. Versteifen Sie sich nicht auf eine Diagnose.

Vom Aussehen her ist *Silicea* bei Geburt **sehr schlank**, hat meistens **Untergewicht**, einen **großen Kopf, dicken Bauch und dünne Arme und Beine**. Er ist **blass**, hat dunkle **Augenringe** und fast keine Lebensfarbe. Die Haut ist wachsig wie bei *Thuja* oder feucht, kalt, klebrig.

Calcium carbonicum, rund und schön wie ein Kürbis, nimmt man sofort in die Arme. Auch *Sulfur* und *Phosphor* küsst man. *Silicea*, *Natrium muriaticum* und auch *Argentum nitricum* sind dünn wie eine Spinne. Sie wirken eher abstoßend.

Von Anfang an fühlt sich das *Silicea*-Kind **kühl und feucht** an. Bereits nach einigen Tagen hat es **entzündete, tränende Augen**.

Die *Calcium*- oder *Pulsatilla*-Mutter möchte ihren Kleinen an die Brust führen, der will jedoch seine Ruhe haben und schläft. *Silicea* ist **kein großer Trinker**, speziell **Muttermilch** hat er **nicht gerne** und **verträgt sie auch nicht gut**. Kuhmilch verträgt er etwas besser, bei der Muttermilch hat er **Verdauungsstörungen**.

Normalerweise stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage nach der Qualität der Muttermilch. Hier nicht. Das Kind ist einfach anfällig. Man kann sich nur schwer vorstellen, dass die Muttermilch nicht getrunken werden kann und schlecht vertragen wird. Nach einigen Schlucken erbricht er oder hat Durchfall. **Die menschliche Verbindung ist von Geburt an gestört**.

Ist es nicht eigenartig? *Silicea*-Frauen haben **oft eingezogene Brustwarzen**. Das bedeutet: „Ich will nicht stillen.“ Das *Silicea*-Kind denkt: „Ich will nicht trinken.“

Frage Kursteilnehmer (K.T.): „Diesen Zusammenhang verstehe ich nicht.“

Antwort Mohinder Jus (M.J.): „Ein Kind ist *Silicea* und will nicht trinken. Bei erwachsenen *Silicea*-Frauen sieht man oft, dass sie eingezogene Brustwarzen haben und nicht stillen können. Also als Baby wollte sie nicht trinken, nun als erwachsene Frau kann sie nicht stillen, bzw. will sie es auch nicht. Die innere Abwehrhaltung ist seit Geburt geblieben.“

Umgekehrt sind *Calcium carbonicum*, *Sulfur* und *Phosphor*. Sie hängen an Mutters Brust und lassen sie nie in Ruhe. Auch *Lycopodium*, nur trinkt er nicht so gierig wie die anderen, er hat bereits nach wenigen Schlucken genug, kurz darauf hat er wieder Hunger.

Silicea ist **sehr scheu**, will wie *Barium carbonicum* nicht angesehen werden und lehnt Augenkontakt ab. Er ist sehr **empfindlich und weint sofort**. Versucht man ihn zu trösten, dann beginnen die Schwierigkeiten. „Ich bin verletzt und beleidigt, ich will jetzt in Ruhe gelassen werden.“

Diese Eigenheit zeigt sich auch bei der Begrüßung. Auf ein lautes, barsches „Hallo“ zu erschrecken ist normal, aber *Silicea* weint bereits bei einer sanften Stimme. **Angst** macht sich bereits in den ersten Wochen bemerkbar.

Silicea ist **auf die Mutter und die gewohnte Umgebung fixiert**. Zuhause fühlt er sich am besten. Wird er zum Einkaufen oder zu Besuch mitgenommen, so ist er unruhig, weinerlich und ängstlich. Jahre **später** zeigen sich **die gleichen Charakterzüge**. Er ist ein Einzelgänger und führt ein einsames und zurückgezogenes Leben.

K.T.: „Sie haben gesagt, die **Beziehung zur Mutter sei gestört**. Er will nicht gestillt werden bzw. verträgt die Milch nicht. Trotzdem will er zuhause bei der Mutter bleiben.“

M.J.: „Ja, weil er noch zu klein ist und auf die Mutter angewiesen ist. Er will nur in der gewohnten Umgebung, also zuhause bei ihr sein. Er ist noch abhängig. Später, wenn er laufen kann, will er alleine sein. Der Vergleich bezog sich auf fremde Leute. Es ist besser, wenn er zuhause bleibt, dann wird er nicht mit einer neuen Umgebung und fremden Leuten konfrontiert.“

Noch Wochen später erinnert er sich an bestimmte Leute, ist **verängstigt, verschlossen** und zurückhaltend. Diese Eigenschaft hat auch *Calcium carbonicum* und *Natrium carbonicum*. Ein Teil von *Calcium carbonicum* hält über eine längere Zeit Distanz zu bestimmten Leuten. *Silicea* sieht heute eine Person und weint, noch 2 Monate später erinnert er sich an sie und weint erneut.

Nach den ersten Impfungen beginnen alle Schwierigkeiten. Wer impft, schiebt jegliche Schuld von sich und sagt, Impfschäden seien ein absoluter Quatsch. Die Literatur ist voll mit Nachwirkungen von Impfungen. *Thuja, Mezereum, Sulfur, Tuberculinum, Psorinum und Silicea* sind Antidote.

Silicea ist indiziert, wenn das Kind **nach den Impfungen Fieberkrämpfe** hat und sich daraus eine **Epilepsie** entwickelt, ein **Abszess an der Injektionsstelle** entstanden ist oder sich Ekzeme gebildet haben, das Kind seither immer erkältet ist und Bronchitis hat.

Das Immunsystem wurde geschwächt.

Ein 5-jähriges Kind kommt zu Ihnen mit einer asthmatischen Bronchitis. Fragen Sie, seit wann es die Beschwerden hat und werden Sie hellhörig, wenn Sie zur Antwort erhalten:

„Seit es klein ist.“

„Wurde es geimpft?“

„Ja, natürlich.“

„Wie war sein Zustand vor den Impfungen?“

Die Eltern müssen meistens überlegen, denn Sie haben nie an einen Zusammenhang zwischen Impfen und dem Gesundheitszustand, der späteren Entwicklung ihres Kindes gedacht. Sie haben geimpft, wie es allgemein empfohlen wurde.

„Ach, wenn ich mir es recht überlege, hatte es vorher keine Atemwegsbeschwerden.“

Ein spezifisches Merkmal bei *Mezereum* ist, dass das Kind **nach Impfungen Ekzeme an der Kopfhaut** bekommt.

Tuberculinum ist angezeigt, **wenn das Kind nach der Impfung allgemein konstitutionell gestört ist, bei starker Unruhe und Nervosität**.

Sulfur, **wenn Hautschwierigkeiten entstanden sind** oder das Kind seither immer kränklich ist, die Schwierigkeiten abwechselnd kommen und es immer etwas hat. „Seither ist es nicht mehr gesund!“

Psorinum darf auch nicht vergessen werden. Im Gegensatz zu *Sulfur* ist *Psorinum* eher kalt. Auch im Sommer muss das Kind warm angezogen werden. Es sieht eher schmutzig aus. *Psorinum* ist auch wunderbares Mittel, wenn das Kind in den ersten Monaten starke Ekzeme hatte, die dann fleißig mit irgendwelchen Salben unterdrückt wurden, und darauf die ersten Bronchitiden entstanden sind. Selbstverständlich sind auch die mit genügend Hustensirup behandelt worden. Der Prozess ging nach innen weiter, nun leidet das Kind an einer asthmatischen Bronchitis und inhaliert 2 -3 Mal täglich. Die Anfälle verschlimmern sich in der Nacht. Das Kind bleibt auf dem Rücken liegen und hat die Arme weit von sich gestreckt. Ist es nicht eigenartig? Normalerweise bringt Aufstehen und Umhergehen eine Erleichterung, jedoch nicht bei *Psorinum*. Also achten Sie bei der Fallaufnahme auf solche Zusammenhänge. Die gleiche Entwicklung sieht man auch bei *Sulfur*. Hier entscheidet man konstitutionell. *Psorinum* ist kalt, eher verschlossen und eigensinnig. *Sulfur* kennen Sie nun inzwischen.

Seit Geburt hat *Silicea* kalten **Kopfschweiß**. Das Kind schläft mit einer Kopfbedeckung ruhiger. Der Kopf und die Füße sind ein Schwachpunkt, der bis ins Alter bestehen bleibt. **Kalter feuchter Boden, Nordwind, Durchzug, Regen und Schneefall führen bei *Silicea* sofort zu einer Erkältung.** Die Empfindlichkeit bleibt jahrelang bestehen, und im Erwachsenenalter klagt *Silicea* über Muskelschmerzen und Rheuma. Das Kind trägt auch in der Übergangszeit eine Kopfbedeckung. Wind und Durchzug sind für ihn das Schlimmste. Er reagiert sehr empfindlich auf Temperaturschwankungen.

Ab und zu sollte das Kind ja mal **gebadet** oder geduscht werden. Die Mutter kann sich noch so viel Mühe geben, noch am selben Tag ist es **wieder verschnupft und hat Husten**. Einmal **nasse Haare**, und es ist geschehen. *Silicea* verträgt einfach keine Kälte und Feuchtigkeit am Kopf. Mit trockenen Haaren ist das Kind weniger anfällig. *Belladonna* und *Glonoinum* bekommen nach dem Haare schneiden eine Angina.

Silicea ist bei jeder Kleinigkeit **verschnupft und immer verschleimt**. Die Nase ist meistens verstopft. Der Schleim fließt nach hinten in den Rachen und wird als stinkend empfunden. *Silicea* hat auch Sinusitis mit fehlendem Geruchssinn. Beim Aufstehen niest er. Hier zeigt sich wieder die Empfindlichkeit auf Temperaturunterschiede. Im Bett war es warm. Sobald die Bettdecke zurückgeschlagen wird, strömt kühlere Luft hinzu, und *Silicea* reagiert.

Tagsüber hustet *Silicea* kleine, eitrige, stinkende Kügelchen aus. *Barium carbonicum* hat starken Husten am Abend und in der Nacht, *Calcium carbonicum* und *Pulsatilla* sind gegen Morgen schlimmer. Bei *Barium carbonicum* entwickelt sich eine Erkältung sofort zu einer Angina und bei *Calcium carbonicum* sind die Bronchien oder die Ohren betroffen.

Silicea hat auch **empfindliche Ohren**. Dieses Mittel kommt nach einer akuten Mittelohrentzündung zur Anwendung, wenn andere Mittel ihren Dienst getan haben und ein stinkender Ausfluss oder eine Gehörverminderung bestehen bleibt. Bringt *Silicea* keine Besserung, dann sollten Sie an *Psorinum* als Komplement denken.

Bei einem Leistenbruch hat *Silicea* kolikartige Schmerzen. Der ganze Unterleib ist stark gebläht. Die Stelle um den Bruch ist sehr schmerzhaft, der Bruch selbst nicht. *Silicea* ist bekannt dafür, dass Abszesse, Geschwüre und auch ein Leistenbruch selber nicht schmerzhaft sind, jedoch rundum sehr. Das Kind hat erleichternde, stinkende Winde. *Lycopodium* ist nach Windabgang und Wasserlösen

besser. Vorher weint er stark, der Bruch drückt hinaus, beim Fließen lässt der Druck nach, und die Schmerzen werden erträglicher. Das Kind beruhigt sich langsam.

Bei Rachitis hat *Silicea* ein ähnliches Bild wie *Abrotanum*. *Silicea* hat dünne Arme und Beine. Bei *Abrotanum* sind die Beine am schlimmsten, sie sind so dünn wie ein Bleistift. *Silicea* hat, was den Appetit anbelangt, zwei Seiten. Entweder hat er viel Hunger oder er ist wie *Lycopodium* nach wenigen Bissen satt. *Abrotanum* hat wie *Jodum* immer Hunger. *Jodum* ist immer am Essen und bleibt trotzdem dünn. Geht *Jodum* nicht weiter, so ist *Abrotanum* das Folgemittel. Bei Rachitis, Marasmus und anderen Assimilationsstörungen ist *Abrotanum* ein sehr gutes Mittel.

Silicea ist sehr **geräuschempfindlich**. Das Kind ist **allgemein empfindlich** und wird unruhig, aber bei Lärm und besonders bei Gewitter gerät *Silicea* noch mehr durcheinander. Er ist sehr **schreckhaft**.

Silicea wie auch *Phosphor* spüren die atmosphärische Spannung.

Phosphor wird nervös, unruhig, hat Schlafstörungen, Nasenbluten, Durchfall, und ein sehr starkes Gewitter kann auch einen Epilepsieanfall auslösen.

Argentum nitricum, *Borax* und *Natrium carbonicum* sind bei Gewitter auch keine Helden. *Argentum nitricum* zittert noch mehr und hat Durchfall. *Borax* schreit bei jedem Donner so laut, als wäre er geschlagen worden. *Natrium carbonicum* versteckt sich unter dem Bett.

Silicea ist **kein großer Esser**. Er hat **Abneigung gegen Fleisch, Milch und warmes oder heißes Essen. Am liebsten hat er alles kalt**. Doch bei einer Erkältung mit starkem **Husten** hat *Silicea* gerne **warme Getränke**. Kaltes verstärkt den Husten und verursacht Halsschmerzen. Bei Magen-Darmbeschwerden jedoch sind, wie bei *Phosphor*, kalte Getränke und Speisen besser.

Also beachten Sie diese Modalitäten. In den Büchern steht nur Abneigung gegen warme Speisen. Man muss eben differenzieren.

Nach dem Essen ist *Silicea* wie verloren und sehr schläfrig. *Lycopodium*, *Nux vomica* und *Nux moschata* sind ebenfalls nach dem Essen schlimmer.

Silicea hat einen **unruhigen Schlaf**. Er schreit, weint und spricht. **Schweißgebadet** wacht er weinend auf. Es kann auch vorkommen, dass er trotz Müdigkeit nicht einschlafen kann.

Silicea kann **schlafwandeln**. Mitten in der Nacht steht das Kind auf und am Morgen erinnert es sich an nichts mehr. Bei *Sulfur* habe ich Ihnen gesagt, dass er entweder einen sehr leichten Schlaf, einen Katzenschlaf hat, wie *Phosphor*, oder dann einen sehr tiefen und sich durch nichts stören lässt. Bei Gewitter steht er auf, wandelt durch die Wohnung und geht wieder zu Bett.

Plötzlich bekommt *Silicea* in der Nacht keine Luft mehr und hat Erstickungsanfälle. Ältere Kinder erzählen, jemand habe sie gewürgt. *Lachesis*, *Ignatia* und *Cocculus* haben auch dieses Gefühl.

Nach dem Schlaf ist *Silicea* todmüde, **schlecht gelaunt und will nicht aufstehen**. Hier zeigen sich seine **Sturheit** und sein **Eigensinn**. Die Mutter kann 20mal rufen, er solle aufstehen, er hört nicht zu und bleibt ohne zu antworten liegen.

Lycopodium sagt: „Ich komme, ich komme“, und kommt dennoch nicht. Die Mutter ruft weiter, er wird wütend, brüllt erneut, „ich komme“, dann setzt er sich auf und weint. Von Sonntag auf Montag verschlimmert sich allgemein sein Zustand, denn er muss wieder zur Schule und weiß nicht, was ihn dort alles wieder erwartet. Er ist ja **sehr unsicher**.

Natrium muriaticum hat auch Schwierigkeiten beim Aufwachen. „Oh mein Gott, jetzt beginnt wieder ein neuer Tag.“ Wie ein Gewicht drückt es ihr auf den Kopf.

Nux moschata braucht kein Bett, er kann in jeder Position, auch im Stehen, schlafen. *Nux moschata* ist in der ganzen Materie Medica der Schlafchampion. Sie können das Kind waschen, baden oder sonst etwas mit ihm machen, es schläft andauernd. Bei ihm denkt man an die Schlafkrankheit.

Antimonium tartaricum ist bei Bronchitis, Asthma oder Lungenentzündung sehr schläfrig. Es ist schwierig, dem Kind das Mittel zu geben. Der Mund ist geschlossen, es erwacht nicht, liegt einfach erschöpft da und schnarcht. Zwischendurch hat es schleimigen Husten, die Augen bleiben zu.

Bei Neumond verschlimmert sich der Allgemeinzustand von *Silicea*, und das Kind kann nicht mehr schlafen. Es liegt halbwach im Bett und rollt seinen Kopf hin und her. Sonst kennt man das Kopffrollen bei schweren Infektionskrankheiten und Meningitis, z.B. bei *Helleborus*.

Leider werden hier Hirnhautentzündungen selten homöopathisch behandelt. Mit dem richtigen Mittel beruhigt sich der Patient innert Kürze und schläft ruhig. Nach einigen Tagen steht er auf, als wäre nichts geschehen, hat keine Komplikationen, keine Lähmungen, rein gar nichts. Wir hatten in Indien so viele Patienten, einfach unglaublich, wie die Homöopathie gewirkt hat. Solche Fälle sollten Sie mal zu Gesicht bekommen, dann wird man von der Homöopathie überzeugt und begeistert sein.

K.T.: „Wenn jetzt nach einer solchen Krankheit eine Charakterstörung eingetreten ist, würden Sie dann das Konstitutionsmittel geben oder den Zustand behandeln, den der Patient bei seiner Krankheit hatte?“

M.J.: „Ist die akute Situation vorbei, dann behandle ich konstitutionell. Was nützt es, wenn man Monate später *Helleborus* oder *Belladonna* gibt, aufgrund der Symptome, die zum damaligen Zeitpunkt auftraten, jedoch heute nicht mehr vorhanden sind. Mann muss tiefer gehen, denn es ist eine konstitutionelle Störung nach einer akuten Situation.“

Silicea hat **am Kopf**, speziell am Hinterkopf und in den Haaren, dick verkrustete **Ekzeme**, sowie **schmerzlose Abszesse und Furunkel**. Werden beim Haare kämmen einige Krusten aufgerissen, so stört es ihn nicht besonders. *Conium*, *Hepar sulfuricum*, *Acidum nitricum* oder *Belladonna* hingegen sind sehr schmerz- und berührungsempfindlich.

Beim Zahnen hat *Silicea* **blutende, ulzerierende Aphthen**. Zum Erstaunen aller jedoch **schmerzlos**. Dies ist ein **syphilitisches Zeichen**. Die **Halsdrüsen schwellen an**, am Abend hat er Fieber und ist verstopft. Auch Husten oder eine Bronchitis kann in dieser Zeit auftreten.

Bei Würmern hat *Silicea* gegen Abend und nachts leichtes Fieber, einen stinkenden Mundgeruch, viel Speichel und ist stark verstopft. Er drückt, etwas **Stuhl tritt hinaus, schlüpft gleich wieder zurück**.

Ein typisches Zeichen bei *Silicea*.

Silicea lässt sich nicht untersuchen. Er hat **Angst vor Menschen**. Er erträgt es nicht, angeschaut, angefasst, abgetastet oder einfach nur berührt zu werden. Er beginnt zu schreien. Vor spitzen Gegenständen, und speziell vor Spritzen hat er eine panische Angst. *Silicea* ist fixiert. Hat er sich einmal etwas in den Kopf gesetzt, so hält er daran fest und ist nicht mehr umzustimmen. Negativ Erlebtes prägt sich wie ein Stempel ein Leben lang ein. Fixiert sein ist sykotisch, also eine miasmatische Belastung. *Thuja* ist der am stärksten Belastete.

Belladonna muss bei Fieber von zwei Personen festgehalten werden, erst dann kann man ihn untersuchen. Er beißt, spuckt und ist äußerst aggressiv. Sonst ist *Belladonna* ein liebes Kind, nur bei einer Krankheit steigt ihm die Hitze in den Kopf, er ist im Delirium, spricht und phantasiert.

Barium carbonicum hat auch Angst vor Fremden. Er hält sich die Hände vor das Gesicht. *Argentum nitricum* hat in einer Menschenmenge Platzangst und fühlt sich sofort beobachtet. Er denkt, alle starren ihn an. *Calcium carbonicum* ist am Anfang auch scheu. *Tuberculinum* ist gehemmt, wird dann plötzlich aggressiv. *Tuberculinum* hat die scheue Seite von *Silicea* und die wilde von *Sulfur*.

Diese Angst vor unbekanntenen Personen ist eine konstitutionelle Schwäche und zeigt **mangelndes Selbstbewusstsein**. *Lycopodium* strotzt auch nicht von Selbstvertrauen, hat aber eine besondere Eigenschaft: Er kann sich trotzdem ruhig verhalten und **überspielt seinen inneren Zustand**. Er begegnet allen und sieht nicht schüchtern oder gehemmt aus. Das Kind kommt mit den Eltern in die Praxis, sitzt steif zwischen ihnen und beantwortet artig alle Fragen. Seine Antworten sind kurz und präzise. Ein *Sulfur*- oder *Phosphor*-Kind beginnt bei Adam und Eva und hört nach 10 Minuten nicht auf. Unser braver und verklemmter *Lycopodium* ist froh, wenn man ihn in Ruhe lässt. Er ist nervös und hat sich sehr gut im Griff. Innerlich zittert er wie Espenlaub.

Antimonium crudum ist ein unmögliches Kind. Auch er hat Angst vor Leuten. Er will nicht angesehen werden, sonst brüllt er los. Man könnte meinen, er sei geschlagen worden. Er lässt die Mutter keine Sekunde weggehen und klebt den ganzen Tag an ihr.

K.T.: „Wie ist diese Angst vor fremden Leuten bei *Natrium muriaticum*?“

M.J.: „Ja, auch *Natrium muriaticum* kann solche Ängste haben. Sie zieht sich lieber in ihr Zimmer zurück. Ein Mädchen sitzt in der Praxis. Es ist sehr eifersüchtig auf seinen kleinen Bruder, hat Kontaktprobleme und Schulschwierigkeiten. Spricht man es an, wird es noch nervöser, zerbricht einen Radiergummi, kaut an einem Bleistift oder an seinen Fingernägeln. Dieses Kauen ist eine Beschäftigung und zeigt die nachtragende Seite von *Natrium muriaticum*.“

Ein weiterer Unterschied zwischen *Silicea* und *Natrium muriaticum*: *Silicea* ist sehr **hartnäckig**. Versucht man ihm das Gegenteil zu beweisen, beharrt er auf seinem Recht und bleibt hart. Er **will etwas Neues einfach nicht annehmen**.

Calcium carbonicum kann auch eigenwillig sein, ist jedoch leicht zu manipulieren.

Silicea ist zu **intelligent**. Seine Hartnäckigkeit ist auch behindernd. „Ich weiß, ich bin im Recht, die anderen lügen.“ So schafft man sich natürlich keine Freunde, und *Silicea* ist nicht umsonst ein **Einzelgänger**. Wütend geht er in sein Zimmer und liest ein Buch. Nicht nur 10 Minuten, nein, das Buch muss nun zu Ende gelesen werden. So verbringt er dann die schönsten **Wochenenden in seinem Zimmer**. Später heißt es dann, er sei ein sehr guter Schüler gewesen. Von nichts kommt eben nichts.

Bei *Sulfur* muss man wissen, wie man ihn nehmen muss. Die Mutter hat da ihre liebe Mühe, dem Vater bereitet das in der Regel keine Sorgen. Ist ja auch klar. Die Mutter hat das Kind die ganze Zeit um sich und spricht den lieben langen Tag auf ihn ein, was er machen darf und was nicht. Er hört schon gar nicht mehr zu. Er schreit, und die Mutter schreit noch lauter. Similia similibus! Dann hört auf.

Der ganze Streit ist sehr Kräfte raubend. Der Vater ist ruhiger oder, sagen wir, blockierter. Er spricht einmal mit fester Stimme, und das reicht. Kurz und prägnant führt auch zum Ziel.

Phosphor manipuliert die Eltern, manchmal lässt er sich lenken. Man fordert ihn zu etwas auf, und er reagiert wie ein Schelm. Anstatt die Hände zu waschen, macht er einen Kopfstand oder streckt die Zunge heraus. Bei einem solchen Clown muss man einfach lachen.

Silicea nimmt es ernst und wird wütend. *Tuberculinum* ist noch aggressiver. Wenn es ihm zu bunt wird, beißt er oder schlägt um sich. *Silicea* ist zivilisierter. Der Ärger ist da, er schluckt, stampft und rennt weg. **Weglaufen ist Silicea**. Die Wut ist sichtbar.

Ist *Silicea* wieder mit beiden Füßen auf dem Boden, so ist er nur solange sanft, bis man ihn erneut provoziert. Dann sieht man wieder die Kehrseite. *Pulsatilla* nimmt man in den Arm, und es lacht, bei *Silicea* kann man das vergessen.

Die nächste Schwierigkeit bahnt sich in der **Schule** an, **Silicea hat hohe Erwartungen**, ist sehr **ehrgeizig** und **will immer der beste sein**. Ist ein anderer Primus, so bricht für *Silicea* eine Welt zusammen. Man kann ihn kaum beruhigen, er verschließt sich noch mehr. Ihm fehlt es einfach an Selbstvertrauen, sonst müsste er sich und den anderen nicht **beweisen, wie gut er ist**. Wer hoch hinaus will, fällt auch tief. Er **schämt sich**, da er seine Ziele nicht erreicht hat. „Diese Schande, wie kann ich das meinen Freunden erzählen. Sicher lachen sie mich aus. Alle wissen doch, dass ich sonst der beste bin, ich habe eben versagt.“

Diese hohen Erwartungen konnte ich bei vielen jungen Menschen sehen. Sie haben nicht das erreicht, was sie sich in den Kopf gesetzt haben, und nun ist eine Welt zusammengebrochen. Man hat z.B. die Zwischenprüfungen nicht bestanden. Sie versuchen es kein zweites Mal mehr, brechen das Studium ab, kommen nicht mehr aus ihrem Tief heraus und werden depressiv.

Die Erwartungshaltung, dann die Frustration und anschließend die Fixation, er werde von allen als Versager angesehen, machen ihn krank.

Wie erwachsene *Silicea* keine Vorträge halten können, so hat unser *Silicea*-Schüler **Angst, in der Klasse vorzusprechen**. Man könnte ja etwas Falsches sagen oder vor lauter Aufregung etwas vergessen. *Argentum nitricum* zittert. Sonst schon voller Ängste, und nun noch vor der Klasse stehen, das ist zuviel. Er **erschrickt** bereits, **wenn er aufgerufen wird**. Sein Puls steigt auf 150, die Halsschlagader pulsiert und seine Stimme zittert.

Nächste Woche ist eine Prüfung angesagt. *Silicea*, sonst kein großer Esser, bekommt mehr Appetit.

Bei Nervosität hat Silicea Hunger. Er muss die Magennerven beruhigen. *Psorinum* und auch *Lycopodium* stehen in der Nacht auf und plündern den Eisschrank. *Psorinum* kann nicht abschalten. Die ganze Zeit denkt er über die bevorstehende Prüfung nach und hat starke Versagensängste. Essen beruhigt seine Magennerven. *Argentum* hingegen hat vor lauter Aufregung Durchfall und sitzt die ganze Nacht auf dem WC. Der eine isst, dem anderen läuft alles hinaus.

Silicea ist **sehr eigensinnig**. Seit klein reagiert er auf alles, was nicht seiner Meinung entspricht, äußerst heftig. Er bleibt stundenlang sitzen und macht sich Gedanken, weshalb er etwas nicht kann. Sulfur ist auch schnell frustriert. Er versucht etwas zusammenzubauen. Gelingt ihm das nicht auf Anhieb, so wird er wütend und zerstört sein Werk oder spielt mit etwas anderem.

K.T.: „Nimmt *Silicea* überhaupt Hilfe an?“

M.J.: „Oh nein, das ist eben seine Fixation, er wird wütend. Er will alles alleine machen. Hilfe bereitet ihm keine Freude. **Trost verschlimmert** seinen Zustand. Ist er schlecht gelaunt, lässt man ihn am besten alleine. Er beruhigt sich schneller, als wenn man ihn zu trösten versucht.“

Natrium muriaticum darf man nicht alleine lassen. Man muss schweigend bei ihr bleiben. Beruhigende Worte verschlimmern ihren Zustand. Sie muss einfach das Gefühl haben, dass man bei ihr ist. Wenn sie *Natrium muriaticum* alleine lassen, obwohl sie sich beleidigt ins Zimmer zurückgezogen hat, dann erwartet sie von Ihnen, dass Sie nachfolgen. Sonst kommt später der Vorwurf: „Ich war traurig. Du bist nicht gekommen und hast mich alleine gelassen.“

Es ist ein Unterschied, ob man Hilfe annimmt oder einfach jemand in der Nähe ist.

Also bei *Silicea* keine Ermunterung, Aufheiterung und Zusprache. Es ist vergebene Liebesmüh. Es nützt nichts. Sparen Sie Ihre Kräfte. Von seinem Verhalten her ist *Silicea* rau und trocken wie Sandpapier, immer mit sich beschäftigt und will alleine sein. Diese Trockenheit bezieht sich aber nicht auf seine Ausstrahlung. Betrachten Sie seine Augen. Man erkennt seine Intelligenz und spürt eine warme Ausstrahlung

Silicea hat viele **Minderwertigkeitskomplexe**. Er leidet unter seiner Figur. Ein Kind sagt zu ihm: „Du bist so dünn, du siehst aus wie ein Sack voller Knochen.“ Nun zeigt sich seine **nachtragende Seite**. Er kann nicht vergessen, dass er vor Jahren in der Schule immer wieder ausgelacht wurde. Er ist wie *Sepia* und *Natrium muriaticum* **sehr nachtragend**. Er sitzt, kratzt, **kaut an seinen Nägeln** und denkt über die traurigen Dinge in seinem Leben nach. Ein neues Problem ist so schwerwiegend, dass alles Alte hoch kommt.

Teil II

Neue Wege mit Kindern

Inhalt

Schlafen – oje	221
Pubertät	229
Kinderkrankheiten	250
Alternative Schulformen	261
Förderung der kindlichen Persönlichkeit	277
Operationen im Kindesalter	308
Lernen	312
Gewaltfreie Erziehung	316
Impfungen	323
Erste Hilfe	380

Schlafen – oje !

"In meinem Zimmer ist eine Mücke!" - "Kommt das Meerschweinchen in den Himmel, wenn es tot ist?"
- "Unter meinem Bett liegt ein Löwe!" - "Die Heizung gluckert immer so komisch!"

Sätze wie diese kennen alle Eltern, wenn ihre Kinder am Abend nicht zur Ruhe kommen. Dabei sind sie ausgesprochen einfallsreich, wenn es darum geht, den Tag um ein paar Minuten zu verlängern. Doch was steckt dahinter, wenn unsere Kleinen zum sechsten oder siebten Mal im Wohnzimmer auftauchen und tränenreich verkünden, dass sie nicht einschlafen können?

Sicherlich nicht, dass sie den Eltern nach einem anstrengenden Arbeitstag den Feierabend nicht gönnen. Bestimmt auch nicht, um auszuprobieren, was die Eltern aushalten können. Wenn den Kindern die Müdigkeit förmlich aus den Augen schaut und sie dennoch nicht einschlafen können, sind wir als Eltern gefragt. Denn die Gründe dafür sind vielfältig und oftmals wissen die Kleinen gar nicht, was sie vom erholsamen Schlaf abhält.

Manchmal haben sie ganz konkrete **Ängste und Sorgen**, die sie vom Schlaf abhalten. Andere Kinder fürchten sie sich vor der **Dunkelheit**, vor phantasierten oder tatsächlichen Gefahren oder sie haben **bedrückende Erlebnisse des Tages** noch nicht verarbeiten können.

Und die Kehrseite der Medaille ist ja wohl die: Kinder, die mit sich und ihrer Welt im Einklang stehen, können alltägliche Belastungen im Allgemeinen ganz gut wegstecken. Solche Kinder schlafen meistens gut ein und werden erst wieder wach, wenn sie ausgeruht sind.

Im Gegensatz zu den Schlafstörungen bei Erwachsenen kommt bei den Kindern aber noch etwas anderes hinzu. Denn **viele Schlafstörungen** im Kindesalter sind **entwicklungsbedingt**. Insofern **verlieren sich** nach einer gewissen Zeit sozusagen **von selbst**.

Das mag ein schwacher Trost für Eltern sein, die am Rande der Verzweiflung stehen und sich in schweren Zeiten wünschen mögen, nie ein Kind in die Welt gesetzt zu haben. Doch zum Glück ist das nächtliche Grauen, das so manche Beziehung an die Grenze ihrer Belastbarkeit treibt, nicht von Dauer. Und ehe wir uns versehen, werden über Nacht aus den kleinen Quälgeistern genügsame und liebenswerte Geschöpfe, die wunderbar durchschlafen und ihre Eltern glücklich machen. **Doch bis es soweit ist**, haben viele junge Familien Selbstzweifel und vor allem: **eine Menge Fragen**.

Wie viel Schlaf braucht ein Kind eigentlich?

Kinder brauchen unterschiedlich viel Schlaf. Vor allen Dingen ändert sich ihr Schlafbedürfnis im Laufe ihrer Entwicklung erheblich. Es gibt aber einige Erfahrungswerte, die für fast alle Kinder zutreffen.

Neugeborene benötigen in den ersten Wochen etwa **16 bis 18 Stunden** Schlaf. Sie schlafen fast rund um die Uhr und erwachen nur zum Füttern, Wickeln und Baden. **Erst allmählich** lernen sie zwischen **Tag und Nacht** zu **unterscheiden**. Wie sollten sie es auch den Unterschied kennen, wo es doch im Mutterleib immer schön dunkel und warm war?

Nach etwa einem halben Jahr, beginnen sie den **Unterschied zu begreifen**. Erst jetzt können viele gestresste Eltern langsam aufatmen. Wenn alles gut verläuft, schlafen die Kinder nun regelmäßig nachts und vor allem mehr als **acht Stunden an einem Stück** durch.

Im Alter von **zwei Jahren** benötigen die meisten Kinder nur noch **etwa 13 Stunden** Schlaf. Im Allgemeinen schlafen sie nachts durch und brauchen nur noch einen zwei- bis dreistündigen Mittagsschlaf.

4 - bis 6-jährige Kinder schlafen mittags kaum noch und kommen mit **11 bis 12 Stunden** Schlaf aus. Kinder im **Grundschulalter** brauchen im Allgemeinen nicht mehr als **10 Stunden** Schlaf.

Bei besonders "aufgeweckten" Kindern hat man beobachtet, dass sie überdurchschnittlich wenig Schlaf benötigen. Ob intelligente Kinder wenig Schlaf brauchen oder ob sie dadurch schlau geworden sind, weil sie öfters wach sind, hat noch niemand herausgefunden. Das heißt natürlich nicht, dass jedes Kind, das nur wenig Schlaf benötigt, gleich ein Genie ist.

Auch ist der **Schlafrhythmus** der Kinder sehr **verschieden**. So gibt es ausgesprochene Nachteulen die erst in der tiefsten Nacht zur Ruhe kommen, während andere Kinder früh müde werden, am Morgen aber wie eine Feder aus dem Bett springen.

Was sind denn nun Schlafstörungen?

Als Eltern sind wir manchmal geneigt, von Schlafstörungen zu sprechen, wenn wir uns von unseren Kindern in unserem eigenen Schlaf gestört fühlen. So einfach ist das natürlich nicht.

Tatsächlich sollten wir zwischen drei Formen von kindlichen Schlafstörungen unterscheiden:

- 1. Einschlafstörungen**
- 2. Durchschlafstörungen**
- 3. Aufwachstörungen**

Die Einschlafstörungen lassen sich in Zubettgehprobleme und verzögertes Einschlafen unterteilen.

Zubettgehprobleme: Wenn das Kind nicht ins Bett will

Kinder, die unter Zubettgehproblemen leiden, können oder wollen den Tag einfach nicht beenden. Mit phantasievollen Kapriolen dehnen sie den Tag immer weiter aus und werden zunehmend gereizter, weinerlicher oder gar aggressiver. Sobald sie dann endlich im Bett liegen, schlafen sie meistens problemlos ein und schlafen die Nacht durch. Am nächsten Morgen sind sie dann gut ausgeruht und

wieder umgänglich.

Als Eltern müssen wir aufpassen, dass wir uns von Kindern mit Zubettgehproblemen nicht in end- und fruchtlose Machtkämpfe verwickeln lassen, unter denen beide Seiten leiden. Manchmal ist ein **klares Schlusswort ohne "Wenn und Aber" hilfreicher als unendliche Überzeugungskünste.**

Auf der anderen Seite sind die Eltern keineswegs zu weichherzig, wenn sie eine großzügige, aber zeitlich genau festgelegte Verlängerung des Abends erlauben, die dann endet, wenn z.B. "der große Zeiger der Uhr auf der 6 steht!" Entscheidend ist es, dass Sie Ihren eigenen Stil finden. Die Eltern wissen am besten, wie ihre Kinder zur Ruhe kommen.

Manchmal ist es hilfreich, den Kindern, sofern sie am nächsten Morgen nicht früh aufstehen müssen, den richtigen Zeitpunkt zum Einschlafen selbst bestimmen zu lassen. Hierzu eignet sich eine so genannte **paradoxe Intervention**, die etwa so lauten könnte: "Morgen ist Sonntag, und da kannst du so lange schlafen, wie du möchtest. Und deshalb solltest du heute Abend versuchen, solange wie es geht, wach zu bleiben. Allerdings möchte ich dich bitten, in deinem Zimmer zu bleiben und dich mit deinen Spielsachen zu beschäftigen."

Kinder haben ein hohes Bedürfnis nach Autonomie, das wir uns zunutze machen sollten. Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass viele Kinder solche paradoxen Aufträge mit Begeisterung aufgreifen und meistens sehr rasch von selber zu Bett gehen. Dadurch erledigen sich unnötige Machtkämpfe fast von alleine.

Was tun bei verzögertem Einschlafen?

Das verzögerte Einschlafen ist eine Schlafstörung, die dadurch gekennzeichnet ist, dass die Kinder zwar problemlos zu Bett gehen, sich aber in der Dunkelheit ihres Bettes **fürchten**, wobei **Ereignisse und Konflikte des Alltages eine bedeutsame Rolle** spielen.

Bis zum Schulalter tritt diese Form der Schlafstörung verhältnismäßig selten auf. Zugleich ist sie bei **Kindern ab etwa sechs Jahren die häufigste Form der Schlafstörung**. Besonders in fremder Umgebung und bei **ungelösten Alltagssorgen** wälzen sich die Kinder unruhig um Bett und phantasieren schreckliche Geschichten zusammen. Manchmal glauben sie im Schatten an der Wand Hexen oder böse Geister zu erkennen. Oder das Gluckern in der Heizung wird zum Grummeln eines Ungeheuers und der leise Wind an der Fensterscheibe gleicht einem gefährlichen Wirbelsturm.

In einer solchen Situation kann die Angst übermächtig werden. Deshalb ist es wichtig, dass die Kinder **mit ihrer Schlafumgebung vertraut** sind, ein **kleines Licht** anhaben dürfen, oder die **Tür** zum Kinderzimmer **angelehnt** sein darf. Ein **Stofftier**, eine Puppe oder was ihnen immer lieb ist, sollte sie im Schlaf begleiten und ihnen die Sicherheit geben, dass alles in Ordnung ist.

Als Eltern nehmen wir die **Ängste** unserer Kinder nicht immer **ausreichend ernst**. Es mag mitunter so

aussehen, aber: **Kinder mit Einschlafstörungen wollen ihre Eltern nicht ärgern oder gar täuschen. Ihre Angst ist real und unmittelbar.** Deshalb sollten wir sie auf keinen Fall mit harten Worten zum Schlaf zwingen wollen. Denn **der Schlaf ist ein spontanes und mit dem Willen nicht steuerbares Verhalten.**

Durch Angst vor Bestrafung wird der Schlaf nicht nur erschwert, sondern unmöglich gemacht. Biologisch gesehen werden im **Zustand der Angst Hormone freigesetzt**, die Energien für eine mögliche Flucht aktivieren. Dadurch werden Kinder und natürlich auch Erwachsene **hellwach**.

Nur wenn Kinder sich sicher fühlen, können sie angstfrei einschlafen. Darum sollten wir uns gerade bei dieser Art der Schlafstörung klar und eindeutig verhalten. Indem wir ihre Ängste ernst nehmen und gelassen damit umgehen, finden sie die Sicherheit, die sie für gesunden Schlaf brauchen.

So könnte es gehen:

Beruhigen Sie Ihr Kind und bringen Sie es wieder in sein Bett zurück, wenn es aus seinem Zimmer kommt.

Nehmen Sie Ihr Kind notfalls hoch und tragen Sie es in sein Bett. Sagen Sie Ihrem Kind, was geschehen wird, wenn es ruhig im Bett bleibt: "Wenn du ruhig im Bett bleibst und nicht schreist, komme ich ab und zu nach dir schauen."

Vergewissern Sie sich, dass Ihr Kind dies verstanden hat. Gehen Sie entschieden hinaus.

Warten Sie zwei Minuten. Bleibt ihr Kind ruhig im Bett, gehen Sie zu ihm und loben es mit sanfter Stimme.

Bleiben Sie nicht länger als 30 Sekunden. Sagen Sie Ihrem Kind, dass Sie wiederkommen werden, wenn es weiterhin so ruhig in seinem Bett bleibt.

Warten Sie fünf Minuten, bevor Sie wiederkehren und ihr Kind noch einmal loben.

Schauen Sie immer wieder nach Ihrem Kind, verlängern Sie aber langsam die Zeitabstände.

Vielleicht müssen Sie dies vier oder fünf Mal wiederholen, bevor Ihr Kind eingeschlafen ist. Wenn es bereits schläft, gehen Sie leise aus dem Zimmer.

Durchschlafprobleme: Wenn Kinder nachts wach werden

Als sehr beunruhigend erleben manche Eltern bestimmte Durchschlafprobleme, die in der Tat beängstigend sein können. Glücklicherweise sind sie im Allgemeinen recht harmlos und gehen nach einer gewissen Zeit wieder vorbei. Damit Sie sich selbst ein Bild davon machen können, möchte ich sie hier kurz beschreiben.

Kinderärzte und Therapeuten sprechen von folgenden vier Arten von episodischen Durchschlafproblemen, die bei allen Kindern gelegentlich auftreten können:

1. Schlafwandeln
2. Angstattacken
3. Alpträume
4. Bettnässen

Schlafwandeln: Nächtliche Spaziergänge

Manche Kinder neigen dazu, mitten in der Nacht aus ihrem Bett aufzustehen und scheinbar ziellos im Haus herumzuirren. Obwohl sie sich im Schlafzustand befinden, tun sie durchaus logische und folgerichtige Dinge. So ist es nicht ungewöhnlich, dass sie sich vor einem nächtlichen Spaziergang einen Mantel oder sogar Schuhe anziehen und die elterliche Wohnung oder das Haus verlassen.

Es hat wenig Sinn, sie am nächsten Morgen auf ihre gefährlichen Wanderungen aufmerksam zu machen oder sie vor dem nächsten Spaziergang warnen zu wollen. Sie erinnern sich an nichts und sind in diesem Zustand auch nur schwer aufzuwecken. Im Allgemeinen genügt es, sie sanft an die Hand zu nehmen und mit beruhigenden Worten zu ihrem Bett zurückzubegleiten.

Wenn Ihr Kind zu solchen Ausflügen neigt, treffen Sie entsprechende **Vorkehrungen**. Sichern Sie die **Fenster** und schließen die **Haustür** ab. Manchmal kann es sinnvoll sein, an geeigneter Stelle ein Glöckchen anzubringen, das Sie auf einen bevorstehenden Spaziergang aufmerksam macht.

Machen Sie vor allem aber nicht zu großes Aufheben um die nächtlichen Wanderungen, zumal das Kind sich am nächsten Morgen an nichts erinnern kann. Wenn wir das Kind zu sehr bedrängen, könnte es meinen, dass mit ihm etwas nicht in Ordnung ist und sich unnötig ängstigen. Im übrigen gilt das für alle Formen von kindlichen Schlafstörungen.

Schrecken in der Nacht: Angstattacken

Nächtliche Angstattacken zählen zu den beunruhigendsten Schlafstörungen überhaupt. Um es gleich vorweg zu sagen: Sie **haben nichts**, aber auch gar nichts **mit "falscher Erziehung" zu tun**, sondern sind verhältnismäßig harmlose und **vorübergehende Ereignisse**.

Eine solche Angstattacke, auch "**Nachtschreck**" oder "**Pavor nocturnus**" genannt, kündigt sich durch einen markerschütternden **Schrei des Kindes** an. Wenn die Eltern in höchster Panik an das kindliche Bett stürzen, finden sie dort ein zutiefst erschreckt und verängstigt wirkendes Kind vor, das mit **leerem Blick** und manchmal **schwitzend** unverständliche Worte stammelt. Manchmal **schlägt** oder tritt es um sich und scheint vor irgendetwas weglaufen zu wollen.

Auch wenn es so scheint: das **Kind ist nicht wach** und lässt sich auch nur schwer aufwecken. Versuchen Sie es auch gar nicht, weil es Ihrem Kind nicht hilft. Es mag sich herzlos anhören, aber es hat nur wenig Sinn, das Kind beruhigen zu wollen. Es wird sich gegen körperlichen Kontakt sogar wehren. Das einzige, was Sie tun können, ist zu vermeiden, dass es sich selbst verletzt. Entfernen Sie spitze und gefährliche Gegenstände und legen Sie ein paar Kissen in das Bett, bis die Angstattacke vorbei ist.

Meistens hält ein Nachtschreck **nur wenige Minuten** an, manchmal jedoch bis zu einer halben Stunde. Doch selbst, wenn eine solche Attacke mehrmals in der Woche auftritt, ist sie kein Hinweis auf eine

gefährliche Krankheit oder eine psychische Störung. Bei Schulkindern können sie in seltenen Fällen im Zusammenhang mit seelischen Konflikten auftreten. Sollten die nächtlichen Angstattacken im sechsten oder siebten Lebensjahr noch auftreten, suchen Sie den Rat eines erfahrenen Kinderarztes. Meistens lassen sie sich mit einem leichten Beruhigungsmittel behandeln.

Nächtliche Alpträume

Im Gegensatz zum Schlafwandeln und zu Angstattacken haben nächtliche Ängste und Alpträume unmittelbar mit **vorangegangenen Konflikten und Belastungen** zu tun. Sie treten in den Phasen des leichtesten Schlafes auf. **Bereits** bei Kindern **ab etwa zwei Jahren** können Alpträume auftreten, häufiger sind sie jedoch im Alter zwischen **drei und vier** Jahren. Fast alle Kinder haben gelegentlich Alpträume.

In der Regel sind sie kein Grund zur Beunruhigung. Häufig werden sie von einem aufregenden Erlebnis oder durch einen spannenden Fernsehfilm am Abend ausgelöst. Ein **beruhigendes Ritual am Abend** und ein **sanfter Ausklang** des Tages tragen dazu bei, dass Ihr Kind einen entspannten Schlaf findet.

Wenn Ihr Kind unter Alpträumen leidet, hat es wenig Sinn, an die Vernunft zu appellieren. **Das Kind ist seinen Gefühlen ausgeliefert** und ist in der Nacht auf der Verstandesebene nicht ansprechbar. Reden Sie am nächsten Tag in Ruhe mit ihm und **versuchen Sie nicht, ihm seine Angst ausreden zu wollen**. Es würde nicht gelingen. Am besten helfen **beruhigende Worte** und **abendliche Rituale**, die den Kindern Vertrauen und Sicherheit geben. Die Ruhe, die Sie selber dabei ausstrahlen, wird sich letztlich auf Ihr Kind übertragen.

Bettnässen

Eigentlich ist das nächtliche Einnässen keine Schlafstörung. Trotzdem kann der Schlaf durch diese verhältnismäßig harmlose Beeinträchtigung erheblich gestört werden. Gleichwohl steckt nicht hinter jeder nächtlichen Überschwemmung gleich ein tiefer seelischer Konflikt. Zu einem wirklichen Familienkonflikt kann das Bettnässen allerdings ausufern, wenn wir die Geduld verlieren, dem Kind Vorwürfe machen oder es gar bestrafen.

Denn **Kinder können nichts dafür**, wenn sie in der Nacht nicht wach werden, obwohl die Blase prall gefüllt ist. Das Einnässen findet regelmäßig während des ersten Drittels der Nacht statt, also in der Zeit, wo die Kinder am tiefsten schlafen. In diesem Zustand nehmen sie nicht wahr, dass es Zeit ist, zur Toilette zu gehen.

Ein einfacher, aber hilfreicher Kunstgriff kann dazu beitragen, dass die Familienkatastrophe ausbleibt. Reden Sie mit ihrem Kind wie mit einem Freund und erklären ihm etwa folgendes: "Es ist etwas

unangenehm, wenn ich morgens dein Bett neu beziehen muss. Auf der anderen Seite ist es so schlimm aber auch nicht. Ich möchte dir dabei helfen, dass du morgens in einem trockenen und warmen Bett aufwachen kannst. Darum möchte ich eine Zeit lang die Verantwortung für deine Blase übernehmen. Du wirst sehen, nach kurzer Zeit ist alles wieder in Ordnung."

Und dann machen Sie nichts anderes, als das Kind zu später Stunde, etwa **gegen 22 bis 23 Uhr** zu wecken und es im Dämmerzustand **zur Toilette** zu begleiten. Wenn Sie diesen Vorgang ein bis zwei Wochen wiederholen, gewöhnt sich das Kind an den Rhythmus und geht nachts von alleine zur Toilette.

Wenn Sie dann noch etwas darauf achten, dass Ihr Kind am Abend nicht zu viel trinkt und es vor dem Zubettgehen noch einmal zur Toilette geht, wird sich das Problem in den meisten Fällen erledigen.

Wenn Sie die Sorge haben, dass das nächtliche Einnässen organische Ursachen hat oder auf schwere seelische Nöte zurückgeht, suchen Sie einen erfahrenen Kinderarzt auf. Dieser wird Ihr Kind körperlich untersuchen und Ihnen, falls erforderlich, eine gute therapeutische Praxis oder Beratungsstelle empfehlen können.

Soweit ein kleiner Überblick über einige der häufigsten Schlafstörungen. Bei allen Arten von Schlafstörungen gilt es Gelassenheit zu zeigen und die Ruhe zu bewahren. Und denken Sie bitte daran: Die wenigsten Kinder wollen uns ärgern oder unsere Belastbarkeit testen, wenn sie nicht einschlafen können.

Beispiele für homöopathische Arzneien bei Schlafstörungen:

Überdrehte Kinder, die abends noch Coca-Cola oder Kaffee getrunken haben, sehr offen für alle Außenreize sind, brauchen z.B. Coffea, Belladonna oder **Nux vomica**.

Kinder, die sehr **ängstlich** sind, oder an **psychischen Traumata** leiden, benötigen z.B. Arsenicum album, **Ignatia** oder Valeriana.

Kinder mit angeborenen **Entwicklungsstörungen** brauchen entsprechend tief greifende Arzneien, die auch den genetischen Hintergrund der Familie berücksichtigen müssen, wie z.B. **Carcinosinum**, **Tuberculinum** oder Syphilinum.

Angsträume, seelische Belastungen, im Alter: Aconitum

Prüfungsangst: Argentum nitricum

Sorgen, Versagensangst, ängstliche Träume: Arsenicum album

Übermüdung - trotzdem schlaflos, Angstträume: Arnica

unruhiger Schlaf, Zähneknirschen, Aufschrecken, Fieber, Kinderkrankheiten: Belladonna

Sorgen, Angstträume: Bryonia

trotz Müdigkeit kein Schlaf, bei Kindern: Chamomilla

Spätes Einschlafen, geräuschempfindlich, immer derselbe Gedanke ängstliche Kinder: Calcium carbonicum

trotz Müdigkeit kein Schlaf, Zeitverschiebung auf Reisen, durch Nacharbeit: Cocculus

Kopfschmerzen/Migräne (Frauen): Cimicifuga

unruhig, vor Prüfungen, immer derselbe Gedanke, Kopfschmerzen: Gelsemium

Folge von Sorgen, Kummer, leichter Schlaf, tiefe Träume: Ignatia

Gedanken an Beruf (Manager), Haushalt, nach Genussmittelmissbrauch: Nux vomica

schlechtes Einschlafen, wach am Abend: Pulsatilla

Unruhig, erschöpft, spätes Einschlafen: Sepia

spätes Einschlafen: Silicea

SCHLAF/EINSCHLAFEN/ schwierig		carc		lyc	nat-m	nux-v	phos	Puls		sil	sulf
SCHLAF / ERWACHEN/ nach Mitternacht	ars	carc	coff	lyc	Nat-m	Nux-v	phos		Sep	sil	Sulf
SCHLAF/ERWACHEN häufig	ars	carc	coff	Lyc	nat-m	nux-v	Phos	Puls	Sep	sil	Sulf
SCHLAF/GESTÖRT	Ars	carc	Coff	Lyc	Nat-m	Nux-v	Phos	Puls	Sep	Sil	Sulf
SCHLAF/GESTÖRT durch Gedankentätigkeit			coff	lyc		nux-v		puls	sep	sil	sulf
SCHLAFLOSIGKEIT/ Kindern, bei	ars	Carc	Coff	lyc			phos	puls			
SCHLAFLOSIGKEIT / Schläfrigkeit, bei	ars		coff	lyc	nat-m	nux-v	Phos	Puls	Sep	sil	sulf
BLASE/URINIEREN/ unwillk.Entleerung, nachts, Bettnässen	Ars	carc		lyc	Nat-m	nux-v	phos	Puls	Sep	Sil	Sulf
-- bei Kindern				lyc	nat-m			puls	sep	sil	sulf

Pubertät

Pubertät - wie war das eigentlich früher?

Ägyptischer Priester vor 4000 Jahren:

Mit unserer Welt ist es in den letzten Jahren bergab gegangen. Die Kinder hören nicht mehr auf ihre Eltern. Das Ende der Welt ist nahe.

Babylonische Tontafel vor 3000 Jahren:

Die heutige Jugend ist von Grund auf verdorben, sie ist böse, gottlos und faul. Sie wird niemals so sein wie die Jugend vorher, es wird ihr niemals gelingen, unsere Kultur zu erhalten.

Hesiod, 700 v. Chr.:

Ich habe keine Hoffnung mehr für die Zukunft unseres Volkes, wenn sie von der leichtfertigen Jugend von heute abhängig sein soll. Als ich noch jung war, lehrte man uns gutes Benehmen und Respekt vor den Eltern. Aber die Jugend von heute will alles besser wissen.

Sokrates:

Die Jugend liebt heutzutage den Luxus. Sie hat schlechte Manieren, verachtet die Autorität, hat keinen Respekt vor älteren Leuten und schwatzt, wo sie arbeiten soll. Die jungen Leute stehen nicht mehr auf, wenn Ältere das Zimmer betreten. Sie widersprechen ihren Eltern, schwadronieren in der Gesellschaft, legen die Beine übereinander und tyrannisieren die Lehrer.

Ein Schulmeister, 18. Jh. nach Chr.:

Der Sittenverderb unserer heutigen Jugend ist so groß, dass ich es unmöglich länger bei derselben aushalten kann.

Offensichtlich stimmt das also gar nicht, früher die brave Jugend, heute die aufmüpfigen Pubertierenden. Und das ist auch irgendwie tröstlich!

Pubertät mit ihren verschiedenen Erscheinungsformen hat es immer schon gegeben. Wenn es auch im Laufe der historischen Entwicklung zu gewaltigen Veränderungen dessen gekommen ist, was man unter dem Begriff Jugend zusammenfasst.

Pubertät in anderen Kulturen:

In der vorindustriellen Gesellschaft ist die Übergangszeit zwischen Kindheit und Erwachsen sein auf sehr kurze Zeit beschränkt, oft nur auf ein paar Tage. In diesen wenigen Tagen finden deutlich vom Alltag abgegrenzte *Pubertäts- und Initiationsriten* statt.

Es handelt sich dabei um Gruppenfeiern die nur alle paar Jahre abgehalten werden. Es gibt kollektive Feiern, oft aber werden sie z. B. zum Zeitpunkt der ersten Periode individuell in die Erwachsenenwelt eingeführt.

Laut Ethnologen vollziehen sich solche Rituale in drei Stufen:

- 1.) Die Trennungsphase, in der die Loslösung von der Kindheit stattfindet – durch räumliche Isolation, durch Abgabe aller Besitztümer, durch das Ablegen alter Kleider, durch das Schneiden der Haare
- 2.) Die Phase des Überganges, der in der Regel mehrere Tage dauert und in der dieser Wendepunkt exzessiv gefeiert wird.
- 3.) Phase der Eingliederung, in der die Jugendlichen symbolisch mit ihren neuen Rechten und Pflichten vertraut, mit differenzierten Rollen bedacht und vor versammelter Gesellschaft zu vollwertigen Erwachsenen erklärt werden.

Vielerorts sind solche Zeremonien außerordentlich drastisch. Aus psychologischer Sicht kann dies so gedeutet werden: nur durch derart extreme Maßnahmen ist es möglich, die Kinder von ihren Eltern zu lösen und in den Zustand des Erwachsenseins überzuführen.

Beispiele:

Massai: Werden nackt durch die Savanne getrieben, hämisch umtanzt, ausgelacht, beschimpft, ein Stück der Penishaut wird mit dem Messer abgetrennt.

Ziel: Müssen Mut beweisen – dann werden sie feierlich in den Kreis der Erwachsenen aufgenommen.

Neuguinea: Den jungen werden Muster in die Haut eingeschnitten die vernarben.

Wayapi Indianer: Ameisen beißen Wunden in die Haut der Stirn.

Vanuatu/Südwestlicher Pazifik: Junge Männer stürzen sich jedes Jahr von 30 m Höhe in die Tiefe. An den Füßen der jungen Männer sind dehnbare Lianen befestigt. Wer die Mutprobe besteht gilt als ganzer Mann.

Buddhisten: Scheren der Kopfhare.

Afrika: Beschneidung der Klitoris.

Pubertät heute:

Die Welt, in der die Jugendlichen heute leben, hat sich gewaltig verändert. Durch die langen Pflichtschulzeiten, beginnt das Leben des Erwachsenen frühestens mit 15, oft aber erst weit ab 20 Jahren. Film, Fernsehen, surfen, chatten im Internet,....

Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten der Zerstreunung und Selbstverwirklichung.

Es beeinflusst jugendliches Verhalten und Bewusstsein stark. Und es verunsichert. Dazu kommt, dass traditionelle Werte und Institutionen wie die Kirche zunehmend skeptisch gesehen werden.

In unserer modernen westlichen Gesellschaft fehlen eindeutig, anerkannte Pubertätsriten. Bräuche wie Mutproben zum Lehrabschluss, oder Gelage als Beweis der Trinkfestigkeit versuchen derartige Riten zu ersetzen. Sind für den heutigen Jugendlichen, der oft unter Orientierungslosigkeit und Ziellosigkeit leidet, diese Rituale tatsächlich überflüssig? (früher – Firmung).

Heutige Initiationsformen, Schulwechsel, Militär, ritualisierte Einschnitte wie z. B. der erste Ferienjob, das erste Rauchen, das erste Besäufnis, Piercing, Tätowierungen, Kleidung, Körperausdruck, etc. markieren ihre Distanz gegenüber der Erwachsenenwelt und ihrer Szenenzugehörigkeit.

Der Familie kommt heute also eine ganz andere Funktion zu als früher.

Zum einen stellt sie eine gefühlsmäßige Stütze für die jungen Leute dar, die diese bitter nötig haben. Zum anderen birgt diese intensive Gefühlsbindung, auch Gefahren für die Jugendlichen – nämlich dann, wenn Familienbindungen derart stark aufrechterhalten werden, dass sie die Entwicklung einer selbständigen Persönlichkeit behindern. Gerade heute, wo die Eltern jugendlich bis ins hohe Alter bleiben, wo die Trennung von den Eltern sehr spät erfolgt, wo die wirtschaftliche Unabhängigkeit erst dann erreicht wird, wenn ehemalige Privilegien des Erwachsenseins längst zur Selbstverständlichkeit geworden sind!

Das Erwachsen werden in unserer Gesellschaft ist also zu einem hochkomplexen Prozess geworden!

Biologische Vorgänge in der Pubertät:

Mädchen: Ausschüttung der Östrogene

Brüste, Scheide, Scham- und Achselbehaarung wachsen, der Körper streckt sich und bildet Fettgewebe, was zur typisch weiblichen Körperform führt. Erste Monatsblutung, Zeitpunkt der Geschlechtsreife.

Burschen: Ausschüttung der Testosterone

Vergrößerung von Hoden und Penis, Scham- und Achselbehaarung setzen ein, Körper schießt in die Höhe, breitere Schultern, Muskeln entwickeln sich, Kehlkopf wächst, Stimmbruch. Ab ca. 13 Jahren erste Samenergüsse (meist im Schlaf), Zeitpunkt der Geschlechtsreife. Ab ca. 15-16 Jahren: Bartwuchs.

Beide Geschlechter: Androgene und Adrenalin

Im mitteleuropäischen Raum, fällt bei Mädchen durchschnittlich mit 10 – 11 Jahren und bei Jungen mit etwa 12 Jahren durch Vorgänge im Zwischenhirn der Startschuss.

Die Pubertierenden, vor allem Jungen, wachsen manchmal innerhalb eines Jahres um mehr als 10 cm. Meist unregelmäßig: Oft Hände und Füße zuerst,....

Die Gesamtproportion des Körpers ist eine Weile nicht im Lot – Neigung zum Schlaksigen und Ungeschicklichkeit.

Das Gesicht verliert die kindliche Rundlichkeit, die Nase wächst, Pickel,...

Jugendliche, denen gerade in diesem Alter gutes Aussehen wichtig ist, sind mit ihren Äußeren alles andere als zufrieden.

Die körperlichen Vorgänge und Eigenheiten machen ihnen zu schaffen: *Ist es normal, wie ich bin, wie ich aussehe? Mache ich mich vielleicht lächerlich? Tuscheln die anderen über mich? Ist mein Penis / Brüste kleiner?*

Das Gehirn der Pubertierenden:

Nicht nur die Hormone lassen das Leben der Pubertierenden so aus den Fugen geraten, sondern auch das Gehirn ist ein Auslöser dieses Phänomens.

Bis jetzt ist man davon ausgegangen, dass das Hirn etwa zwischen dem 8 und 12 Lj. voll entwickelt ist.

Nun wissen wir aber:

Besonders die Hirnregionen, die für soziale Kontaktfähigkeit, Gefühle und Urteilsvermögen zuständig sind, entwickeln sich weiter bis der Mensch über 20 ist.

Erst dann ist der Nervenstrang, der die rechte mit der linken Hirnhälfte verbindet, voll ausgebildet.

Dieser Nervenstrang gilt unter anderem als zuständig für Intelligenz, Bewusstsein und Selbstwahrnehmung.

Der frontale Hirnlappen verändert sich während der Pubertät entscheidend. Dieses Zentrum für Selbstkontrolle, Gefühle, Organisations- und Planungsfähigkeit, ist demnach in der Pubertät noch unterentwickelt, was gewisse Defizite der Pubertierenden erklären kann.

Klartext heißt das aber auch, dass entgegen bisheriger Erkenntnisse nicht nur die frühe Kindheit, sondern auch die Pubertät eine entscheidende Entwicklungsphase darstellt, die die Strukturierung des Gehirns beeinflusst.

Die Art, wie sich die Vernetzung und damit die Nutzung des Gehirns vollzieht, hängt davon ab, wie die Jugendlichen sich zu diesem Zeitpunkt beschäftigen: Musik, Sport, geistige Aktivitäten, Kreativität.

Schlafverhalten der Pubertierenden:

Gerade in der Vorpubertät brauchen die jungen Menschen wieder mehr Schlaf – 9 ½ Stunden durchschnittlich. Kaum ein Pubertierender kommt auf dieses Pensum. Die Meinung der Erwachsenen: Die Jugendlichen sind selbst schuld, sie gehen zu spät ins Bett.

Schlafmanko geht aber auf die biologische Entwicklung zurück. Die innere Uhr tickt plötzlich anders, sie werden später müde. Das Schlafhormon Melatonin, wird auf einmal später in der Nacht ausgeschüttet (später als in der Kindheit und später als bei Erwachsenen). Der so wichtige Schlaf verschiebt sich in die Morgenstunden!

Da unsere Heranwachsenden früh zur Schule müssen, führt dies zu Schlafdefiziten – Einschränkung der Leistungsfähigkeit, verlangsamter Wachstumsprozess, mangelnder Stressabbau.

Als Lösung wird von den Schlafforschern ein späterer Schulanfang empfohlen.

Risikobereitschaft der Pubertierenden:

Vorgänge im Gehirn (Nucleus accumbens – Zellensammlung: Liegt tief im Gehirn hinter den Schläfen) sind an der Steuerung des Strebens nach Belohnung beteiligt, wie man heute weiß, ist dies bei Jugendlichen weniger aktiv als bei Erwachsenen. Das heißt, dass Teenager von einer höheren Klippe springen müssen, um einen gleich starken Kick zu spüren. Heranwachsende jagen dem Risiko hinterher, können es aber schlecht einschätzen. Kein Wunder, dass es damit zu Unfällen kommt. Der Adoleszente will existentiellen Herausforderungen nachspüren, durch die er seine Kräfte, Ängste, Hoffnungen, Sehnsüchte und Grenzen erfährt.

Schulische Leistungen der Pubertierenden:

Deborah Todd (Leiterin des National Institute of Mental Health): *„Ich glaube das der Frontallappen bei Teenagern nicht immer voll funktioniert. Deshalb denken Jugendliche nicht über die Konsequenzen ihres Tuns nach und handeln nach unserer Einschätzung impulsiver.“*

Wenn sich die schulischen Leistungen plötzlich rapide verändern, sind viele Eltern plötzlich vor den Kopf gestoßen. 2/3 aller Klassenwiederholungen passieren zwischen dem 11. und 15. Lebensjahr.

Brief S 42, Quelle: Nervenprobe Pubertät

Auszug aus einem Vortrag von Jan Uwe Rogge: S 42 – S 43 Quelle: „Nervenprobe Pubertät“

Für Eltern heißt das: Wer sein Kind zum zügigen Erledigen seiner Hausaufgabe bewegen will, sollte weniger die abstrakten, in ferner Zukunft liegenden Nachteile (so kriegst du später nie einen Job!) als die greifbaren Vorteile (für eine 2 in Mathe, spendiere ich dir eine neue CD) betonen.

Zum Loslassen gehört, sich nicht ewig verantwortlich fühlen für das, was Kinder machen. Mit dem älter werden müssen sie einfach die Verantwortung für sich selbst übernehmen.

Weitere Kennzeichen der Pubertät:

Auch im Seelenleben vollzieht sich ein enormer Wandel. Meist wachsen Körper, Seele und Geist verschieden schnell, was logischerweise zu Problemen führt.

Sehnsucht nach Freiheit und Unabhängigkeit - Angst vor allem Neuen und Unbekannten, Hinwendung zur Zeit des geborgenen Kinderlebens.

Die Jugendlichen fühlen sich hin- und hergerissen zwischen diesen Polen.

Die starken körperlichen Veränderungen machen sie sehr verletzlich. Immer wieder fragen sie sich: *Wer bin ich? Was soll ich? Wozu bin ich da? Bin ich attraktiv genug?* Zu keiner Zeit beschäftigen sich die Menschen so sehr mit moralischen Werten und existenziellen Grundsatzfragen. Der Lebensstil der Erwachsenen wird einer scharfen Kritik unterworfen. Gesellschaftliche Normen und Werte abgelehnt.

Die Jugendlichen nehmen eine oppositionelle Haltung der Erwachsenenwelt gegenüber ein. Diese verlangen nicht nur die Hormone, in der Phase der Ablösung müssen sie weg vom Kind – Sein und von der Eltern – Abhängigkeit, sie müssen eine eigenständige Persönlichkeit entwickeln.

In dieser Phase werden Freundschaften, Gruppen, Cliques oder Banden immer wichtiger.

Das Leben der Jugendlichen ist auch stark von der Wahrnehmung ihrer eigenen sexuellen Bedürfnisse geprägt (Selbstbefriedigung, erste Liebesbeziehungen, erste sexuelle Kontakte).

Homoerotische Wunschvorstellungen oder Kontakte treten auf, was aber nichts über die lebenslangen Neigungen aussagen muss.

Der körperliche, seelische und geistige Wandel verläuft nicht bei allen Menschen gleich. Die Pubertät wird verschieden lang und verschieden intensiv erlebt.

Was nicht vergessen werden darf:

Gerade in dieser Phase, die oft geprägt ist von Müdigkeit, niederen Blutdruck, Glieder- und Gelenkschmerzen, aber auch von depressiven Verstimmungen und Lustlosigkeit, wird von den Jugendlichen ein sehr hohes Maß an schulischen Leistungen gefordert.

Das Gefühlschaos, das von Eltern oder Lehrpersonen häufig nicht erkannt oder ernst genommen wird, kann in extremsten Fällen zu Suizidfantasien führen. Aber auch psychische- und psychosomatische Auffälligkeiten (Magersucht, Bulimie, Bettnässen) treten gehäuft auf.

Psychische Unausgeglichenheit führt zu einer stärkeren Neigung sich Alkohol und anderen Drogen oder auch Sekten und radikalen Jugendgruppen zuzuwenden.

Sowohl die verfrühte Pubertät sowie die verzögerte Pubertät stellen für Jungen und Mädchen große Belastungen dar. Für Eltern betroffener Kinder kann dies nur heißen:

Verständnis zeigen, in Ruhe lassen, kein Spott!

Und auf jeden Fall sicherstellen, dass das Kind sexuell aufgeklärt ist!

Nach den Phasen der Vorpubertät, der eigentlichen Pubertät und der Nachpubertät beginnt sich die Lage zu normalisieren. Die Beziehung zu den Eltern erfährt eine neue, freundschaftliche Basis.

Nervenkiller in der Pubertät: Hitliste der Eltern:

- Schlechte schulische Leistungen
- Schlampigkeit
- Mangelnde Mithilfe im Haushalt und Nicht – Erledigung von Pflichten
- Verletzendes Benehmen, Verschlossenheit
- Debatten um Kleidung und Äußeres
- Zu langes Telefonieren
- Übertriebener Fernsehkonsum
- Probleme rund um den Freundeskreis
- Ausgehforderungen, Taschengeldforderungen
- Rauchen, Alkohol, Drogen
- Zu früher Sex

Stoßseufzer im Originalton:

„...zu beschreiben, wie es hinter dieser Türe aussieht, verbietet mir die Scham. Schließlich bin ich mit dem Verursacher des Chaos verwandt. Ich bin seine Mutter...“

„...was hat es mich für Mühe gekostet, ihm die paar elementaren Bestandteile des Wortschatzes beizubringen. „Guten Morgen“, „Bitte“, „Danke“, Sie sind wie weggepustet aus seinem Gehirn, das einfach nicht mitwachsen wollte, als der restliche Körper in die Höhe schoss....“

„.... In keinem Buch stand, dass sich die Pubertät auf fast ein Jahrzehnt erstreckt...“

„.... Heute mit meiner 15 jährigen fühle ich mich so unsicher wie noch nie....“

„.... Bei keiner Entscheidung bin ich mir sicher, dass ich sie richtig getroffen habe - Jedes mal habe ich das Gefühl, die Konsequenzen wirken sich aufs ganze Leben aus....“

„.... Es ist wichtig, das Kind nicht jedes Mal spüren zu lassen, wie gekränkt man ist. Es bringt aber auch nichts, wortlos darüber hinweg zu gehen. Richtig beleidigen lasse ich mich nicht, aber kleine Sticheleien ignoriere ich...“

**Nicht nur die Eltern sind genervt – wie es die Jugendlichen sehen:
Was sie in ihrer Situation als negativ empfinden:**

- Schulstress – Leistungsdruck
- Stress mit Eltern
- Abhängigkeit von Erwachsenen – zu wenig Rechte – zu wenig Freiheit
- Probleme mit Geschwistern
- Stress mit FreundIn
- Sich unverstanden fühlen – das Gefühl haben, nicht gemocht zu werden – Außenseiter sein
- Zu wenig Freizeit
- Zu wenig Geld
- Sorge um die Zukunft

Was sie an ihren Eltern stört:

- Sie sind zu streng – sie erlauben zu wenig und verbieten zu viel
- Sie sind nicht locker genug
- Sie regen sich zu leicht auf
- Sie sind spießig
- Sie streiten ständig mit mir
- Sie verstehen mich nicht
- Sie haben an allem etwas auszusetzen (Geld, Klamotten, Lebensstil)
- Sie haben kein Vertrauen zu mir – sie trauen mir zu wenig zu – sie lassen mich nichts alleine machen – sie sind zu besorgt
- Sie bestimmen über mich – sie behandeln mich wie ein Kind
- Sie wissen alles besser
- Sie sind zu neugierig
- Sie bevorzugen Geschwister
- Sie drängen immer nur zur schulischen Leistung
- Sie benehmen sich peinlich (zu laut, zu cool, zu jugendlich)
- Sie sind geizig
- Sie legen zu viel Wert auf Ordnung und Sauberkeit
- Sie sitzen nur vorm Fernseher

Was Fachleute raten:

Wenn sich Eltern mit diesem Thema beschäftigen, werden sie mit einer Fülle von Meinungen konfrontiert. Haben sie sich gerade mühsam dazu durchgerungen, die Leine locker zu lassen, treffen sie auf einen Satz wie: „Setzen sie Grenzen! Ziehen sie die Zügel straff!“

Umgekehrt fehlt es nicht an Beispielen, die zeigen, dass jugendliche Wesen gerade wegen der Strenge der Eltern über die Stränge schlagen.

Es gibt Momente da hat man das Gefühl: Wie man es macht ist es verkehrt.

Was Mutter und Vater X für ihren Sprössling als Lösung gefunden haben, ist für Mutter und Vater Y noch nicht einmal diskutabel. Einfach weil sie bis zum Einsetzen der Pubertät so ganz anders erzogen haben.

Eines ist unbestritten: Wer nicht nur beständig im eigenen Saft schmort, wer bereit ist, die Erfahrungen und Meinungen anderer zur Kenntnis zu nehmen, sich mit diesen auseinanderzusetzen, der erfährt wertvolle Denkanregungen. Denkanregungen, die ihn weiterbringen können auf seinem ganz persönlichen Weg.

Die Gegenüberstellung folgender Ansätze will dies ebenfalls. Jeder Ansatz wird von uns nur kurz angerissen. Wer sich genauer informieren möchte, sollte in den erwähnten Buchtiteln nachlesen:

Dr. Jan Uwe Rogge:

- Familienberater, Kommunikationstrainer

„Pubertät – Loslassen und Halt geben“

Er formuliert, was Bezugspersonen Pubertierender leisten sollten:

- Halt geben.

- Sich für den Heranwachsenden mit all seinen Interessen und Bedürfnissen interessieren.

- In ihrem Verhalten durchsichtig und verlässlich sein.

- Den Heranwachsenden respektieren, aber auch Respekt von ihm einfordern.

- Den Heranwachsenden so annehmen, wie er ist.

- Konsequenz, verlässlich und vorhersagbar handeln.

- Die Persönlichkeit des Jugendlichen nicht durch den Einsatz von Strafe und Willkür missachten.

Rogge weist darauf hin, dass Pubertät sich immer anders zeigt, als Eltern es sich denken. Dass Pubertätsverläufe typen- und temperamentsbedingt höchst verschieden sein können.

Jugendliche negativ abzustempeln ist genauso falsch, wie für jede Grenzverletzung Nachsicht entgegen zu bringen. Man muss sich teils in ihre unverständlichen Aktivitäten hineinversetzen und diese manchmal als Ausdruck von Pubertätskrisen deuten. Überaus wichtig ist es, die persönliche

Würde des jungen Menschen zu respektieren. Erwachsene sollen in Konfliktfällen zu verstehen geben: **Dich mag ich. Aber dein Handeln fand ich nicht in Ordnung.**

Rogge plädiert dafür, den Jgdl. Vertrauen entgegen zu bringen, ihnen Mut zu machen, eigene Wege zu finden. Er hält es für wichtig, ihnen Grenzen zu setzen. Grenzen, die nichts mit Einengung, Bevormundung, Macht und Willkür zu tun haben, sondern Grenzen, die der Orientierung des Jgdl. dienen, an denen er sich reiben kann. Da dieses Sich-Reiben auch mit Zorn und Streit einhergehen kann, zögern viele Eltern heutzutage, eine klare Haltung einzunehmen. Sie sehen partnerschaftliche Erziehung und das Setzen von Grenzen als Widerspruch, womit das Bedürfnis des Jgdl. nach Halt aber nicht befriedigt wird. Meist sind die Folgen gerade dann endloses Gerede od. auch beleidigtes Schweigen.

Drei Grundgedanken ziehen sich durch Rogges Buch:

- Alle Erwachsenen, die mit Pubertierenden zu tun haben, sollten sich um eine Erziehungsbeziehung zu diesen bemühen, sollten sich nicht aus dieser zurückziehen, denn dieses hieße die Jgdl. allein zu lassen.
- Auch wenn sich die Kommunikation als noch so schwierig erweist, sollte man im Gespräch bleiben, sollten Erwachsene versuchen, Normen und Werte zu vermitteln. Oberstes Gebot: gegenseitiger Respekt!
- Während der Pubertät sind auch die Eltern in Bewegung, ja, das gesamte Familiensystem pubertiert

Und ein vierter noch: **Humor ist wichtig und kommt in der Erziehung oft zu kurz!**

Eltern, die Angst vor Erziehungsfehlern haben, spricht er doppelt Trost zu: Nach Rogges Ansicht wirken sie sich nur schädlich aus, wenn sie – in Missachtung der Bedürfnisse der Heranwachsenden – auf Dauer und gleich bleibend begangen werden. Zum anderen bieten Fehler, zu denen sich die Eltern bekennen, den Pubertierenden die Chance, am Beispiel ihrer nicht perfekten Eltern zu erleben, wie man aus Fehlern lernen kann.

Jesper Juul: - Familientherapeut „Das kompetente Kind“

Ursache der Konflikte, ist laut Juul nicht die Pubertät selbst, sondern die fehlende Fähigkeit und der mangelnde Wille der Eltern, ihrem Kind als dem einzigartigen und selbständigen Menschen zu begegnen der es zu werden beginnt – dem einzigartigen und selbständigen Menschen, wie er sich aus der **DNA – Struktur plus den familiären und kulturellen Einwirkungen** entwickelt hat.

Juul interpretiert Erziehung immer als kontrollierend, regulierend und besserwisserisch. Er räumt ein, dass kleine Kinder daraus sehr wohl Geborgenheit und Sicherheit gewinnen. Heranwachsende aber erleben genau dies als unangebrachte Einmischung, als Kritik und Unterschätzung, kurz: als Entmündigung.

Nach seiner Ansicht ist es in der Pubertät schlicht zu spät Kinder zu erziehen. Wenn Jugendliche signalisieren „Halt dich da raus!“, tun sie dies nicht mit dem Ziel der Revolte, sondern um zu zeigen, dass jetzt Zeit für die Eltern ist, sich zurückzuziehen.

Was Jugendliche so empört auf besserwisserische Erziehungsversuche reagieren lässt, sind folgende zwei Botschaften, die in diesen enthalten sind:

- erste Botschaft: Ich weiß, was gut für dich ist.

- Zweite Botschaft: Ich bin nicht zufrieden mit dir, wie du bist.

Juuls Rat deshalb ganz radikal: Zu diesem Zeitpunkt ist es das Beste, was Eltern für sich selbst, für andere und für die Jugendlichen tun können, sich zurück zu lehnen und das Resultat der Anstrengungen der vergangenen Jahre zu genießen.

Uns sollten sie nicht ganz von dem begeistert sein, was sie sehen und erleben, so müssen sie dennoch versuchen, es zu genießen!

Laut dem Familientherapeuten brauchen Jugendliche weiterhin und für den Rest ihres Lebens Eltern, die voll und ganz hinter dem Versuch ihrer Kinder stehen, sie selbst zu werden und sich selbst kennen zu lernen.

Dass viele Eltern genau zu diesem Zeitpunkt ihre Erziehungsbemühungen intensivieren, stellt für ihn den unsinnigen Versuch einer Last Minute Erziehung dar. Sie sind so sehr daran gewöhnt, von sich selbst Aktivität zu verlangen, dass es ihnen unverantwortlich erscheint, sich zurück zu lehnen und sich an dem jungen Menschen im Guten wie im Bösen zu erfreuen.

Auf ein Übel weist er besonders hin: Die Sprache der Eltern ihren Kindern gegenüber!

Juul rät den Eltern: Wenn ich diesen Konflikt mit meinem/r besten FreundIn hätte, wie würde ich mich dann ausdrücken. Dahinter steht: prinzipiell Respekt vor der Souveränität eines anderen Menschen auszudrücken und die 10 sec Pause in den Dialog einzubauen, die oftmals entscheiden, ob die Initiative als Kränkung erlebt wird oder als Einladung zu einem Dialog.

Für den Schmerz der Eltern hat er durchaus Verständnis. Immerhin erleben sie einen herben Verlust gleich mehrerer Dinge: Verlust von Nähe, Verlust von Macht und Kontrolle, Verlust von Vertrautheit. Anstatt dagegen anzukämpfen, sollten die Erziehenden sich damit arrangieren, in Zukunft als „Eltern im Hinterland“ zur Verfügung zu stehen: nicht mehr als erziehende und kontrollierende Eltern, sondern als liebevolle und fürsorgliche Zeugen des Lebens ihrer Sprösslinge!

Das zu lernen, dauert für gewöhnlich einige Jahre, dafür braucht man das auch in den nächsten 40 Jahren.

Eltern sind so etwas wie die Kapitäne eines Schiffes: Ob sie sicher in den Hafen gelangen und einer Meuterei entgehen, hängt davon ab, wie verantwortlich sie ihre Macht ausüben und wie willig sie sind, Tempo und Kurs zu korrigieren, je nach Beschaffenheit von Wind und Besatzung.

Dr. Jirina Prekop
- Psychologin

Aus einem Vortrag: „Wie begleite ich mein Kind in schwierigen Phasen, im Trotzalter, in der Pubertät“

Die drei großen V's:

- Vorbild
- Verständnis
- Vertrauen

Für sie ist das große Thema des Jugendlichen:

Wer bin ich eigentlich – und wer seid ihr?

Das Vorbild wird auf den Kopf gestellt und das muss laut Prekop so sein!

Nur dann kann ein eigenes Selbst – und Weltbild aufgebaut werden, wenn das Selbst- und Weltbild der Eltern angezweifelt wird. Prekop rät: Jetzt die Erziehung auf ein Minimum zu reduzieren! Das Kind wird sonst das Gegenteil dessen tun, was man erreichen will.

Was ihnen nicht gefällt, sollten die Eltern ihrem Kind schon sagen. Die Jugendlichen sollen den Widerstand spüren, aber sie sollen nicht gegen das Kind kämpfen. Motto sollte sein: Ich halte es mit dir durch, wenn es dir gefällt.

Wichtig in dieser Phase:

Den Humor nicht verlieren, aber das Kind nicht auslachen!

Prekops Fazit: Was Eltern bis zur Pubertät erzieherisch nicht erreicht haben, können sie bleiben lassen! Sie können nur warten und beten dass alles gut geht.

Einen Päventivtipp hat Prekop für die Eltern, die die Pubertät ihrer Kinder noch vor sich haben: Da das Vorbild der Eltern in der Pubertät nicht mehr wirkt, sollten Eltern rechtzeitig für andere Vorbilder sorgen, z. B. Trainer, Gruppenleiter,...

Wobei mit Vorbildern hier keine fehlerlosen Menschen gemeint sind, sondern Menschen, die gute Eigenschaften haben, die sich bemühen, die nicht aufgeben, die sozial sind.

Das Kind wird jetzt auch von anderen erzogen, was laut Prekop wichtig und richtig ist.

Für äußerst wichtig hält sie, dass Eltern Verständnis haben:

„Du machst ein schwieriges Alter durch. Du wirst sicher Fehler machen. Das gehört dazu. Du gehst deine eigenen neuen Wege. Aber du darfst immer zu mir kommen. Ich werde zu dir halten, du kannst bei mir Kraft tanken. Ich werde dich unterstützen und beraten.“

Wenn ein Kind z. B. beim Ladendiebstahl mit Freunden erwischt wird, ist es grundfalsch, wenn Vater oder Mutter zu ihm sagen: *„Ich habe dir schon immer gesagt, dass deine Freunde nichts taugen. Du hörst nie auf mich. Jetzt hast du es.“*

Wenn sich Eltern so über ihr Kind erheben, es klein machen, es quasi auslachen, verlieren sie sein Vertrauen.

Auch wenn sie den Ladendiebstahl selbstverständlich nicht gutheißen können, müssen sie sich einfühlen und ihm dies auch zeigen: *„ Ich sehe selber, dass es dir leid tut und du dich schämst. Es ist*

ja auch etwas Schlimmes passiert. Aber ich weiß, du wirst es nicht noch einmal machen. Das Vertrauen gebe ich dir.“

Eltern müssen Vertrauen also im Voraus schenken. Wenn sie sagen: „*Ich schäme mich für dich. Jetzt bist du ein Dieb*“, dann bleibt es das Kind auch. **Die Eltern müssen an den guten Kern in ihrem Kind glauben.** Sie sollten sagen: „*Auch ich mache Fehler, auch mit dir mache ich Fehler. Selbstverständlich darfst auch du Fehler machen. Ich achte mich trotz der Fehler ja auch, also achte ich dich ebenfalls. Ohne Fehler geht's nun mal nicht.*“

Jirina Prekop zieht den Schluss: Je mehr Eltern erziehen, umso mehr spornen sie ihr Kind zu Widerstand an. Sie sollten sich die Nerven sparen. Irgendwann wird das Kind – gewissermaßen nach einer Zeit der Gärung – vernünftiger und achtet die Eltern wieder.

Cheryl Bernard und Edit Schaffer:

- Sozialwissenschaftlerinnen in Wien

„Einsame Cowboys – Jungen in der Pubertät“

Sie beklagen in ihrem Buch, dass Jungen viel zu früh sich selbst überlassen und vor allem von den weiblichen Erziehenden quasi im Stich gelassen werden – aus Angst, die Söhne zu verweichlichen. Auch männliche Erzieher ziehen sich emotional von den heranwachsenden Jungen zurück. Dabei – so die Ansicht der beiden Autorinnen – bräuchten gerade auch Jungen Unterstützung beim Thema „Gefühle und Ausdrucksmöglichkeiten“. Der herrschenden Meinung, in der Pubertät bräuchten Jungen besonders männliche Erzieher, widersprechen sie vehement. Gerade heute seien Frauen sehr wohl in der Lage, männliche Wesen zu erziehen. Sie können gerade dafür sorgen, dass aus den jungen männlichen Wesen keine Machos werden, sondern dass sie ihrer Persönlichkeit treu und auch als Erwachsenen weich und menschlich zugänglich bleiben, kurz: dass sie zu beziehungsfähigen Männern werden.

Dr. Max H. Friedrich

- Kinder- und Jugendneuropsychiater aus Wien

„Irrgarten Pubertät – Elternängste“

Für ihn ist das Jugendlichenalter ein einziger großer Suchprozess, das Betreten eines Irrgartens, in dem viele Wege und Umwege beschriftet werden, bis schließlich der Ausgang gefunden wird.

Zu den Unsicherheiten, Ängsten und Schuldgefühlen, mit denen sich die Eltern Pubertierender häufig herumschlagen, schreibt Friedrich etwas sehr Tröstliches:

„Aus meiner jahrzehntenlangen Arbeit mit Kinder und Jugendlichen und deren Eltern wage ich zu behaupten, dass Eltern grundsätzlich an Fehlverhalten von Kindern nicht Schuld tragen. Die Gesellschaft macht es sich mit derartigen Schuldzuweisungen oft zu leicht. Dabei wird meist von einem vorsätzlichen Fehlverhalten der Eltern ausgegangen. Ich selbst hab nie erlebt, dass Eltern ihre Kinder vorsätzlich und bewusst geschädigt haben, in dem sie absichtlich negative Einflüsse auf ihr Kind ausübten. Ich habe ungeschickte, fehl- und irregeleitete Eltern kennen gelernt. Ich habe unflexible, extrem autoritäre, in ihrer Erziehungshaltung starre Eltern erlebt. Bewusst verletzend, planvoll zerstörend habe ich nie getroffen. Jene Eltern die ihre Kinder negativen Einflüssen aussetzen, folgen letzten nur jenen Erziehungsstilen, die ihnen selbst vorgegeben wurden, sei es auf

Grund ihrer eigenen Erziehung oder ihrer Ohnmacht, die es verhindert, sich angemessen orientieren zu können.“

Vieles, was Eltern als Katastrophe ansehen, ist halb so schlimm. „Es gibt sich“, wie man so schön sagt.

Manchmal wird tatsächlich übersehen, dass sich da etwas in die falsche Richtung entwickelt, dass etwas schief gelaufen ist. Auch wenn Eltern zu dieser ernüchternden Erkenntnis kommen, besteht kein Grund zu verzweifeln. Wirklich zu spät ist es (fast) nie.

Wenn Eltern merken, dass etwas schief gelaufen ist:

Das Ruder doch noch herumzureißen, gelingt allerdings nur dann, wenn Eltern ihre Augen nicht verschließen. Wenn sie sich eingestehen, wie die Lage ist, ohne sie vor sich selbst oder anderen schön zu reden. Wenn sie also sagen: *„Ja, mein Kind ist nicht bereit, Verantwortung zu übernehmen.“* Oder: *„Ja, mein Kind hat sich zum Tyrann entwickelt.“* Oder: *„Ja, mein Kind ist in Gefahr, seelisch krank oder drogenabhängig oder kriminell zu werden. So weh mir das tut, ich sehe es, und ich versuche etwas dagegen zu unternehmen. Ich bin aus diesem Grund auch bereit, an mir selbst und meinem Verhalten zu arbeiten. Und ich bin bereit, professionelle Hilfe anzunehmen, wenn ich selbst nicht mehr weiter weiß.“*

Wenn Eltern in dieser Art guten Willen zeigen, haben sie echte Chancen auf Erfolg.

Wenn Heranwachsende keine Verantwortung übernehmen:

Artikel: „Teenager in der Familie – die Verantwortung der Kinder“ aus der Zeitschrift „Mit Kindern wachsen“

Jesper Juul: Wenn der pubertierende Sprössling nicht bereit ist, Verantwortung zu übernehmen, dann deshalb, weil es die Eltern all die Jahre nicht zugelassen haben, dass das Kind sie übernimmt, weil sie ihnen die Verantwortung abgenommen haben. Wenn es soweit gekommen ist, dass der Teenager seine Hausaufgaben nicht eigenverantwortlich erledigt, sein Zimmer nicht eigenverantwortlich in Ordnung hält, nicht eigenverantwortlich zu Bett geht und morgens aufsteht, dann ... nein, dann ist es nicht zu spät. Aber nun ist die letzte Chance daran etwas zu ändern. Juul rät, dem Heranwachsenden klar und deutlich zu sagen: *„Wir, die Eltern haben den Fehler gemacht, in all den vergangenen Jahren die Verantwortung für dich und deine Angelegenheiten zu übernehmen. Wir sehen jetzt ein, dass das falsch war und werden damit aufhören. Wir wissen, dass es für dich schwierig sein wird, aber wir glauben, dass du es schaffen wirst. Wir werden vermutlich immer wieder rückfällig werden und uns in deine Belange einmischen. Sei dann bitte nachsichtig mit uns. Für uns ist es vermutlich noch schwieriger als für dich.“*

Juul betont, dass Eltern ihre eigenen Worte finden müssen – und dass sie dem Kind keine Schuld an der Misere geben dürfen. In dem sie auf diese Weise die Verantwortung auf sich nehmen, tun sie gleich etwas, was in der Erziehung überaus wichtig ist: Nämlich ein gutes Vorbild sein!

Wenn Heranwachsende ihre Umgebung terrorisieren: „Endstation Schlaraffenland – Was tun, wenn Jugendliche ihre Eltern terrorisieren“

Der Erziehungswissenschaftler Holger Wyrwa beschreibt, dass Jugendliche, die sozusagen als Schlaraffenlandkinder groß geworden sind, gerade in der Pubertät dazu neigen, ihre Eltern gnadenlos zu terrorisieren. Und zwar gerade dann, wenn die Eltern ihre Kinder sehr lieben und deshalb bereit sind, sehr viel in Kauf zu nehmen. Laut dem Kinder- und Jugendpsychotherapeut ist das Selbstbild der Schlaraffenlandjugendlichen folgendes:

- Ich bin mehr wert als meine Mutter, mein Vater, andere Menschen
- Mein Vater, meine Mutter aber auch andere müssen immer Rücksicht auf mich nehmen.
- Ich selbst brauche auf niemanden Rücksicht nehmen.
- Ich bekomme alles was ich will.
- Ich muss mich nicht anstrengen, um etwas zu bekommen.
- Ich bin mächtig.

Diese Mentalität ist nicht für Eltern schwer bis gar nicht zu ertragen, sondern treibt auch die Jugendlichen selbst in die Sackgasse, lässt sie geradezu scheitern. Sichtbar kann dieses Scheitern in Form von Konzentrationsschwäche, Gleichgültigkeit, Verantwortungslosigkeit, Egoismus, Rücksichtslosigkeit und Bequemlichkeit werden.

Da dies bereits in der Persönlichkeitsstruktur verankert ist, ist es schwer gegen diese Mentalität etwas auszurichten – aber durchaus möglich.

Er empfiehlt ein Sieben – Punkte – Programm zur Einstellungsveränderung der Eltern, daran anschließend den Weg der Kooperation und – wenn dieser Weg nichts nützt – den Weg der Konfrontation. Einige grundlegende Thesen von Wyrwa, die sich speziell an Mütter richten:

- Lieben sie ihr Kind bedingungslos, aber nicht grenzenlos.

Knüpfen sie an ihre Liebe keine Bedingungen, aber erlauben sie ihren Kindern nicht sie als Dienstmarkt zu missbrauchen. Setzen sie klare Grenzen. Kinder können und müssen mit der Begrenzung ihres Handelns leben. Gegenseitige Rücksichtnahme ist eine wichtige Voraussetzung für das Zusammenleben zwischen Menschen.

- Kinder sind nicht hilflos, aber sie erscheinen oft so, wenn sie an bestimmten Dingen kein Interesse haben. Kinder wissen ganz genau, dass sie sich nur ungeschickt anstellen müssen, damit die Mutter alles für sie erledigt.
- Lassen sie sich nicht von ihrem Kind beleidigen und demütigen, nur weil sie fälschlicherweise denken, dass sie es nicht so meinen. Kinder wissen schon sehr früh, was eine Beleidigung ist

und wie sehr eine solche verletzt. Drohen sie ihnen Konsequenzen an, wenn sie sie weiter beleidigen. Sie dürfen sich ein solches Verhalten nicht bieten lassen.

- Zeigen sie ihren Kindern gegenüber ein durchgehend konsequentes Verhalten. Wenn sie eine Entscheidung getroffen haben, bleiben sie dabei. Nehmen sie eine Entscheidung nicht zurück. Dies macht sie unglaublich und ihr Kind lernt daraus, dass man sie lediglich nur unter Druck setzen braucht, um doch den eigenen Willen durchzusetzen.
- Achten sie auf ihre eigene Lebensqualität. Sie tun ihrem Kind nichts Gutes, wenn sie ihnen fast jeden Wunsch erfüllen. Auch sie haben ein Recht auf die Befriedigung ihrer Bedürfnisse. Nur so lernen Kinder, dass Mütter nicht ihre Bediensteten sind, sondern Menschen, denen man mit Respekt begegnen muss.

Wenn Jugendliche nicht bereit sind, Rücksicht auf die Bedürfnisse der Eltern zu nehmen und sie zu respektieren, wird geraten, ihnen – nach einem letzten Gesprächsversuch – gezielt Vergünstigungen zu entziehen und nichts mehr für die Kinder zu übernehmen, was diese selbst erledigen können (Telefon sperren, nicht mehr zu Orten führen, welche die Kinder selbst erreichen können, ...). Nur wenn Jugendliche ganz konkret die Erfahrung machen, dass sie ihre Eltern nicht ausnutzen können, ohne dafür Konsequenzen zu erleiden, werden sie auf Dauer ihre rücksichtslose Haltung verändern. Veränderung braucht Zeit. Manchmal kann es Wochen oder Monate dauern, bis sich ein Verhalten positiv verändert. Einmal – Aktionen oder nur halbherziges Vorgehen haben keine Wirkung.

Kriminalität, Drogenmissbrauch und Ähnliches: „Das kompetente Kind“ Jesper Juul

Drei Dinge rät er betroffenen Eltern:

- Die Jgdl. mit Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen und Vorwürfen nicht behelligen, sondern diese Gefühle miteinander und mit anderen Erwachsenen teilen und sie so weit wie möglich ausräumen.
- So direkt und persönlich sein, wie es zu diesem Zeitpunkt möglich ist, und auf keinen Fall die Rolle des Therapeuten, der Polizei, des Richters oder Pfarrers übernehmen.
- Die Verantwortung übernehmen, dass die ganze Familie Hilfe erhält, sei es durch einen guten Freund, durch einen Lehrer, Pfarrer oder professionellen Familien- oder Drogentherapeuten.

Eltern sind nicht in der Lage, zu über- oder zu durchschauen, welche destruktiven Prozesse in ihrer eigenen Familie ablaufen oder abgelaufen sind. Dabei ist es enorm wichtig, die Verantwortung zum einen für das Vorhandensein dieser destruktiven Prozesse zu übernehmen, zum anderen aber auch für eine konstruktive Veränderung.

Ein einfaches Rezept, sichere Ratschläge – so etwas gibt es NICHT.

„Ratschläge sind auch Schläge“

Was man aber sagen kann: In dem Moment, wo der Eigensinn des Menschen, der eigene Sinn also, aus Rücksicht auf andere zurückgestellt wird, besteht die Gefahr einer ungesunden Entwicklung.

Wenn ein Mensch seinem eigenen Sinn nicht mehr trauen darf, führt dies zu verzerrten Wahrnehmungen, die das Risiko des Pathologischen deutlich. Zu krankhaften Erscheinungsformen kommt es, wenn beiden Seiten das Zuhören verlernt haben, wenn die familiäre Kommunikation gestört ist.

Gespräche mit Mitarbeitern von Jugendämtern ergaben folgendes Bild:

- Viele Jugendliche zwischen 14 und 18 trinken regelmäßig Alkohol.
- Insgesamt probiert wohl jeder zweite Jgdl. Drogen.
- Jugendliche neigen heute allgemein dazu, sehr vieles auszuprobieren.
- Sie leben zur Teil in einer Welt, die ihren Eltern fremd ist.
- Sie tricksen ihre Eltern aus, spielen zu Hause den braven Sprössling und lassen es draußen krachen.

Rat an die Eltern: **Professionelle Hilfe annehmen, wenn sie sich selbst hilflos fühlen.**

Die Nervenprobe bestehen.....

Was der Zitatenschatz so hergibt:

„Es ist ein großer Vorteil im Leben, die Fehler, aus denen man lernen kann, möglichst frühzeitig zu machen.“

Winston Churchill

Hast du einen jungen Menschen davor bewahrt, Fehler zu machen, dann hast du ihn auch davor bewahrt, Entschlüsse zu fassen.

John Erskine

Man liebt einen Menschen nicht wegen seiner Stärken, sondern trotz seiner Schwächen.

Volksgut

Jedes Kind, das etwas taugt, wird mehr durch Auflehnung als durch Gehorsam.

Sir Peter Ustinov

Wer in der Jugend nicht revolutionär, im Erwachsenenalter nicht evolutionär ist – der kann oder will nichts verbessern.

Willy Brandt

Jugend ist wie ein Most. Der lässt sich nicht halten. Er muss vergären und überlaufen.

Martin Luther

Eine gewisse Reibung zwischen den Generationen ist unvermeidlich, denn die Jugend und die Alten wännen sich im Besitz der Antworten, und das Mittelalter hat die Fragen am Hals.

Aus den USA

Die Jugend will, dass man ihr befiehlt, damit sie die Möglichkeit hat, nicht zu gehorchen.

Sartre

Kinder und Uhren dürfen nicht beständig aufgezogen werden. Mann muss sie auch gehen lassen.

Jean Paul

Jungen Leuten ist Freude und Ergötzen so vonnöten wie Essen und Trinken.

Martin Luther

Ein paar kluge und wohltuende Ansichten von Fachleuten:

Um unabhängig und selbständig zu werden, muss sich der Jugendliche von den Eltern als seinen wichtigsten Liebesobjekten lösen...

Demonstrative Aufsässigkeit und Rebellion gegen die bisherigen Normen kann vorkommen und ist als „gesund“ einzuschätzen...

Grundsätzlich gilt: Je enger das Verhältnis zwischen Kind und Eltern war, desto stürmischer der Trennungskampf...

Dr. Ingomar D. Mutz und Dr. Peter J. Scheer

Das Schlimmste für ein Kind wären total perfekte Eltern. Eltern die nie Fehler machen, die „heilig“ sind. Das Kind könnte keinen Widerstand leisten. Es könnte sich nie verstanden fühlen von seinen Eltern.

Jirina Prekop

Wenn sie ihr Kind mit dem anderer Eltern vergleichen und vielleicht den Schluss ziehen, die hätten ihr viel besser hingekriegt, bedenken sie folgendes:

Jede Familie, die von Zuwendung und gutem Bemühen getragen wird, ringt um die Balance zwischen Sicherheit und Freiheit, Anpassung an die Familienwerte und Selbstbestimmung. Wenn die mehr auf liberale, partnerschaftliche Erziehung setzen, wenn sie also seitens ihrer Kinder Eigenständigkeit höher als Gehorsam schätzen, dann kann es zwar passieren, dass die Kinder während der Pubertät überfordert sind, dass es Krisen gibt, aber langfristig gesehen haben solche Kinder weitaus mehr Möglichkeiten, sich zu entfalten. Wenn Eltern stark lenken, einschränken, nur ihre Wertvorstellungen gelten lassen, dann wirken die Kinder zwar während der Pubertät sehr gefestigt, sehr stabil, aber ihre Möglichkeiten, sich zu entwickeln, sind beschränkt. Überanpassung und Identitätsverlust können zu einem Verlust persönlicher Freiheit führen.

Mary Pipher

Und noch ein paar Tipps von Eltern:

„Mir hilft, wenn ich mal wieder in einer solch negativen Stimmung bin, alte Kinderfotos meines Sohnes anzusehen. Dann spüre ich wieder, wie lieb ich ihn habe und dass er mich auch jetzt noch braucht – auch wenn er das vermutlich nie so zugeben würde...“

„Ich sage mir halt zum Trost und um mich selber aufzubauen: Es liegt nicht an mir. Es sind die Hormone. Es wird schon vorbeigehen.“

Und außerdem:

Ich gebe mein Bestes. Wenn das nicht gut genug ist, kann ich auch nichts machen, so leid es mir tut.“

„Wenn ich mir meinen Sohn und einige seiner Freunde so ansehe, denke ich immer wieder:

Gerade jetzt wo sie vor Kraft strotzen und diese viel lieber in körperliche als in geistige Arbeit stecken würden, werden so hohe geistige Anforderungen seitens der Schule an sie gestellt. Wie schön wäre es, sie könnten erst einmal arbeiten, bis sie geistig und seelisch wieder in der Lage sind, die Schule zu

bewältigen. Wie schön wäre es, sie könnten dies tun, ohne gleich ihre schulische Laufbahn damit zu gefährden...“

„Was mir in all den schwierigen Jahren wirklich geholfen hat, war der Kontakt und Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern, die mit ihren Kindern ähnliche Probleme hatten wie ich. Nicht allein mit meinen Sorgen dazustehen, tat einfach gut und gab mir das Gefühl, vielleicht doch nicht alles falsch gemacht zu haben. Eltern mit Vorzeigekindern, bei denen alles klappte, habe ich in dieser Zeit eher gemieden. Es hat mir damals einfach zu weh getan, immer wieder daran erinnert zu werden, dass Jugendliche auch durch die Pubertät gehen können, ohne ihren Eltern Probleme zu bereiten. Solche Eltern strahlen ja oft eine gewisse Selbstzufriedenheit aus, so nach dem Motto: < Wenn man die jungen Herrschaften nur richtig erzieht, dann klappt das auch>. Rückblickend betrachtet, hat sich das mit diesen Kindern oft gar nicht so toll weiterentwickelt. Aber wenn man drin steckt, fehlt einem halt der Überblick...“

Grundsätzliches

Was will das Jugendschutzgesetz?

Das Jugendschutzgesetz bestimmt nicht nur deine Rechte und Pflichten als junger Mensch. Es bestimmt auch die Verantwortlichkeit von Eltern und Erziehungsberechtigten sowie von UnternehmerInnen und VeranstalterInnen. Es legt Grenzen fest, an denen sich ALLE, ob Jugendliche oder Erwachsene, orientieren müssen. Es bestimmt auch die Verantwortlichkeit von Eltern und sonstigen Erziehungsberechtigten. Innerhalb dieses Rahmens sollst du als junger Mensch unter 18 dir deine Regeln mit den Erwachsenen aushandeln, Vereinbarungen treffen, deine eigenen Entscheidungen fällen und selbstbestimmt handeln.

Begriffsbestimmungen

Das Jugendschutzgesetz betrifft **junge Menschen bis zum 18. Geburtstag**. Wenn du verheiratet, Zivildienstler oder Angehörige/r des Bundesheeres bist, gilt für dich dieses Gesetz nicht - mit Ausnahme der Bestimmungen über Rausch- und Suchtmittel. ...bis zum 18. Geburtstag, außer du bist schon verheiratet, beim Bundesheer..... **Erziehungsberechtigte** sind Eltern sowie sonstige Personen und Institutionen wie etwa Jugendorganisationen die die Aufsichtspflicht haben. **Begleitpersonen** sind Erziehungsberechtigte oder Personen über 18 Jahre, denen die Aufsicht über junge Menschen von den Erziehungsberechtigten fallweise anvertraut oder übertragen wurde, sowie Personen, denen im Rahmen einer Jugendorganisation junge Menschen anvertraut worden sind (Rote Falken, Jungschar, Pfadfinder, etc.). **Allgemein zugängliche Orte** sind insbesondere öffentliche Straßen, Plätze und öffentliche Verkehrsmittel (z.B. Straßenbahn) sowie Gaststätten und sonstige Lokale, sofern für deren Besuch nach diesem Gesetz nicht spezielle Vorschriften gelten. **Öffentliche Veranstaltungen** sind Veranstaltungen, die allgemein zugänglich sind und nicht von vornherein auf einen in sich geschlossenen und nach außen abgegrenzten Personenkreis beschränkt sind. Nicht als öffentliche Veranstaltungen gelten die der Religionsausübung dienenden Handlungen.

Altersnachweis

Es ist wichtig, dass du einen **Lichtbildausweis** - auch zu deinem Schutz - bei dir hast, um ihn der Polizei oder bei Veranstaltungen oder beim Kauf von bestimmten Dingen vorweisen zu können. Dafür eignet sich ein Personalausweis oder ein Schülerschein.

Ausgehzeiten

Bis zu deinem **14. Geburtstag** darfst du zwischen **5 und 22 Uhr** unterwegs sein und Veranstaltungen besuchen. Vom **14. bis zum 16. Geburtstag** zwischen **5 und 1 Uhr**.

Außerhalb dieser Zeiten darfst du mit einer Begleitperson unterwegs sein, oder wenn du einen triftigen Grund angeben kannst (zB Heimweg). **Ab deinem 16. Geburtstag** gibt es **keine gesetzliche Beschränkung**, aber bis zu deinem 18. Geburtstag dürfen dir deine Eltern oder Erziehungsberechtigten vorschreiben, wann du heim kommen sollst. Das Gesetz setzt hier Maximalgrenzen fest. Innerhalb dieser Grenzen kannst du mit dir selbst oder mit deinen Erziehungsberechtigten individuell Regelungen treffen. Was für dich o.k. ist, sollten nur du und deine Eltern/Erziehungsberechtigten miteinander klären

Alkohol, Tabak und andere Rausch- und Suchtmittel

Tabakwaren - also auch Zigaretten - und Alkohol darfst du erst **ab deinem 16. Geburtstag** konsumieren. Im Gesetz sind also auch hier absolute Grenzen festgelegt, die aber sicher nicht bedeuten, dass du schon mit 16 Alkohol trinken oder rauchen sollst.

Alkohol und Nikotin sind zweifelsohne Suchtmittel, deren Konsum körperlich und psychisch riskant sein kann. Überlege dir also genau ob du Alkohol und Tabak überhaupt konsumieren willst und wenn ja, in welchen Situationen, wie viel davon, weshalb und mit wem. Unabhängig von deinem Alter ist natürlich auch der **Erwerb und Besitz** (egal ob gekauft, getauscht, geschenkt oder gefunden) **von illegalen Drogen gesetzlich verboten**.

Zu den illegalen Drogen zählt auch Cannabis (Haschisch und Marihuana). Du verstößt also auch beim Besitz kleinster Mengen (z.B. 0,1 g Cannabis) gegen das Gesetz und kannst dadurch in große Schwierigkeiten und unangenehme Situationen geraten.

Verbotene Orte

Sexlokale, Peepshows und Swinger-Klubs darfst du nicht betreten. Hier will das Gesetz, dass du deine persönlichen Wege zur Sexualität selbst finden kannst.

Auch **Branntweinschänken, Wettbüros und reine Glücksspiellokale**, wo Geld als Gewinn ausbezahlt wird, darfst du nicht betreten.

Erst **ab deinem 14. Geburtstag darfst du dich in Spielhallen aufhalten**, in denen mehr als zwei Glücksspielapparate aufgestellt sind. An Glücksspielautomaten darfst du nicht spielen, egal wo sie stehen. Glücksspielautomaten sind solche, bei denen du Geld gewinnen kannst.

Spielsucht ist eine unbemerkt weitverbreitete Krankheit, die deine Existenz gefährden kann. Daher schützt dich das Gesetz vor jenen, die daraus Profit schlagen wollen.

Jugendgefährdende Medien, Datenträger, Gegenstände und Veranstaltungen

Medien, Datenträger, Gegenstände die **besonders brutal, rassistisch oder pornografisch** sind darfst du **nicht erwerben, besitzen, verwenden und weitergeben** und sie dürfen dir auch nicht angeboten werden.

Das gleiche gilt auch für Veranstaltungen dieser Art. Das Gesetz will dir Zeit verschaffen, um zu erkennen, wie soziales Zusammenleben unter Wahrung der Menschenrechte stattfinden kann. Es will vermeiden, dass du dich an falschen Vorbildern orientierst. Auch hier schützt es dich vor jenen, die aus diesen Produkten Profit schlagen.

Strafen und sonstige Maßnahmen

Alle Verantwortlichen, also du, deine Erziehungsberechtigten und Begleitpersonen, UnternehmerInnen und VeranstalterInnen sowie die zuständige Behörde müssen dafür sorgen, dass das Jugendschutzgesetz eingehalten wird. Innerhalb dieser Grenzen kannst du dir mit deinen Erziehungsberechtigten oder Begleitpersonen deine persönlichen Regelungen vereinbaren. Wo dir keine engeren Grenzen gesetzt werden, da entscheide selbst, was für dich gut ist. Wenn du als junger Mensch **bis zum Alter von 18 Jahren** das JSG übertrittst dann:

- kannst du verwahrt werden
- zu einem Informationsgespräch aufs Jugendamt geladen werden.
- Wenn das alles noch immer nichts nützt wirst du zur Kassa gebeten: bis zu 200 Euro Wenn

UnternehmerInnen das JSG übertreten dann:

- können sie verwahrt werden
- müssen sie bis zu 15.000 Euro Strafe zahlen.
- Zahlen sie nicht, müssen sie Ersatzhaft antreten. **Erziehungsberechtigte und Begleitpersonen**

können:

- verwahrt werden
- bis zu 700 Euro Strafe zahlen
- Zahlen sie nicht, müssen sie Ersatzhaft antreten.

Zuständigkeit

Das JSG wird von der Polizei überwacht. Strafen werden vom Bezirksamt ausgesprochen.

LITERATURHINWEISE

Pubertät ist, wenn Eltern schwierig werden.

Tagebuch einer betroffenen Mutter

Verlag: Herder

Die härtesten Jahre...oder wie man die Pubertät überlebt.

Verlag: Ueberreuter

Pubertät? Kein Grund zur Panik

Ein Buch für Töchter, Söhne, Mütter und Väter.

Verlag: Mosaik

Weil ich ein Mädchen bin.

Stark und selbstbewusst durch die Pubertät

Verlag: Walter

Jungen! Wie sie glücklich heranwachsen

Warum sie anders sind- und wie sie zu ausgeglichenen, liebevollen und fähigen Männern werden.

Verlag: Beust

Hilfe- mein Kind ist in der Pubertät

Die wichtigsten Fragen und Antworten für Eltern

Verlag: Urania

Pubertät heute

Lebenssituationen- Konflikte- Herausforderungen

Verlag: Kösel

Die Lebensweisheit der 15- jährigen

Warum unsere Jugend besser ist als ihr Ruf

Verlag: Ariston

Pubertät Loslassen und Haltgeben

Verlag: rororo

Wenn Kinder auffällig werden

Perspektiven für ratlose Eltern

Verlag: Walter

Stark für das Leben. Wege aus dem Erziehungsnotstand.

Verlag: Gerster

Schmerzverliebt

Autor: Dunker Kristina

Pubertät, Adoleszenz oder die Schwierigkeit einen Kaktus zu umarmen

Nervenprobe Pubertät

Wie Eltern sie bestehen können

Verlag: pro juventute

Von der Liebe, die Halt gibt

Erziehungsweisheiten

Verlag: Kösel

Kinder sind Gäste, die nach dem Weg fragen

Ein Elternbuch

Verlag: Kösel

Kinderkrankheiten

Jede Kinderkrankheit enthält eine bestimmte Lektion für das Kind. Nur wenn ein Miasma aktiv ist, kann das Kind an genau dieser Krankheit erkranken.

Sykose: Windpocken, Mumps

Syphilinie: Scharlach, Diphtherie

Tuberkulinie: Keuchhusten, Masern, Röteln

Ob ein Kind schwer oder leicht erkrankt, ob es zu Komplikationen kommt, hängt von der Konstitution und der Lebenskraft ab.

Wenn wir das Kind gut unterstützen, ohne zu unterdrücken, dann findet Entwicklung statt. Das passiert durch

- Vertrauen, Ruhe
- Liebevoller Beistand
- Heilsame Versorgung
- Richtige Ernährung
- Richtige homöopathische Behandlung

Komplikationen sind von verschiedenen Faktoren abhängig:

- Vitalität
- Lebenskraft, psychische Stärke
- Anzahl und Art der bisherigen unterdrückenden Behandlungen
- Bereitschaft, gesund zu werden
- Bisherig Ernährung

Was ist zu beachten, wenn sich eine Kinderkrankheit anbahnt?

Beim ersten Anzeichen einer Krankheit werden wir oft unruhig und unsicher.

Am besten

- informieren über die Krankheit
 - Symptome genau beobachten
 - Mittel repertorisieren
- HAUT, Hautausschläge, Masern (Röteln, Scharlach, Windpocken)
MUND, ENTZÜNDUNG, Speicheldrüse, Ohrspeicheldrüse, Parotis (Mumps)

Scharlach

Der Scharlach ist eine akute Infektionskrankheit, die vor allem im Kindesalter von vier bis sieben Jahren auftritt. Im Gegensatz zu vielen anderen „Kinderkrankheiten“ kann man mehrfach an Scharlach erkranken. Er wird durch β -hämolyisierende Streptokokken verursacht.

Scharlach wird durch Streptokokken der Lancefield-Gruppe A ausgelöst (v. a. *Streptococcus pyogenes*). Diese müssen einen Bakteriophagen besitzen, der für die Produktion des Scharlach-Toxins verantwortlich ist. Ohne diesen kommt es allein zu einer eitrigen Mandelentzündung. Es gibt mehrere Serotypen dieses Bakteriophagen, von denen jeder einzelne eine Erkrankung auslösen kann. Deshalb können Menschen im Lauf des Lebens mehrfach an Scharlach erkranken.

Die Ansteckung erfolgt durch Tröpfchen- und Kontaktinfektion über Mund und Rachen. Auch über offene Wunden kann der Erreger übertragen werden (Wundscharlach). Viele Gesunde tragen unbemerkt den Keim in sich und sind die primäre Infektionsquelle.

Krankheitsbeginn:

Die Krankheit beginnt nach einer **Inkubationszeit von zwei bis vier Tagen** typischerweise mit **Fieber, Schüttelfrost, Erbrechen und einer Rachenentzündung**, kann **aber auch von Bauch- oder Kopfschmerzen** begleitet sein. Der Rachen ist dabei typischerweise tiefrot, und die **Gaumenmandeln sind geschwollen** (Scharlach-Angina)

Weiterer Verlauf

Es treten **fleckige weißliche Beläge** auf. Es kommt zu **Schluckschmerzen** und **Schwellung submandibulärer Lymphknoten**. Die **Zunge** ist zunächst **weiß belegt**, **später** lösen sich die Beläge, und die Zunge erscheint glänzend rot mit hervorstehenden Geschmacksknospen. Dies wird als **Erdbeer- oder Himbeerzunge** bezeichnet.

Nach einem bis vier Tagen zeigt sich der charakteristische **Ausschlag** mit dicht beieinander stehenden, stecknadelkopfgroßen, intensiv rot gefärbten leicht erhabenen Flecken. Bevorzugte Stellen sind die Achseln und die Leisten, es kann aber auch der ganze Körper befallen sein, allerdings bleibt das Mund-Kinn-Dreieck frei. Diese **periorale Blässe** wird auch als *Milchbart* bezeichnet.

Etwa **14 Tage nach Beginn** kann es zu einer ebenfalls charakteristischen **Schuppung der Haut an den Finger- oder Zehenkuppen** oder auch an den gesamten Handflächen und Fußsohlen kommen. Dadurch lässt sich manchmal die Diagnose auch noch im Nachhinein stellen.

Das Auftreten eines solchen *scarlatiniformen Exanthems* beweist noch nicht, dass der Betroffene an Scharlach erkrankt ist, obwohl alle an Scharlach Erkrankten diese Form des Ausschlags aufweisen. Auch viele andere Erkrankungen, allen voran diverse Viruserkrankungen, sowie allergische Reaktionen auf Medikamente oder andere Substanzen können einen solchen Ausschlag zur Folge haben.

Der Verlauf dieser Krankheit kann sowohl schwer, also mit starken Schmerzen, hohem Fieber und deutlichen Ausschlägen, aber auch leicht ausfallen, wobei lediglich leichte Halsschmerzen und wenige Auffälligkeiten auftreten. Scharlach kann auch ohne Fieber, rote Zunge und Ausschlag auftreten,

sodass er nicht immer als Scharlach erkannt wird. Immer ist jedoch eine Mandelentzündung oder – falls die Mandeln schon entfernt wurden – eine Rachenentzündung vorhanden.

Komplikationen

Gefürchtet sind vor allem die so genannten Streptokokken-Nacherkrankungen: die Poststreptokokken-Glomerulonephritis, das rheumatische Fieber mit rheumatischer Endokarditis. Dabei handelt es sich um immunologische Erkrankungen durch die Abwehrreaktion des Immunsystems gegen die Scharlach-Erreger, die etwa vier bis sechs Wochen nach Erkrankung auftreten können.



Himbeerzunge



Hautausschlag

Homöopathische Behandlung:

Belladonna:

Es sollte gleich zu Beginn gegeben werden. Hahnemann wurde durch seine erfolgreiche Therapie bei Scharlach mit Belladonna bekannt. Damals starben noch 80 % der Erkrankten, bei Hahnemann „nur noch“ 50 %.

2-3 Gaben Bell C 200 reichen oft aus, um die Krankheit auszuheilen.

Wenn nötig kann man aber auch zur C 1000 greifen, event. auflösen und während einiger Tage bei Bedarf schluckweise trinken lassen.

Roter Rachen, rotes Gesicht, schlimme Schluckbeschwerden, Durst, aber Schlucken unmöglich, roter Ausschlag, event. Fieber

Bryonia

Bryonia ist kein Mittel für das Anfangsstadium. Es zeigt sich frühestens nach 2-3 Tagen. Das Exanthem entwickelt sich erst spät und zögernd, bei Bell war es plötzlich und schnell.

Starker Kopfschmerz, schlimmer durch Husten, Durst, jegliche Bewegung verschlimmert, Übelkeit durch Bewegung, bei Hirnhautsymptomatik (außer mit hohem Fieber, dann erst Belladonna).

Gelsemium

Gelsemium ist schwerfällig und dumpf. Der Kranke ist ruhig und lustlos. Das Gesicht ist gedunsen und geschwollen, starke Ermüdung, leichte Kopfschmerzen, weniger Durst als Bryonia.

Apis:

Starke Schwellung des Halses steht im Vordergrund, stechender Schmerz, Gesicht ist gedunsen und blass.

Harn- und Nierensymptome

Durstlos

Schrilles Schreien bei Hirnsymptomatik

Mercurius:

Drüsenbeteiligung steht im Vordergrund.

Bei Komplikationen ist eine genaue Repertorisation nötig:

Arsen, Lachesis, Phosphor, Opium kommen in Frage

Masern

Typisch für die Masern ist ein **zweiphasiger Krankheitsverlauf**:

1. Phase:

Auf die **Inkubationszeit von 10 bis 14 Tagen** folgt das drei bis vier Tage dauernde, uncharakteristische Prodromalstadium, auch Initialstadium genannt. Dieses äußert sich durch eine Entzündung der Schleimhäute des oberen (**Katarrh mit Rhinitis**), teilweise auch des mittleren Atemtraktes als trockene **Bronchitis**, sowie der Augenbindehäute (**Konjunktivitis**). Das Beschwerdebild in diesem Krankheitsstadium wird daher auch mit den Worten „verrotzt, verheult, geschwollen“ beschrieben. Dazu kann es zu **Fieber bis 41 °C, Übelkeit, Halsschmerzen und Kopfschmerzen** kommen. Die nur bei Masern vorkommenden Koplikflecken an der Wangenschleimhaut gegenüber den vorderen Backenzähnen (Prämolaren) sind eher selten zu beobachten und werden von manchen Autoren zu den atypischen Zeichen einer Maserninfektion

gezählt.^[25] Diese weißen, kalkspritzerartigen Flecken auf gerötetem Untergrund sind 1–2 mm groß und treten kurz vor dem Erscheinen des späteren Ausschlags auf.

2.Phase:

Typische Hauterscheinungen bei Masern

Am 12. bis 13. Tag geht die Krankheit in das typische **Exanthemstadium** über, das oft mit einer typischen Schleimhautrötung (Enanthem) am weichen Gaumen beginnt. Am 14. bis 15. Tag breitet sich ein fleckig-knotiger (makulo-papulöser), zum Teil konfluierender, großfleckiger Ausschlag (Exanthem) – typischerweise hinter den Ohren (retroaurikulär) beginnend – innerhalb von 24 Stunden über den ganzen Körper aus. Nach weiteren vier bis fünf Tagen bilden sich die Symptome in der Regel zurück. Als Überbleibsel des Exanthems kann eine kleieförmige Schuppung für kurze Zeit bestehen bleiben. Begleitend treten häufig **Lymphknotenschwellungen** (Lymphadenopathie) auf. Bei Erwachsenen verläuft die Krankheit oft schwerer als bei Kindern.

Der Fieberverlauf der Erkrankung ist häufig zweigipflig, wobei der erste Gipfel während des Prodromal-, der zweite während des späteren Exanthemstadiums auftritt. Dazwischen kommt es oft zu einer kurzen Entfieberung. In unkomplizierten Fällen folgt eine rasche Erholung und eine **lebenslang anhaltende Immunität**.

Möglichst Bettruhe, Raum abdunkeln

Homöopathische Therapie:

Pulsatilla:

Das ist das wichtigste und meist erste Mittel bei Masern.

Husten nachts trocken, Stockschnupfen, Kind muss sich beim Husten aufsetzen, Tränenfluss

Euphrasia:

Tränen und rote geschwollene Augen durch Bindehautentzündung, Nasensekret fließt, klopfender Kopfschmerz, der dann durch den Ausschlag besser wird.

Bryonia:

Bryonia hat wie immer den verzögerten Verlauf und die langsame Entwicklung des Exanthems. Der Husten ist trocken und schmerzhaft, Verlangen nach Ruhe.

Wenn der Ausschlag zurückweicht, verschlimmert sich die Brust- und Hirnsymptomatik.

Gelsemium:

Wenn sich in der Ausschlagphase Frieren und Hitze abwechseln. Viel Niesen, wunder Hals.

Gelsemium ist auch angezeigt, wenn sich das Exanthem nicht entwickelt.

Hinterkopfschmerzen, hohes Fieber, durstlos, dumpfes Aussehen.



Masern

Windpocken

Mit **Windpocken (Varizellen)** – auch **Wasserpocken, Spitze Blattern, Wilde Blattern**, vor allem in Österreich **Feuchtblattern, Schafplattern** bzw. **Schafblattern** – wird in der Medizin eine durch das Varizella-Zoster-Virus ausgelöste, durch **Tröpfcheninfektion** übertragene Erkrankung bezeichnet. Der Name *Windpocken* kommt von der hohen Ansteckungsfähigkeit dieser Viren, die auch über einige Meter in der Luft übertragen werden. Die Windpocken sind zu unterscheiden von den Pocken (Variola), einer gefährlichen Infektionskrankheit, die von Viren der Gattung Orthopoxvirus verursacht wird.

Die Windpocken betreffen überwiegend **Kinder im Vorschulalter** und führen bei der Mehrzahl der Infizierten anschließend zu einer **lebenslangen Immunität**, weshalb man sie auch zu den Kinderkrankheiten zählt. Symptome sind im Wesentlichen **Fieber und ein charakteristischer, juckender Hautausschlag mit wasserklaren Bläschen**. Es können Komplikationen in Form von Kleinhirn- oder Hirnentzündungen, einer Lungenentzündung oder bakteriellen Superinfektionen der Haut auftreten.

Da es sich um eine Virusinfektion handelt, ist die Behandlung in der Regel symptomatisch. In besonderen Fällen – beispielsweise bei immunsupprimierten Patienten – kann ein Virostatikum eingesetzt werden. **Nachdem die Krankheitszeichen abgeklungen sind, verbleiben Varizella-Viren in den Spinal- oder Hirnnervenganglien und können von hier aus in Form einer Gürtelrose (Herpes Zoster) wieder reaktiviert werden.**

Homöopathische Therapie:

Rhus toxicodendron:

Das ist das klassische Mittel, das gleich zu Beginn gegeben wird. 2-3x die C 200, oder auch XM, 1-2 Gaben.

Cantaris

Bei Jucken mit Brennen

Sulfur

Bei extremem Juckreiz



Gürtelrose

Windpocken



Röteln

Die **Röteln** (*Rubella*) sind eine hoch ansteckende Infektionskrankheit, die durch das Rötelnvirus ausgelöst wird und **eine lebenslange Immunität** hinterlässt. Deshalb zählen sie auch zu den Kinderkrankheiten. Rötelnviren befallen nur Menschen. Neben den typischen roten Hautflecken (**Exanthem**) können auch **Fieber und Lymphknotenschwellungen** auftreten. **Gefürchtet** ist eine Rötelninfektion während der **Schwangerschaft**, weil sie zu schweren Komplikationen (Rötelnembryofetopathie) mit ausgeprägten Fehlbildungen des Kindes und zu Fehlgeburten führen

kann. Die Behandlung besteht in rein symptomatischen Maßnahmen (Linderung der Krankheitssymptome).

Die Übertragung erfolgt durch eine **Tröpfcheninfektion**. Die **Inkubationszeit beträgt 14–21 Tage**. Eine Woche vor bis eine Woche nach Ausbruch des Exanthems ist der Patient ansteckend. Die Viren dringen über die Schleimhäute der oberen Atemwege ein und werden zunächst bevorzugt in lymphatischem Gewebe vermehrt. Anschließend erfolgt eine Ausschüttung in die Blutbahn (Virämie). Im Falle einer Schwangerschaft kann eine Übertragung des Virus über den Mutterkuchen (Plazenta) auf das ungeborene Kind erfolgen.

Nach der Inkubationszeit können sich zunächst im Gesicht gerötete, einzeln stehende, leicht erhabene Flecken (Effloreszenzen) bilden, die sich auf den Rumpf und die Extremitäten ausbreiten. Diese bilden sich meist nach ein bis drei Tagen zurück. Begleitend tritt oft erhöhte Temperatur bis 39 °C auf. Hinzu kommen eventuell Kopf- und Gliederschmerzen, eine Lymphknotenschwellung an Hinterkopf, Nacken und hinter den Ohren sowie ein leichter Katarrh der oberen Luftwege und eine Bindehautentzündung.



Röteln

Homöopathische Therapie

Belladonna, Ferrum phosphoricum

Reichen bei dieser harmlosen Erkrankung meist aus.

Mumps

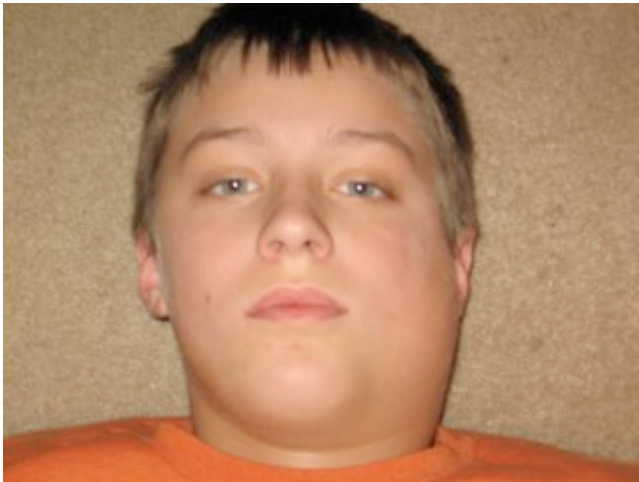
Mumps (Parotitis epidemica, Salivitis epidemica), umgangssprachlich **Ziegenpeter** oder **Tölpel**, ist eine ansteckende Virusinfektion, welche die **Speicheldrüsen** und andere Organe befällt. Neben Kindern können sich auch empfängliche Erwachsene infizieren. Sie hinterlässt in der Regel eine **lebenslange Immunität** und gehört daher zu den klassischen Kinderkrankheiten. Häufige **Komplikationen sind Hirnhautentzündung (Meningitis) und bei Jungen eine Hodenentzündung (Orchitis)**. Letztere kann zu Unfruchtbarkeit führen. Die Behandlung besteht in der Linderung der Symptome.

Die Übertragung erfolgt durch **Tröpfcheninfektion**, direkten Kontakt oder seltener durch **speichelverschmutzte Gegenstände**. Das Virus wird auch im **Urin** und der Muttermilch ausgeschieden. Patienten sind drei bis fünf, maximal sieben Tage vor Ausbruch der Erkrankung bis in die frühe Rekonvaleszenz, aber maximal bis zum neunten Tag nach Ausbruch der Erkrankung

ansteckend. Die **Inkubationszeit** beträgt zwölf bis 25, im Mittel **16 bis 18 Tage**. Die Infektiosität ist wie bei allen klassischen Kinderkrankheiten hoch, über 80 % nicht immuner Haushaltsmitglieder werden angesteckt. Die Erkrankung hinterlässt in der Regel eine lebenslange Immunität.

Zweiterkrankungen sind möglich, aber selten.

Als häufigste Symptome treten **Fieber** und eine ein- oder noch häufiger doppelseitige entzündliche **Schwellung der Ohrspeicheldrüse** (*Parotitis*, 80 %) mit **Schmerzen insbesondere beim Kauen** und typisch **abstehendem Ohrläppchen** auf. Die Mündung des Ausführungsgangs der Ohrspeicheldrüse gegenüber dem zweiten oberen Backenzahn ist gerötet. Nicht selten sind auch andere Speicheldrüsen einschließlich der Bauchspeicheldrüse (*Pankreatitis*, 2 bis 5 %) betroffen. Letztere äußert sich mit Erbrechen, Oberbauchschmerzen und fetthaltigen Durchfällen. Zusätzlich kommen bei 40 bis 50 % der Fälle respiratorische Symptome zum Tragen.



Mumps

Homöopathische Therapie:

Belladonna:

Schmerzen stechend, Starke Schwellung, Schluckschmerz, Kopfschmerz, rotes Gesicht

Pulsatilla:

Wichtigstes Mittel bei Mumps, besonders bei Hodenbeteiligung, weinerlich, Magenbeteiligung, Durst auf kaltes Wasser.

Mercurius solubilis:

Bei sehr starkem Verlauf

Miasmen und Impfungen im Zusammenhang mit Kinderkrankheiten

Absolute Gesundheit ist – homöopathisch gesehen – gleichbedeutend mit „frei von Miasmen“!

Wer also kann sich so glücklich schätzen und von absoluter Gesundheit sprechen ? Die meisten von uns haben irgend eine latente chronische Grundkrankheit geerbt oder erworben. **Die Voraussetzung jeglicher Erkrankung ist demnach das Vorhandensein einer Schwäche.** Die natürliche Immunität beruht nicht nur auf dem Vorhandensein von Antikörpern, sondern einer ganzen Reihe von generellen und lokalen Abwehrkräften. Ein Gesunder wird nicht krank !

Wenn nun ein Kind an einer Kinderkrankheit erkrankt, so ist dies als positiver Versuch der Natur zu sehen, sich von einem dieser ererbten chronischen Miasmen vorübergehend – für vielleicht fünf bis zehn Jahre – zu befreien. Erinnern wir uns daran, dass alles Chronische auf nur drei, bzw. vier chronische Grundkrankheiten, die so genannten Miasmen (Psora, Syphilline, Sykosis, Tuberkulinie) zurückgeht.

Syphilitisch: Scharlach, Diphtherie
Sykotisch: Mumps, Windpocken
Tuberkulinisch: Keuchhusten, Masern, Röteln

So gesehen können wir auch besser verstehen, warum nicht jedes Kind jede Kinderkrankheit durchmacht. Der Organismus braucht diese Krankheit für seine Entwicklung ! Und das nicht nur auf organischer Ebene. Viele von uns werden schon festgestellt haben, dass ihr Kind nach einer durchgemachten Kinderkrankheit nicht nur körperlich stabiler geworden ist, sondern auch geistig reifer und verständiger.

In jeder Kinderkrankheit findet also ein Reifungsprozess statt, der für die menschliche Entwicklung notwendig ist.

Dies gilt aber nur dann, wenn die Krankheit in Ruhe gelassen wird. **Eine Behandlung mit fiebersenkenden Mitteln, Antibiotika, Cortison oder anderen unterdrückenden Methoden hat strengstens zu unterbleiben.** Dadurch würde der Organismus in seinen ausleitenden Funktionen massiv behindert werden. Auch bei jeglicher Form lokaler Anwendungen ist Vorsicht geboten, denn der Krankheitsprozess ist ja bekanntlich energetischer Natur und nicht materieller.

Hierzu ist es sinnvoll, einmal zu überlegen, was einen toten Menschen von einem lebendigen unterscheidet: Rein chemisch betrachtet gibt es im Augenblick des Todes und kurz danach keinen Unterschied ! Materiell ist alles noch beim Alten; trotzdem ist der Organismus tot ! Die Kraft, welche diese an sich tote Materie belebt, welche all ihre Bauelemente – wie Atome, Moleküle, Zellen, Organe – in Harmonie einander zuordnet und ihnen sagt, was zu tun ist, ist verschwunden.

Diese Kraft hat **Hahnemann „Lebenskraft“, die „Dynamis“** genannt. Ohne sie gibt es keinen lebenden Organismus, sie ist die Kraft, welche die gesamte Körperchemie dirigiert, koordiniert und das Materielle zu einem belebten Wesen macht. Sie ist etwas Immaterielles, etwas Dynamisches,

Energetisches, Geistartiges ! Sie ist vergleichbar mit dem Funksignal, das eine tonnenschwere Raumstation im All steuert. Auch in diesem Funksignal ist kein einziges Teilchen Materie enthalten. Wenn nun ein Mensch erkrankt, so ist ursprünglich nur diese energetische Lebenskraft durch den dem Leben feindlichen, dynamischen Einfluss eines krankmachenden Agens verstimmt. Die „Zeichen und Symptome“ sind also gar nicht die eigentliche Krankheit, sondern ihr nach außen sicht- und fühlbarer Ausdruck. Erst wenn die Lebenskraft aus der Harmonie geraten ist und ein gewisser Nährboden für die Mikroben geschaffen wurde, können Bakterien, Viren, Pilze und andere Erreger „angreifen“.

Nicht aufgrund der Viren wird der Mensch krank, sondern umgekehrt ! Die Viren vermehren sich unproportional schnell, weil die natürliche Harmonie und Ordnung im Organismus durcheinander geraten ist. Die Mikroben sind demnach nur Indikatoren der Erkrankung, nicht aber deren Initiatoren ! Der Ausschlag der Masern ist also nicht die Krankheit, sie zeigt sich nur durch ihn und dieser ist auch notwendig für den Reinigungsprozess.

Selbstverständlich können Kinderkrankheiten **durch gezielte Homöopathie unterstützt** werden, so dass sie ohne Komplikationen verlaufen und bleibende chronische Schäden vermieden werden. Ein Homöopathikum wird den Organismus in seinem Ausscheidungsprozess unterstützen und gegebenenfalls das Exanthem richtig herausbringen.

Kinderkrankheiten und Impfen:

Wird das Durchmachen einer für den Organismus notwendigen Kinderkrankheit durch eine konventionell Impfung behindert, so gibt es **keine Möglichkeit**, sich von dem zur Zeit aktiven **Miasma zu befreien**. In der Regel kommt ein Schwelprozess in Gang, der nicht selten ins Chronische abdriftet. Außerdem ist immer wieder feststellbar, dass eine Impfung nicht vor der Krankheit schützt, sondern diese nach einer Infektion bestenfalls gedämpft abläuft. Was aber im Allgemeinen unter „gedämpft“ verstanden wird, ist – mit der homöopathischen Brille betrachtet – sehr fragwürdig. Da ziehen sich Krankheiten recht häufig unterschwellig in die Länge, ein Ausschlag kommt nicht richtig heraus oder der Organismus des Kindes ist nicht imstande, ein vernünftiges Fieber hervorzubringen.

Der Organismus ist seiner Selbstregulationsfähigkeit weitgehend beraubt!

So können also auch Röteln geimpfte Frauen in der Schwangerschaft wieder Röteln bekommen. Im Gegenteil: Bei durchgemachten Röteln liegt die Möglichkeit der Zweiterkrankung bei 3% (Virologin Dorothy Hartmann), bei Geimpften bei 80% !!!

Die Impfviren können das Immunsystem nicht in der Weise stärken, wie die natürlichen „Wildviren“. Das zeigt sich zum Beispiel auch daran, dass die Antikörperkonzentration nach Impfung geringen ist als die nach natürlichen Erkrankungen. So sind also auch Säuglinge geimpfter Mütter schlechter geschützt ! Nicht zu vergessen sind auch die so genannten Impfversager, die gar keinen Schutz bieten.

Impfung ist – auch bei Kinderkrankheiten – nicht gleichbedeutend mit der durchgemachten Krankheit ! Weder wird lebenslange Immunität erzielt, noch werden Reifeprozesse beobachtet! Es kann kein Miasma aufgearbeitet werden und die Möglichkeit zu erkranken, wird auch nicht beseitigt – das zeigen die Erkrankungen nach Impfungen.

Alternative Schulformen

Montessori – Pädagogik:



Maria Montessori im Alter von rund 60 Jahren

Hilf mir, es selbst zu tun

» von **Saskia Haspel**

Maria Montessoris "**Pädagogik vom Kinde aus**" ist nun bereits über 80 Jahre alt - und noch immer genauso aktuell wie zu Beginn des reformpädagogischen Zeitalters.

Montessori-Pädagogik bedeutet, Kinder in ihrer Persönlichkeit zu respektieren, ihnen achtsam zu begegnen und sie auf ihrem Entwicklungsweg liebevoll und hilfsbereit zu begleiten. Unter diesen Gesichtspunkten ist es möglich, Kindern eine "Vorbereitete Umgebung" zu schaffen, in der sie nach ihren ganz persönlichen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Interessen tätig werden können, eine Tätigkeit, die Voraussetzung ist für Entwicklung und Lernen.

"Wir müssen das Kind führen, indem wir es frei lassen" postulierte Maria Montessori und meinte damit jenen **Freiraum**, der es Kindern ermöglicht, zu selbstbewussten und eigenverantwortlichen Persönlichkeiten heranzureifen. Diese Freiheit ist keine unbegrenzte, sondern ein Freiraum innerhalb klarer **Rahmenbedingungen**, die soziales Zusammenleben erst möglich machen. Freiheit im Sinne von selbständigem, verantwortungsbewussten Handeln setzt Montessori gleich mit "Meister seiner selbst" zu sein. Selbstdisziplin zu entwickeln und Verantwortung für die eigenen Handlungen genauso zu übernehmen wie die eigenen Bedürfnisse und die Bedürfnisse anderer zu erkennen und zu achten, ist eines der Ziele der Montessori-Pädagogik.

Die Montessori-Pädagogik betrachtet eine gute "**Vorbereitete Umgebung**" als Voraussetzung dafür, dass Kinder im Rahmen der **Freiarbeit** für ihre Entwicklung selbsttätig sorgen können. Sowohl im Kinderhaus als auch in der Schule entscheiden die Kinder selbst, welche Spiel-, Lern- und Arbeitsangebote sie annehmen, welcher Aufgabe sie sich innerhalb welches Zeitrahmens zuwenden, mit wem sie zusammenarbeiten und wo sie ihren Arbeitsplatz vorbereiten. Für alle diese Entscheidungen finden Absprachen unter den Kindern ebenso statt wie Hilfestellungen durch die Erwachsenen, wo sie nötig sind. Somit werden die sozialen Prozesse, die zur Regelung der Freiarbeit notwendig sind, zum integrativen Bestandteil der Entwicklungsarbeit

Die Angebote der "Vorbereiteten Umgebung" orientieren sich also an den Bedürfnissen und Interessen der Kinder. Dies setzt eine genaue Beobachtung der Kinder ebenso voraus wie die Kenntnis und das Erkennen von "**Sensiblen Phasen**" - Zeiträumen innerhalb der kindlichen Entwicklung, in denen das Kind besonders

aufnahmebereit ist für all jene Eindrücke, die einen ganz bestimmten Entwicklungsschritt erleichtern oder ermöglichen. Während der Sensiblen Phasen für einen bestimmten Lernschritt kann dieser leicht, freudvoll und geradezu spielerisch erfolgen, während das selbe Lernangebot das Kind zu einem anderen Zeitpunkt über- oder unterfordern, unter Druck setzen oder langweilen würde. Die Montessori-Pädagogik betrachtet die Sensiblen Phasen daher als Lernchance und unterstützt die Kinder dabei, diese Zeiträume optimal für ihre Entwicklung zu nützen.

Zur "Vorbereiteten Umgebung" zählen im Sinne der Montessori-Pädagogik also entwicklungsadäquate Lernangebote. Eine wesentliche Rolle spielt darüber hinaus die **soziale und emotionale Einbettung** in der Gruppe sowie der **Erwachsene**, der das Kind auf seinem Entwicklungsweg begleitet. Eine der schwierigsten Aufgaben des Erwachsenen ist es, dem Kind einerseits zu helfen, **wo es Hilfe** braucht, ihm aber auf der anderen Seite ausreichend Zeit und Gelegenheit zur Selbsttätigkeit zu lassen, sodass der eigene Lernprozess und die Freude daran, "es allein geschafft" zu haben, erhalten bleiben. Sich selbst immer wieder zurückzunehmen, damit das Kind wirklich frei tätig werden kann, und das Kind in seinem Entwicklungsprozess liebevoll und verlässlich zu begleiten, ist eine Gratwanderung, die täglich eine neue Herausforderung darstellt.

Durch diese **individuelle Entwicklungsmöglichkeit**, in der alle Bereiche - kognitive ebenso wie sozial-emotionale, senso-motorische und kreative - in gleichem Maß ihren Stellenwert haben, eignet sich die Montessori-Pädagogik für alle Kinder und ist daher auch für alle Arten der **Integration** besonders geeignet. Nach Maria Montessori ist "der Weg, den die Schwachen gehen, um sich zu stärken, der gleiche, den die Starken gehen, um sich zu vervollkommen".

So betrachtet bekommt die Montessori-Pädagogik in unserer Zeit des Integrationsgesetzes auf der einen und der Diskussion um Hochbegabtschulen auf der anderen Seite eine weitere aktuelle Dimension, die uns in der täglichen Arbeit immer wieder vor Augen geführt wird:

Das **gemeinsame Leben**, Lernen und Arbeiten von unterschiedlich alten, behinderten und nicht behinderten Kindern, von in einzelnen Bereichen unterschiedlich begabten Kindern, von Kindern unterschiedlicher Herkunft auf unterschiedlichem Entwicklungsstand mit verschiedensten Erfahrungen, Interessen, Vorlieben und Abneigungen ist mit einer differenzierenden Methode nicht nur möglich, sondern eine absolut natürliche Situation, von der jedes Kind immer wieder profitiert - sei es durch die Hilfe anderer, sei es durch eigene Hilfestellungen, bei denen erworbenes Wissen und Können auf einer nochmals anderen Ebene erprobt und verwendet werden kann.

Als Grundlage für die Entwicklungsarbeit der Kinder hat Maria Montessori eigene Materialien geschaffen, die aus der Beobachtung der Kinder und der Arbeit mit ihnen entstanden sind. Die **Entwicklungsmaterialien**, die die methodische Grundlage der Montessori-Pädagogik bilden, haben verschiedene Aufgaben:

Die **Übungen des praktischen Lebens** helfen dem Kind, Schritt für Schritt unabhängig von der Hilfe anderer zu werden, für sich selbst und für die Umgebung sorgen zu können, seine Motorik ebenso wie seine Auge-Hand-Koordination immer mehr zu verfeinern und zu beherrschen. Die so erworbenen Fähigkeiten geben Kindern auch die Chance, anderen, vielleicht jüngeren oder schwächeren Kindern zu helfen - eine Möglichkeit, die soziales Lernen und die Entwicklung von Selbstvertrauen und Verantwortungsgefühl unterstützt.

Die **Sinnesmaterialien** helfen dem Kind bei der Verfeinerung seiner Sinneswahrnehmungen, bei der Ausdifferenzierung seiner Sicht der Realität und beim Aufbau seiner inneren Strukturen, in die es alle bereits

erlebten, aber noch ungeordneten Sinneserfahrungen einordnen kann, sodass neu hinzukommende Erfahrungen ab einem bestimmten Entwicklungsstand in bereits vorhandene Strukturen aufgenommen werden können.

Die didaktischen Materialien zu **Mathematik** sowie zu **Sprache und Schrift** ermöglichen dem Kind, abstrakte Lerninhalte über die Tätigkeit mit konkretem Material im wahrsten Sinn des Wortes zu begreifen. Strukturen werden sicht-, fühl- und erlebbar, konkrete Handlungen in kleinen Schritten - je nach Entwicklung des einzelnen Kindes - in den abstrakten Bereich übergeführt, sodass **ganzheitliches, kindgerechtes Lernen** möglich wird.

Die Arbeiten und Materialien zum Bereich **Kosmische Erziehung** bieten dem Kind vielfältige Möglichkeiten, durch Staunen über beobachtbare Phänomene und experimentelles, entdeckendes Lernen zu Erkenntnissen im naturwissenschaftlichen Bereich zu gelangen. "Den Keim für die Naturwissenschaften zu legen" nannte Maria Montessori als vordringlichste Aufgabe der Kosmischen Erziehung, die ihren aktuellen Bezug auch in der Ökologie- und Friedenserziehung findet. Im Rahmen der Montessori-Pädagogik gilt die Kosmische Erziehung als **Basis des schulischen Unterrichts** für die Altersgruppe 6 - 12 Jahre.

Da nach der Montessori-Pädagogik Kinder in Freiarbeit lernen, ist es in diesem Rahmen für jedes Kind möglich, sich nach seinen persönlichen Fähigkeiten in seinem individuellen Tempo zu entwickeln. Immer wieder zeigt sich, dass Entwicklung in der jeweils eigenen Geschwindigkeit und Aufbau belassen werden muss, um dem Kind die Möglichkeit zu geben, auf gefestigten Grundlagen den nächsten Entwicklungsschritt zu setzen.

In einer **liebvollen, entspannten Atmosphäre** können Kinder Vertrauen zu anderen Kindern und zu Erwachsenen ebenso entwickeln wie Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten. So ist die Bitte eines kleinen Mädchens an Maria Montessori - "Hilf mir, es selbst zu tun" - zu einem Leitsatz der Montessori-Pädagogik geworden. Ziel der Montessori-Pädagogik ist die selbständige, entscheidungsfähige und -freudige, verantwortungsbewusste, individuelle und soziale Persönlichkeit, die sich innerhalb der Vorbereiteten Umgebung in einer angenehmen, entspannten Atmosphäre entwickeln kann, in der sich alle - Kinder ebenso wie Erwachsene - wohl fühlen.

Montessori-Literatur zum Einsteigen:

- » LUDWIG, Harald: Erziehen mit Maria Montessori (Von der Kleinkind-Gruppe bis zur gymnasialen Oberstufe)
- » MAIER-HAUSER, Heidi: Lieben, ermutigen, loslassen (vor allem für Eltern und PädagogInnen für 3- bis 6-jährige)
- » MONTESSORI, Maria: Kinder sind anders (Maria Montessoris Radio-Vorträge aus der Zeit in Barcelona)
- » MONTESSORI, Maria: Grundlagen meiner Pädagogik (schmales Bändchen mit den wichtigsten Gedanken der Mo-Päd)
- » STEENBERG, Ulrich: Kinder kennen ihren Weg (aus der Sicht des Montessori-Vaters)
- » STEENBERG, Ulrich: Montessori-Pädagogik im Kindergarten (Theorie und Praxis zum Kinderhaus)
- » STEIN, Barbara: Theorie und Praxis der Montessori-Grundschule (aus der Praxis geschrieben)
- » KRIEGER, Claus: Mut zur Freiarbeit (Sekundarstufe)

Montessori in der Praxis:

Ausgehend von der Erfahrung, dass ein Kind für jedes Fachgebiet bzw. Lernziel zu einer ganz bestimmten Zeit besonders aufnahmefähig ist (Maria Montessori hat das die „sensiblen Phasen“ genannt), findet die Erarbeitung der kognitiven Lernziele in den Montessori-Schulen ausschließlich in fächer- und jahrgangsübergreifender Freiarbeit statt.

Die SchülerInnen dürfen selbständig einteilen und frei wählen, in welcher Art, zu welchem Zeitpunkt und in welcher Sozialform sie sich die im Österreichischen Lehrplan verpflichtend vorgegebenen Lernziele aneignen wollen, was ihnen die notwendige Kreativität und Eigenständigkeit für erfolgreiches Lernen erhält.

Daraus folgt natürlich auch, dass es keine Fixierung in festen Jahrgangsklassen und keine zugeteilten Sitzplätze geben kann. Jede LehrerIn ist jedoch als BetreuungslehrerIn für eine kleine Gruppe von Kindern zuständig, deren individuelle Lernfortschritte sie gemeinsam mit diesen laufend kontrolliert. Auf Wunsch werden die Kinder von den LehrerInnen auch bei der Einteilung des Lernstoffes unterstützt. Absolvierte Lernziele werden von einer LehrerIn geprüft und sofort im Pensenbuch des Kindes eingetragen (daher gibt es selbstverständlich keine Ziffern-Noten). So ist der individuelle Lernfortschritt einer SchülerIn jederzeit genau dokumentiert, viel besser als in jeder konventionellen Schulform.

Nach einem weiteren Grundprinzip der Montessori-Pädagogik ist jedes Lernmaterial einer Jahrgangsstufe genau ein einziges Mal vorhanden. Wenn also ein gewünschtes Material nicht frei ist, kann ein Kind das andere Kind, das gerade damit arbeitet, um seine Zustimmung fragen, gemeinsam damit zu arbeiten, was bei vielen Materialien möglich ist, oder es muss sich eben diesmal ein anderes Material auswählen: auf jeden Fall kommt es dabei zu sozialen Erfahrungen und Interaktionen, die im Frontalunterricht in einer herkömmlichen Schule praktisch nicht möglich sind.

Bei regelmäßigen Materialpräsentationen in kleinen Gruppen zeigen die LehrerInnen einen möglichen Weg vor, wie sie selbst mit einem bestimmten Lernmaterial arbeiten. Weitere Gruppenerfahrung bekommen die SchülerInnen bei Projekten, beim Singen, Theaterspielen und Sport und vor allem auch beim wöchentlichen Gesprächskreis. Dort wird gemeinsam so lange über Regeln, Probleme und Ziele verhandelt, bis man eine Lösung findet, die für alle passt.

Um das alles zu ermöglichen, sind die richtige Einstellung und auch ein bestimmter Organisationsrahmen unbedingt erforderlich:

Die wesentlichste Voraussetzung ist es, jedes einzelne Kind als eigenständige Persönlichkeit mit bestimmten Rechten und Pflichten ernst zu nehmen und zu akzeptieren.

Der Unterricht findet den ganzen Tag in Freiarbeit statt, abgesehen von Projekten und Materialpräsentationen. Dabei halten sich alle SchülerInnen einer Schuleinheit mit mehreren LehrerInnen in den für diese Einheit vorgesehenen Räumen auf; jedes Kind hat zwar eine zuständige BetreuungslehrerIn, doch die LehrerInnen beobachten alle SchülerInnen und stehen

ihnen für Auskünfte und Hilfe zur Verfügung. Wenn sie es für nötig erachten, sprechen sie auch von sich aus ein Kind an.

Sollte sich ein Konflikt oder Streit unter den SchülerInnen ergeben, den diese nicht in kurzer Zeit selbst lösen können, so geht eine der anwesenden LehrerInnen mit den betroffenen Kindern in einen eigenen Raum, um sofort einen möglichen Ausweg aus der gegebenen Situation zu finden. Dabei wird nach der Methode der „Familienkonferenz“ von Thomas Gordon vorgegangen: die LehrerIn ist Coach und Moderator und vermeidet strikt, für eine Seite Partei zu ergreifen. Jede SchülerIn muss zuerst ihre Sicht der Dinge erklären und dann Vorschläge zur Lösung machen, bis alle mit dem gefundenen Ergebnis einverstanden sind.

Wenn eine SchülerIn längere Zeit keine erkennbaren Lernfortschritte macht, bespricht der Betreuungslehrer das mit ihr, um herauszufinden, ob sie dazu Hilfe braucht (vielleicht sogar vorübergehend in Form eines Wochenplans) oder ob sie eine größere Pause benötigt, was auch den Eltern mitgeteilt wird (allerdings kann es dann bei zu großer Diskrepanz zwischen den Auffassungen der Eltern und der Schule auch notwendig werden, dass man sich trennen muss).

Die SchülerInnen finden zu freiwilligem Lernen und zur selbständigen Auseinandersetzung mit dem Lehrstoff, sie sind viel ruhiger und ausgeglichener als in der Regelschule, beschäftigen sich in unglaublicher Konzentration und sehr effizient mit dem Stoff, und vor allem: sie gehen gern in die Schule !

Kritische Fragen an die Montessori-Pädagogen:

1. Wenn die Kinder immer nur mit dem Spielzeug (Montessori Material) spielen, werden Sie im Leben nie ohne Hilfsmaterial auskommen!

Die Kinder spielen nicht mit dem Material - sie arbeiten damit. Selbst kleinen Kindern ist der Unterschied zwischen einfachem Spielen und der Arbeit mit Montessori-Material bewusst. Geht man in eine Montessori-Schule und fragt dort ein Kind, was es gerade spielt, wird es direkt antworten: "Ich spiele nicht, ich arbeite". Somit ist Kindern der Wert ihres Handelns sehr wohl bewusst. Dass Montessori-Material kein Spielzeug ist, lässt sich schon optisch belegen. Vergleicht man einmal das Montessori-Material mit einem aktuellen Spielzeug aus dem Spielwarenladen. Beobachtet man Kinder bei der Beschäftigung mit beidem, stellt man schnell ein ganz anderes Verhalten der Kinder fest. Der Umgang mit Montessori-Material ist viel zielgerichteter und ohne Gewinndruck. Kinder kommen sehr wohl im späteren Leben ohne Montessori-Material aus. Ein ganz einfacher Beleg dafür ist, dass wohl jeder Grundschüler anfänglich die Finger zum Rechnen und Zählen benutzt hat. Letztlich ist das Montessori-Material nichts anderes als die Finger, eine visuelle und greifbare Lernhilfe. Würde die Aussage stimmen, müssten wohl heute in jedem Büro Leute sitzen, die ihr Gehalt an den Fingern abzählen (übrigens eine lustige Vorstellung).

2. Wenn sich das Kind immer selbst aussuchen kann, was es lernen will, dann wird es doch bestimmt die schwierigeren Inhalte immer vermeiden und dann auch nur das lernen, was ihm Spaß macht...

Die freie Wahl der Arbeit ist ein grundlegender Stein der Montessori-Pädagogik:

Jedes Material ist in der Klasse oder im Material-Raum nur einmal vorhanden. Ist ein Montessori-Material besetzt, muss das Kind auf ein anderes Material ausweichen. Somit erfolgt ein automatischer Wechsel der verschiedenen Materialien. Maria Montessori beschreibt die freie Wahl nicht als: einfach tun was Spaß macht, sondern als überlegtes Handeln des Kindes. Einem Kind ist die Verantwortung der freien Wahl durchaus bewusst. Dadurch fällt die Entscheidung des Kindes unter Abwägung verschiedener Gesichtspunkte, darunter auch: was ist gut für mich?

Auch muss man bedenken, dass Kinder die Montessori gewöhnt sind, ein anderes Verhalten an den Tag legen. Sie suchen die Herausforderung und haben keine Angst vor Neuem. Ein Montessori-Material, das vollständig vom Kind beherrscht wird, übt kaum noch Anreize aus. Kinder nehmen sich dann selbständig schwierigerer Materialien an. Die Kinder sind mit ihrer freien Wahl nicht alleine. Erzieher und Lehrer unterstützen die Kinder bei der Auswahl des richtigen Materials. Natürlich gibt es einen kleinen Teil Kinder, die den Weg des geringsten Widerstands gehen. Dann greifen Pädagogen, z.B. mit einer Auswahl an geeigneten Montessori-Materialien ein. Somit kann das Kind nur noch aus einem Teil der Materialien wählen und ist gezwungen eines der vorausgewählten Materialien zu nutzen.

www.montessori-shop.de

3. Kinder aus Montessori-Schulen haben es beim Übertritt in eine andere Schule schwieriger als Kinder aus einer Regelschule, weil Montessori-Kinder keine Noten kennen.

Ja Montessori-Kinder kennen keine Noten. Das sagt aber nichts über den Lernwillen aus. Montessori-Kinder sind motivierter und freuen sich darauf, dass Ihre Leistung im Vergleich zu anderen Schülern gemessen wird. Zum Fortgang nach der vierten Klasse erhalten die Eltern eine sehr detaillierte Empfehlung der Montessori-Pädagogen für die weitere Schullaufbahn ihrer Kinder. Diese ist erheblich aussagekräftiger als jede Schulnote. Montessori-Kinder haben es in weiterführenden Schulen, wie z.B. im Gymnasium erheblich einfacher, da sie gewohnt sind, Sachverhalte selbst zu erarbeiten. Diese Fähigkeit ist Grundvoraussetzung für Gymnasien und Universitäten. Kinder aus Montessori-Schulen müssen für Realschulen und Gymnasien einen Aufnahmetest machen. In der Regel bestehen sie diesen und sind somit definitiv für diese Schulart geeignet. Es nützt nichts, aus der Regelschule mit Noten zu kommen und keinen Test machen zu müssen, wenn das Kind dann mit den Anforderungen der neuen Schule nicht klar kommt.

4. Das Mischen von Jahrgängen unterfordert die einen und überfordert die anderen.

In Klassen mit Jahrgangsmischung lernen die Kleineren mit Hilfe der Größeren. Die größeren Kinder lernen Rücksicht und soziale Kompetenz. Nachdem letztlich jedes Kind selbst entscheiden kann, mit welchem Montessori-Material es arbeitet, ist die Gefahr einer Über- bzw. Unterforderung nicht gegeben. Die kleineren Kinder lernen dabei bei den Größeren um Hilfe zu bitten und diese auch anzunehmen.

5. In Montessori-Schulen gibt es keine Hausaufgaben, so kann kein Kind lernen.

Ja, in vielen Montessori-Schulen gibt es keine Hausaufgaben – und? Die Kinder beschäftigen sich während des Schulalltags viel intensiver mit der Materie, als Kinder in Regelschulen. Deshalb sind Hausaufgaben weitestgehend unnötig. Hausaufgaben aus der Regelschule haben keinen greifbaren Charakter. Häufig ist es ein stures Rechnen oder Aufschreiben. Maximal handelt es sich dabei um eine Reproduktion von bereits gelerntem Wissen. Zum Teil haben die Kinder Projekte, die zu Hause erarbeitet werden und dann in der Schule vorgetragen werden. Das ist zwar keine Hausaufgabe im herkömmlichen Sinn, fördert aber die Beschäftigung mit einem gezielten Themenbereich. Dazu ein Zitat von Claus Dieter Kaul (Institut für ganzheitliches Lernen) aus einem Vortrag:

Ich kann den Schülern doch keine Hausaufgaben aufgeben. Die Schüler räumen mir dann das ganze Klassenzimmer aus und jeder nimmt ein anderes Montessori-Material mit.

Waldorf – Pädagogik nach Rudolf Steiner:

Waldorfschulen und Rudolf Steiner Schulen in Österreich

Ziele dieser Einrichtungen sind: Bildung und Erziehung, individuelle Verantwortung und selbstständiges Handeln, sowie die Entwicklung sozialer Fähigkeiten auf der Grundlage der Pädagogik Rudolf Steiners. Dem Grundsatz "gleiches Recht auf gleiche Bildung" sind alle Waldorfschulen als Gesamtschulen verpflichtet. Das bedeutet:

12-jährige gemeinsame Schulzeit für Schüler verschiedener Begabungen und unterschiedlicher sozialer Herkunft. Das Prinzip der Auslese wird durch eine Pädagogik der Förderung ersetzt. Ganzheitliche Bildung und Erziehung umfasst die Förderung der leiblichen, seelischen und geistigen Anlagen des Kindes und ermöglicht eine freie Entwicklung.

Ein breites und ausgewogenes Unterrichtsangebot unterstützt diese Ziele. Die Erkenntnis von der Entwicklung des Menschen ist die Grundlage, auf der die Waldorfpädagogik aufbaut.

Der Lehrplan als Rahmenlehrplan ist abgestimmt auf die Entwicklungsphasen junger Menschen, der Lehrstoff ist das Werkzeug für eine umfassende Bildung.

Was ist eigentlich Waldorfschule?

Aus den verschiedenen Entwicklungsphasen des Kindes und des Jugendlichen ergibt sich gleichsam ein roter Faden, der sich durch die Klassenstufen zieht und die Fächerabfolge begründet.

Entsprechend den Entwicklungsphasen junger Menschen werden die Klassen 1 bis 8 als Unter- bzw. Mittelstufe, wenn möglich, von einem Klassenlehrer unterrichtet; zusätzlich werden Fachlehrer eingesetzt; die Klassen 9 bis 12, die Oberstufenklassen, werden von einem Tutor und von Fachlehrern unterrichtet und betreut.

In allen Unterrichtsgegenständen werden Knaben und Mädchen gemeinsam unterrichtet.

Epochenunterricht: in 3- bis 4-wöchigen Lerneinheiten werden alle Unterrichtsfächer – außer Sprachen, Musik, Eurythmie, Religion, Sport, Handarbeiten und Werken – unterrichtet. Durch den Epochenunterricht, der täglich die ersten beiden Stunden umfasst, wird eine besonders intensive, gründliche und vertiefende Auseinandersetzung mit dem Stoff ermöglicht.

In jenen Epochenfächern, die regelmäßiges Üben erfordern (wie Deutsch, Mathematik), werden zusätzlich wöchentliche Stunden gegeben.

In der Oberstufe wird teilweise projekthaft unterrichtet; es finden verschiedene Praktika statt wie z.B. das Landwirtschafts-, Forst- und Feldmesspraktikum, Sozial- und Wirtschaftspraktikum.

Nach dem Abschluss der 12-jährigen Waldorfschule wird den Schülern in Zusammenarbeit mit Gymnasien oder durch einen hausinternen Matura-Lehrgang das Erreichen der Matura innerhalb eines Jahres ermöglicht

Die zwölf österreichischen Waldorfschulen sind Privatschulen mit Öffentlichkeitsrecht und stellen somit eine anerkannte Ausbildung dar, die Kindern und Jugendlichen einen positiven Start ins Leben ermöglichen will.

Weltweit gibt es rund 950 Waldorfschulen in mehr als 60 Staaten.

Der Lehrplan an den Waldorfschulen

Der Lehrplan der Waldorfschule ist ein Rahmenlehrplan, der sich an den Entwicklungsstufen des Kindes orientiert. Er erkennt einen grundsätzlich vorgezeichneten Bildungsumfang für junge Menschen an, ohne Unterschied von Geburt, Stand, Klasse, Geschlecht, Herkunft, Religion, Milieu und Vermögen. Er soll von den Lehrern variiert eingesetzt werden, wobei die pädagogische Freiheit und Flexibilität sowohl Inhalt als auch Methodik und Didaktik umfasst. Die Waldorfpädagogik bedingt daher eine besondere erziehungswissenschaftliche und künstlerische Lehrerbildung.

Aufgabe des Klassenlehrers ist es, das Kind durch acht Jahre der Pflichtschulzeit als vertraute Autorität zu führen. In der Oberstufe hingegen soll der Lehrer die Funktion des Partners und Vermittlers von Wertinhalten (Fachlehrer) erfüllen, dem Motto "Der Lehrstoff als Lehrmeister und der

Lehrer als unterstützender Partner" folgend. Das Gesamtbildungskonzept der Waldorfschulen verbindet Unterrichtsfächer zur Vermittlung und Erarbeitung von Empfindungen, Kenntnissen und Fertigkeiten als auch zur Pflege von kreativen Fähigkeiten und künstlerischen Tätigkeiten. Der Lehrplan ist zudem international, was die Flexibilität für viele Familien erleichtert.

Darüber hinaus existieren eine Reihe schriftlich fixierter Lehrpläne, deren Ausführungen auf Aussagen Steiners sowie etablierte Traditionen zurückgehen. Sie haben lediglich orientierenden, nicht normativen Charakter.

20 Fragen an die Waldorfschule

1. Welche Kinder werden an einer Waldorfschule aufgenommen?

Waldorfschulen stehen grundsätzlich allen Kindern offen- unabhängig von Religion, Hautfarbe, Geschlecht und Einkommen der Eltern. Nach ausführlichen Informationselementaren findet ein Aufnahmegespräch an der Schule statt. Auch in höheren Klassen können Schüler als Quereinsteiger aufgenommen werden.

2. Wer war Rudolf Steiner, und was hat er mit der Waldorfpädagogik zu tun?

Rudolf Steiner gründete 1919 die erste Waldorfschule in Stuttgart. Die Idee dazu ging von Emil Molt aus, dem fortschrittlich gesinnten und sozial engagierten Besitzer der Waldorf-Astoria Zigarettenfabrik, der eine Schule für die Kinder seiner Arbeiter einrichten wollte. Inhalt und Methode der Waldorfpädagogik beruhen auf Rudolf Steiners Erkenntnissen über die Gesetzmäßigkeiten der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Neben der Pädagogik fanden Rudolf Steiners geisteswissenschaftliche Forschungen auch Eingang in die biologisch-dynamische Landwirtschaft, die Medizin und die Kunst.

3. Muss ein Kind musisch begabt sein, damit es für die Waldorfschule geeignet ist?

Nein, die Waldorfschule ist eine Schule für alle Begabungsrichtungen. Wenn Waldorfschüler malen, zeichnen, plastizieren oder bildhauen, geht es dabei nicht so sehr um das Ergebnis, als vielmehr um den Prozess. An dem Prozess erüben die Kinder und Jugendlichen eine Vielzahl von Fähigkeiten über das rein künstlerische Gestalten hinaus. Waldorflehrer sind bestrebt, den Verstand, die Kreativität und die Persönlichkeit ihrer Schüler gleichgewichtig zu entwickeln.

4. Ist es nicht so, dass hauptsächlich Kinder mit Lernschwierigkeiten auf eine Waldorfschule gehen?

Nein. Ausdrücklich nein. Für Kinder, die Teilleistungsschwächen oder Verhaltensstörungen haben, gibt es wie im staatlichen Schulsystem auch besondere Waldorfschulen: die heilpädagogischen Förderschulen. An Waldorfschulen, die nicht ausdrücklich solche Sonderschulen sind, lernen Kinder aller Begabungsrichtungen wie an den staatlichen Regelschulen auch, nur dass hier neben intellektuellen Fähigkeiten gleichgewichtig auch soziale und handwerklich-künstlerische Fähigkeiten angesprochen werden.

5. Stimmt es, dass Waldorfschulen immer sehr große Klassen haben?

Das ist von Schule zu Schule verschieden. Aber es ist richtig, dass eine Klasse bis zu 30 Schüler stark sein kann. In vielen Fächern werden die Klassen dann allerdings in zwei Gruppen geteilt. Kinder, die sich in einem Fach leichter tun, helfen denen, die es schwerer haben. Schülern, die ganz besonders schnell auffassen, geben die Lehrer schwierigere Zusatzaufgaben. In einer großen Klasse entsteht durch die Vielzahl der unterschiedlichen Persönlichkeiten, Temperamente und Eigenschaften der Kinder über 12 Schuljahre eine soziale Gemeinschaft, in der die jungen Heranwachsenden aneinander lernen.

6. Stimmt es, dass es an der Waldorfschule keine Noten und kein Sitzenbleiben gibt?

Auch wenn Waldorfschulen in der Unter- und Mittelstufe auf Noten verzichten, korrigieren die Lehrer selbstverständlich alle Schülerarbeiten. Sie lassen es aber nicht bei dürren Noten bewenden, sondern formulieren individuelle Beurteilungen. In den Zeugnissen gehen die Lehrer ausführlich auf die Persönlichkeitsentwicklungen und auf die Lernfortschritte ihrer Schüler ein. Die Waldorfpädagogik richtet sich nach den Entwicklungsphasen der Kinder und Jugendlichen. Deshalb ist nicht der Wissensstand, sondern die Gesamtentwicklung entscheidend. Von der ersten bis zur zwölften Klasse bleiben die Schüler nach Möglichkeit selbst dann in einer festen Klassengemeinschaft, wenn ihre Leistungen vorübergehend nachlassen. Niemand bleibt sitzen.

7. Ohne Noten und ohne Sitzenbleiben: Sind die Kinder dann überhaupt zum Lernen motiviert?

Da der Waldorfschulunterricht auf die jeweilige Entwicklungsphase der Schüler abgestimmt und sehr lebensnah gestaltet ist, stellt sich dieses Problem nur selten. Initiative entwickeln die Kinder und Jugendlichen nicht aufgrund von Leistungsdruck, sondern aus einer gesunden Motivation heraus.

8. Ist Waldorfpädagogik nicht so etwas wie das Vorgaukeln einer heilen Welt?

Kommen die Schüler später denn überhaupt mit der harten Realität zurecht? Die Praxis zeigt, dass gerade Waldorfschüler von Ausbildern besonders geschätzt werden. In einer Schule, die nicht nur die intellektuellen Fähigkeiten anspricht, können sich Schlüsselqualitäten wie Teamfähigkeit, Kreativität und die Fähigkeit, prozessual zu denken vom ersten Schultag an entwickeln. Waldorfschüler studieren und arbeiten erfolgreich in allen Studien und Berufsfeldern.

9. Welche Abschlüsse können an einer Waldorfschule gemacht werden?

Die eigentliche Waldorfschulzeit endet nach der 12. Klasse mit dem Waldorfabschluss. Danach können sich Schüler an einigen Waldorfschulen in einem 13. Schuljahr auf die Matura vorbereiten oder sie besuchen die 8. Klasse einer AHS und legen dort die Matura ab.

10. Ist die Waldorfschule teuer?

Obwohl Waldorfschulen erwiesenermaßen besser wirtschaften als Regelschulen, sind sie auf Elternbeiträge angewiesen. Zwar besteht das Recht auf freie Schulwahl, aber die Zuschüsse der öffentlichen Hand an die Privatschulen sind wesentlich niedriger als die Mittel, die sie für Regelschulen aufwendet. Nachdem die Eltern in Gesprächen die Bedürfnisse der Schule kennen gelernt haben, legen sie ihre Beiträge selbst so fest, dass diese einerseits den Notwendigkeiten des Schulbetriebes, andererseits ihren eigenen finanziellen Möglichkeiten entsprechen. Es ist ein Prinzip der Waldorfschule, kein Kind aus finanziellen Gründen abzulehnen.

11. Die Waldorfschulen nennen sich "freie Schulen". Heißt das, dass die Kinder dort antiautoritär erzogen werden?

Nein. Waldorflehrerinnen und Lehrer bauen im Gegenteil in der Unterstufe ein von "liebvoller Autorität" geprägtes Verhältnis zu ihren Schülern auf. Kinder suchen ihre Grenzen. Nur wenn sie ihre Grenzen von den Erwachsenen erfahren, fühlen sie sich einerseits sicher und erleben sich andererseits als eigene Persönlichkeit. Im Laufe der Schulzeit wandelt sich das Lehrer-Schüler Verhältnis mit der Entwicklung der Heranwachsenden.

12. Warum haben die Kinder in den ersten acht Schuljahren nach Möglichkeit ein und denselben Klassenlehrer?

In einer Gemeinschaft, die von Beständigkeit und Rhythmus geprägt ist, können Kinder sich gesund entfalten. Um ihnen darin eine verlässliche Stütze zu sein, begleitet ein Waldorfklassenlehrer seine Klasse nach Möglichkeit acht Jahre lang durch den Hauptunterricht, der die ersten beiden Stunden eines Schulvormittags in Form von Epochenunterricht umfasst. Dabei lernt er seine Schüler sehr gut kennen und kann individuell auf ihre Stärken und Schwächen eingehen.

13. Kann ein Lehrer in allen Fächern überhaupt qualifiziert unterrichten?

Für Lehrer an Waldorfschulen gibt es eine eigene Ausbildung, die in einem Vollzeitstudium oder auch berufsbegleitend auf die besonderen Erfordernisse des Waldorfschulunterrichts vorbereitet. Klassenlehrer erteilen jeden Morgen in den ersten beiden Schulstunden jeweils ein Fach über mehrere Wochen (Epochenunterricht). Danach übernehmen Fachlehrer den Unterricht in Sport, Fremdsprachen, Eurythmie, Religion, Musik und in den handwerklichen Fächern. In der Unter und Mittelstufe geht es an der Waldorfschule nicht um die Fülle reinen Fachwissens, sondern darum, dass die Schüler eine lebendige Beziehung herstellen zu dem, was sie lernen, was sie sind und was sie an der Welt erleben. So kann Lernen Freude machen ein Leben lang.

14. Was ist unter Epochenunterricht zu verstehen?

In den ersten beiden Stunden eines Schulvormittags behandeln Waldorflehrer ein Stoffgebiet in Epochen über mehrere Wochen hinweg. So haben die Schüler zum Beispiel drei Wochen lang jeden Tag zwei Stunden Geschichte, dann wieder drei Wochen lang zwei Stunden Mathematik, usw. Sie

können sich auf diese Weise intensiv mit einem Stoffgebiet verbinden. Grundfertigkeiten wie etwa Rechnen oder Schreiben festigen die Schüler über den Epochenunterricht hinaus in fortlaufenden Übstunden.

15. Worin unterscheiden sich Waldorfschulen überhaupt von anderen Schulen?

Waldorfschulen wollen verstandesmäßige, kreative, künstlerische, praktische und soziale Fähigkeiten bei den Kindern und Jugendlichen gleichmäßig entwickeln. Vom ersten Schuljahr an lernen Waldorfschüler zwei Fremdsprachen. Buben und Mädchen stricken, nähen und schneiden gemeinsam in der Handarbeit und sägen, hämmern und feilen gemeinsam im Werkunterricht. In jeder 8. und 12. Klasse studieren sie ein anspruchsvolles Theaterstück ein und setzen sich in einer großen Jahresarbeit mit einem Thema ihrer Wahl in Theorie und Praxis auseinander. Die Fächer Gartenbau und Eurythmie sind feste Bestandteile des Unterrichts.

16. Wie werden die Jugendlichen in der Oberstufe auf die Berufswelt vorbereitet?

Während der ganzen Oberstufe werden die Schüler in allen Fächern von Fachlehrern unterrichtet. Die handwerklichen Fähigkeiten, die sie sich über die gesamte Schulzeit hinweg haben aneignen können, werden von der 8. Klasse an durch mehrere Praktika ergänzt: In einem Landwirtschafts- und einem Forstpraktikum, einem Feldmess-, einem Betriebs und einem Sozialpraktikum erhalten die Schüler eine ausgesprochen lebensnahe Ausbildungsgrundlage. Dabei liegt der eigentliche Sinn der Praktika nicht in der Berufsfindung, sondern im Erüben sozialer und persönlicher Fähigkeiten.

17. Kommt die Vorbereitung auf die Abschlüsse nicht zu kurz, wenn an der Waldorfschule so viele Praktika stattfinden, wenn Theater gespielt und handwerklich gearbeitet wird?

Es ist richtig, dass diese Aktivitäten zusammen mit dem Lernpensum in manchen Schuljahren eine Doppelbelastung für die Schüler bedeuten. Hier müssen immer wieder individuelle Lösungen gefunden werden. Tatsächlich liegen die Waldorfschulen aber was die Abschlüsse angeht auf gleichem Niveau mit den staatlichen Regelschulen, meist liegen sie sogar über dem Durchschnitt.

18. Werden die Kinder an der Waldorfschule weltanschaulich unterrichtet?

Die Waldorfschule ist konfessionell nicht gebunden. Zunächst entscheiden die Eltern, welchen Religionsunterricht ihr Kind besucht, später entscheiden die Jugendlichen selbst. Rudolf Steiners geisteswissenschaftliche Erkenntnisse selbst sind zu keinem Zeitpunkt Gegenstand des Unterrichts.

19. Was hat es mit dem Fach Eurythmie auf sich?

Eurythmie ist eine Bewegungskunst, die an Waldorfschulen in allen Klassen unterrichtet wird. Im Unterschied zu gymnastischen, pantomimischen oder tänzerischen Bewegungen, die völlig frei gestaltet werden können, gibt es in der Eurythmie für jeden Buchstaben und jeden Ton eine ganz bestimmte Gebärde. In der Lauteurythmie stellen die Schüler zum Beispiel dar, was in einem Gedicht

an Lauten lebt, und in der Toneurythmie, was in den Tonintervallen einer musikalischen Komposition lebt.

20. Spielen die Naturwissenschaften an der Waldorfschule überhaupt eine Rolle? Und wie stehen die Waldorfschulen zum Umgang mit dem Computer?

An der Waldorfschule stehen die naturwissenschaftlichen Fächer gleichgewichtig neben allen anderen Unterrichtsfächern. Das Fach Informatik ist fester Bestandteil an der Waldorfschule, wobei die Pädagogen Wert darauf legen, dass sich die Kinder, bevor sie die virtuelle Welt kennen lernen, mit der natürlichen Welt vertraut machen und ihre sozialen und schöpferischen Fähigkeiten an ihr entwickeln. In der Oberstufe ist der Umgang mit der Soft und Hardware für jeden Waldorfschüler eine Selbstverständlichkeit.

Pädagogik nach Rebeca Wild

Rebeca Wild (* 1939 in Berlin) ist eine deutsche Pädagogin. Mit ihrem Ehemann Mauricio Wild betrieb sie 1977–2005 die Lernumgebung „Pesta“ in Quito (Ecuador), stark angelehnt an der Pädagogik von Maria Montessori und dem Entwicklungsmodell von Jean Piaget. Ihre Arbeit und die diese beschreibenden Bücher sind Motivation für etliche Alternativschulen, die sich zumeist „Aktive Schulen“ nennen und die Art ihres Arbeitens „nicht-direktive Begleitung“.

Rebeca Wild lebt seit 1961 in Ecuador. Ihr Mann Mauricio Wild war hier als Sohn Schweizer Eltern geboren worden. Sie arbeiteten zunächst als Leiter einer Plantage, dann als Angestellte einer Import-Export-Firma in der Hafenstadt Guayaquil. Von 1965 bis 1970 studierten sie Sozialwissenschaften in New York und Puerto Rico, kehrten dann nach Ecuador zurück um ein landwirtschaftliches Entwicklungsprojekt in den Anden zu leiten.

Als Eltern hatten sich die Wilds sehr früh an den Ideen und Erfahrungen Maria Montessoris orientiert. Die italienische Ärztin hatte entdeckt, dass Kinder in einer vorbereiteten Umgebung, die ihren Bedürfnissen und ihrer Reife entspricht, selbstständig aktiv werden und mit allen Sinnen lernen und dass in bestimmten sensiblen Phasen Lernprozesse sehr schnell stattfinden.

Ihrem zweiten Sohn wollten die Wilds eine herkömmliche Schulerfahrung nicht zumuten. Sie mieteten 1977 bei Quito ein Haus, das gleichzeitig Wohnhaus und Kindergartengebäude war. 1980 eröffneten die Wilds eine Grundschule (Primaria), 1986 eine Sekundarschule (Secundaria). 1989 wurde das Pesta als Experimental-Schule für Ecuador anerkannt. Schon 1981 hatten die Wilds zusammen mit Eltern die Schule in eine Stiftung, die FEP (Fundacion Educativa Pestalozzi), umgewandelt, die allerdings keine staatlichen Zuschüsse erhielt. Seit 1989 durfte die FEP einen Sekundarschulabschluss vergeben, der dem deutschen Realschulabschluss entspricht. Für die Abiturprüfung als Externe konnten die Jugendlichen im Pesta weiterlernen und viele haben nach

Aussagen der Wilds das Abitur nach wenigen Monaten Vorbereitung in staatlichen oder privaten Kursen geschafft.

In ihrer Schule haben sie die vorbereitete Umgebung, wie sie von Maria Montessori (Montessoripädagogik) vorgeschlagen und entwickelt worden ist, um Räume erweitert, in denen die Kinder und Jugendlichen ihren Bedürfnissen nach freier Bewegung, nach konkreten Erfahrungen mit unstrukturierten Materialien, oder nach Gesprächen untereinander nachgehen können.

Rebeca und Mauricio Wild haben dem freien Spiel einen zentralen Ort in der kindlichen Entwicklung auch im Schulalltag eingeräumt, indem sie die vorbereitete Umgebung so gestalten, dass es den Kindern ermöglicht wird, ihren Bedürfnissen entsprechend sich aktiv für eine Beschäftigung oder Arbeit zu entscheiden. In ihren Büchern betont Rebeca Wild, dass die von Jean Piaget beschriebenen Entwicklungsetappen von Kindern nur vollzogen werden können, wenn ihnen so viele konkrete Erfahrungen wie möglich erlaubt werden und wenn ihr Rhythmus der Verarbeitung von Erfahrungen respektiert wird.

Die Wilds sehen die außerschulische Umgebung der Kinder als einen wesentlichen Teil an, für den sie auch Verantwortung übernehmen. Dies erforderte eine enge Zusammenarbeit zwischen Familie und Schule und umfasste das gesamte Leben der Kinder und Erwachsenen, die es begleiten.

Die theoretische Reflexion ihrer Arbeit stützt sich auf Erkenntnisse des chilenischen Biologen Humberto Maturana. In diesem Zusammenhang nennen Rebeca und Mauricio Wild die Grundrichtung ihrer Pädagogik "Lebensprozesse respektieren".

Pädagogik nach Emmi Pikler

Emmi Pikler (* 9. Januar 1902 in Wien; † 6. Juni 1984 in Budapest, gebürtig *Emilie Madleine Reich*) war eine ungarische Kinderärztin, die im 20. Jahrhundert neue Wege in der Kleinkindpädagogik ging.

Lebensweg [Bearbeiten]

Emmi Pikler wurde 1902 in Wien geboren und verbrachte dort ihre frühe Kindheit. Sie wuchs ohne Geschwister auf. Ihre Mutter, eine Wienerin, war Kindergärtnerin von Beruf, ihr Vater ein Ungar, Handwerker. 1908 zogen ihre Eltern nach Budapest. Noch während ihrer Schulzeit, als Emmi Pikler zwölf Jahre alt war, starb ihre Mutter.

Ihr Entschluss Kinderärztin zu werden, führte sie zum Medizinstudium zurück nach Wien. Sie promovierte 1927 und erhielt ihre pädiatrische Fachausbildung an der Wiener Universitäts-Kinderklinik bei Clemens von Pirquet und an der Kinderchirurgie bei Hans Salzer.

Emmi Piklers dritter Lehrer war ihr eigener Mann, ein Mathematiker und Pädagoge, durch dessen Erfahrungen sie in ihren entwicklungsphysiologischen Überlegungen bestätigt wurde. Gemeinsam

entschieden sie bei der Geburt ihres ersten Kindes, ihm freie Bewegung zu ermöglichen und seine Entwicklung in Geduld abzuwarten. Zunächst lebten sie in Triest, später in Budapest. 1935 wurde Emmi Pikler als Kinderärztin auch in Ungarn anerkannt. Von Anfang an war es ihr Ziel, eine gesunde Entwicklung des Kindes zu ermöglichen. Aus der Erfahrung mit ihrer Tochter wusste sie, dass ein Kind nicht zu Bewegungen und zum Spiel angeregt werden muss und dass jedes Detail im Umgang mit dem Kind und in seiner Umgebung wichtig ist. Schon in diesen Jahren hat Emmi Pikler über die Pflege und Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern Vorträge und verschiedene Artikel geschrieben. Daraus entstand ihr erstes Buch für Eltern. Es erschien 1940 und erlebte später in Ungarn und im Ausland zahlreiche Auflagen. Die zehn Jahre, die sie als Familienärztin arbeitete, waren für sie nicht nur aufgrund ihrer jüdischen Herkunft schwer, sondern auch, weil ihr Mann von 1936 bis 1945 aus politischen Gründen in Gefangenschaft war. Durch ihre innere Kraft und Unerschrockenheit und die Hilfe der Eltern der von ihr betreuten Kinder konnte sie und ihre Familie die Judenverfolgung im Zweiten Weltkrieg überleben.

Nach dem Krieg wurde sie Mutter von zwei weiteren Kindern. Sie hat ihre Privatpraxis nicht wieder eröffnet, sondern kümmerte sich innerhalb einer ungarischen Organisation um verlassene und unterernährte Kinder. Neben vielfältigen anderen Tätigkeiten gründete sie 1946 das Säuglingsheim Lóczy, das sie bis 1979 leitete. Sie hat es von Anfang an verstanden – unter anderem durch sorgfältige Auswahl der Pflegerinnen – eine Atmosphäre der Geborgenheit zu schaffen, in der Säuglinge ohne die üblichen Anstaltsschäden aufwachsen. Emmi Pikler hatte sich einer Aufgabe angenommen, deren Dringlichkeit bis dahin nur vereinzelt gesehen worden ist.

Elfriede Hengstenberg hatte 1931 aufgrund der Erkenntnisse Elsa Gindlers und Heinrich Jacobys darauf hingewiesen, wie notwendig es sei, die naturgegebenen Gesetzmäßigkeiten der kindlichen Entwicklung zu erforschen, um dem Kind seine ursprünglichen Fähigkeiten und Kräfte zu erhalten. Gindler und Jacoby hatten in den 20er Jahren erkannt, in welchem Ausmaß die übliche Säuglings- und Kleinkindererziehung die Initiative der Kinder behindert, ihre Ausdrucksfähigkeit verkümmern lässt und unselbständige, ungeschickte, bewegungs- und haltungsgeschädigte Menschen aus ihnen macht. Auch unser weitgehend gestörtes Verhältnis zum Arbeiten und Lernen war für sie eine Folge der fehlenden Kenntnis der Natur des Menschen. Emmi Pikler wurde in ihrem ungewöhnlichen pädagogischen Ansatz bestärkt, als sie 1935 in Budapest durch Elfriede Hengstenberg Gindlers und Jacobys Arbeitsweise kennenlernte. Die Ergebnisse ihrer praktischen und wissenschaftlichen Arbeit wiederum haben die Vorstellung Gindlers und Jacobys von der Möglichkeit einer ungestörten Entfaltung des Kindes bestätigt.

1946 gründet Emmi Pikler in Budapest das Lóczy-Institut. Unter ihrer Leitung und durch die Ergebnisse zur Verhütung des Hospitalismus sowie durch die Herausgabe von Fachbüchern und wissenschaftlichen Veröffentlichungen wurde es zu einem international bekannten methodologischen Institut, das heute von der Kinderpsychologin Anna Tardos geleitet wird. Emmi Pikler setzte nach der Pensionierung im Jahr 1978 ihre wissenschaftliche und beratende Tätigkeit im Lóczy fort. Im Mittelpunkt ihres Interesses stand weiterhin die Bewegungsentwicklung des Säuglings, die auch 1969 Thema ihrer Habilitation war. Ihre Arbeit fand in den letzten Jahren ihres Lebens im In- und Ausland

immer mehr Anerkennung. 1984 starb Emmi Pikler mitten aus dem Schaffen heraus nach kurzer, schwerer Krankheit.

Veröffentlichungen

- *Laßt mir Zeit. Die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen. Untersuchungsergebnisse, Aufsätze und Vorträge.*(Mit Anna Tardos). Pflaum, München 2001/3. Auflg. ISBN 379050842X
- *Friedliche Babys - zufriedene Mütter. Pädagogische Ratschläge einer Kinderärztin.* Herder, Freiburg 2008/9. Auflg. ISBN 9783451049866

Förderung der kindlichen Persönlichkeit

Erziehung zur Selbstachtung

"Ausgerechnet du musst so etwas sagen!" "Was sollen da die anderen von dir denken?" "Du wirst das schon hinkriegen!" Für Eltern wohlbekannte Sätze aus dem Erziehungsalltag. Oft mal schnell hingesagt und doch können diese Botschaften das Verhalten und Handeln der Kinder prägen. Eltern sollten prüfen, ob diese und andere Äußerungen gegenüber ihren Kindern, das Selbstwertgefühl der Kinder unterstützen oder schwächen können.

Denn Kinder mit einem positiven Selbstwertgefühl sprechen und handeln mit der Grundüberzeugung, Lebensaufgaben bewältigen zu können und Konflikte lösen zu können. Kinder mit einem negativen Selbstwertgefühl haben die Grundüberzeugung, dass sie mit den auf sie zukommenden Situationen nicht zurechtkommen und sie nicht bewältigen zu können.

Da das Selbstwertgefühl nicht angeboren ist, sondern in hohem Maße abhängig ist von Erfahrungen, die Kinder in ihrem sozialen Umfeld machen, wird im folgenden Beitrag erklärt,

- wie Menschen zu ihrem Selbstbild kommen,
- nach Möglichkeiten gesucht, wie das Selbstwertgefühl durch Erziehung in der Familie und in Institutionen gestärkt werden kann.

SELBSTACHTUNG IST DIE GRUNDLAGE PSYCHISCHER GESUNDHEIT, ERZIEHUNG ZUR SELBSTACHTUNG DAMIT DIE GRUNDLAGE JEGLICHER ERZIEHUNG.

Ausgangspunkt dieser recht kühn klingenden Behauptung ist die These, dass Menschen, die ein starkes Selbstwertgefühl und ein hohes Maß an Selbstachtung entwickeln konnten, psychisch stabil sind, mit den Alltagsanforderungen und Konflikten angemessen umgehen können und somit selbst aber auch im Kontakt mit anderen sozial angemessen leben können.

Eine Idee davon, wie es um das Selbstwertgefühl eines Kindes bestellt ist, bekommen wir, wenn wir hören, wie Kinder über sich selbst und ihr Verhalten sprechen:

Positives Selbstwertgefühl

Das schaff ich schon!

Ich bin auch mal dran!

Schau mal, wie groß ich schon bin!

Beim nächsten Mal klappt es sicher!

Ich gehe und suche mir jemanden zum Spielen!

Negatives Selbstwertgefühl

Das kann ich doch nicht!

Nie komme ich dran!

Die anderen sind größer, besser, schneller...als ich!
Es hat ja doch keinen Zweck, ich schaffe ja nie etwas!
Keiner spielt mit mir!

Kinder mit einem positiven Selbstwertgefühl sprechen und handeln mit der Grundüberzeugung, Lebensaufgaben bewältigen zu können und Konflikte lösen zu können,
Kinder mit einem negativen Selbstwertgefühl haben die Grundüberzeugung, dass sie mit den auf sie zukommenden Situationen **nicht** zurechtkommen und sie **nicht** bewältigen können.

Da das Selbstwertgefühl nicht angeboren ist, sondern in hohem Maße abhängig ist von Erfahrungen, die Kinder in ihrem sozialen Umfeld machen, wird im Folgenden erklärt,

1. wie Menschen zu ihrem Selbstbild kommen,
2. nach Möglichkeiten gesucht, wie das Selbstwertgefühl durch Erziehung in der Familie und in Institutionen gestärkt werden kann.

Wenn man sich mit der Frage beschäftigt, was Menschen brauchen, um eine stabile Persönlichkeit zu werden, stößt man bei unterschiedlichen theoretischen Konzepten immer wieder auf die Bedeutung des Selbstwertgefühls.

So gibt es z.B. das Konzept der Bedürfnishierarchie, das besagt, dass eine Reihe menschlicher Grundbedürfnisse weitgehend unabhängig von kulturellen Beeinflussungen als gegeben angenommen werden kann und dass deren Befriedigung als Voraussetzung menschlichen Wohlbefindens (körperlich, psychisch, sozial) gesehen werden kann.

Bedürfnishierarchie

Transzendenz

Spirituelle/Religiöse Bedürfnisse

Selbstverwirklichung

Das Bedürfnis, die eigenen Fähigkeiten ausleben zu können, Ziele haben, Lebenspläne verwirklichen

Ästhetische Bedürfnisse

Bedürfnisse nach Ordnung, Schönheit

Kognitive Bedürfnisse

Das Bedürfnis nach Wissen, Verstehen, nach Neuem, intellektueller Anregung

Selbstwert

Das Bedürfnis nach Vertrauen zu sich selbst und dem Gefühl, etwas wert zu sein aufgrund eigenen Erlebens und der Anerkennung von anderen

Bindung

Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit, Verbindung mit anderen, zu lieben und geliebt zu werden

Sicherheit

Das Bedürfnis nach Sicherheit, Ruhe, Freiheit von Angst

Biologische Bedürfnisse

Bedürfnis nach Nahrung, Wasser, Sauerstoff,, Ruhe, Sexualität, Entspannung

Ein anderes Konzept, dass sich mit Lebenstüchtigkeit beschäftigt, und mit der Frage, welche Erfahrungen Menschen / Kinder gebrauchen, um Lebenstüchtigkeit zu entwickeln, kommt zu folgenden Ergebnissen:

Lebenstüchtigkeit

Um Kinder zu lebensfähigen Menschen zu erziehen, müssen Eltern und professionelle ErzieherInnen in Institutionen das Zusammenleben mit Kindern so gestalten, dass sie wesentliche *Grunderfahrungen* machen können, die ihnen helfen, **eigenverantwortlich, selbstbewusst** und **rücksichtsvoll** mit sich und anderen umzugehen.

Fähigkeiten, die Kinder brauchen, sind:

Selbstachtung, Selbstvertrauen, Ich – Stärke

Ich bin wertvoll

Ich vertraue mir

Ich kann „nein“ sagen.

Selbstkontrolle, Frustrationstoleranz

Ich muss nicht alles sofort haben,

Ich kann mit Grenzen umgehen.

Konfliktfähigkeit, Belastbarkeit

Ich stelle mich meinen Problemen.

Ich lasse mich nicht unterkriegen.

Gesundheitsbewusstsein

Ich gehe sorgsam mit mir um.

Mein Körper ist mir wichtig.

Soziale Kontaktfähigkeit, Gruppenzugehörigkeit, Einfühlungsvermögen

Andere Menschen sind mir wichtig

Ich kann Kontakte knüpfen, vertiefen und auch beenden.

Genuss- und Erlebnisfähigkeit, Lebensfreude, Träume

Ich kann den Augenblick genießen und meine Seele baumeln lassen.

Es gibt viel Schönes auf der Welt zu entdecken.

Umgang mit Gefühlen

Ich nehme meine Gefühle wahr, kann sie zulassen und ausdrücken.

Ich kann mit meinen Stimmungen umgehen.

Zukunftsperspektiven, Sinn, Werte

Leben lohnt sich und macht Sinn.

Ich weiß, wofür ich mich einsetze.

Es gibt etwas, woran ich mich halten kann.

Umgang mit Schicksalsschlägen

Auch wenn etwas ganz Schlimmes passiert, gebe ich nicht auf und weiß auch damit umzugehen.

Wenn wir uns mit dem Selbstwertgefühl, dem Selbstbild, der Einschätzung unserer Bedeutung

und unseres Wertes beschäftigen, sollten wir uns zunächst fragen, was denn genau gemeint ist.

Das Selbstbild eines Menschen setzt sich aus einer Vielzahl von Bildern und Überzeugungen und Aussagen zusammen, die wir als zutreffend ansehen. Dies sind zum Teil objektive Aussagen wie:

„Ich bin 1,85 m groß“

„Ich bin ein Mann“

„Ich bin Engländer“

„Ich bin schwarzhaarig

Zu Teilen des **Selbstwertes** werden diese Aussagen durch die jeweilige Bewertung.

„Ich bin zu groß /zu klein“

„Ich bin leider ein Mann“

„Ich bin - Gott sei Dank- Engländer“

„Ich bin glücklicherweise schwarzhaarig

„Ich bin gescheit, hässlich, liebenswert, klug, unsportlich, nichts wert usw.

Zusammenfassung.

Das **Selbstbild** ist die Summe der Überzeugungen und Bilder, die Menschen von sich selbst haben. **Der Selbstwert** ist das eigene Bewertungssystem des Selbstbildes.

Es entspricht dem Maßstab der Bewertung unserer Eigenschaften und sagt aus ob, wie, in welchem Maße wir uns selbst anerkennen und mögen.

Aus unserer Selbstbewertung entsteht dann das Maß unserer Selbstachtung

Selbstachtung ist der gute oder schlechte Ruf, den ich bei mir selber habe und der entscheidet, ob ich das Vertrauen entwickle, dem Leben gewachsen zu sein und seine Anforderungen erfüllen kann oder ob ich mich selbst für unfähig, minderwertig und nicht liebenswert halte.

Wie entsteht das Selbstbild?

Wie kommt es, dass wir so unterschiedliche Bilder von uns selbst haben? Wie und auf welcher Grundlage bilden wir unsere Urteile über uns selbst?

Ein Großteil der Grundeinstellungen, die wir zu uns selber haben, bekommen wir als Kinder vermittelt und zwar im Wesentlichen über folgende 3 Quellen:

Mein Selbstbild entsteht durch das Verhalten, das andere mir gegenüber zeigen, z.B.:

Freuen sich die Personen in meiner Umgebung über mich?

Werde ich mit Wohlwollen betreut und versorgt?

Habe ich positive Erfahrungen mit Körperkontakt und Nähe?

Erlebe ich Zärtlichkeit?

oder

Signalisieren mir die Personen in meiner Umgebung, dass ich eine Last bin?

Werde ich nur notdürftig versorgt?

Vermisse ich Nähe?

- die Gespräche anderer über mich, die mir zeigen, wie andere mich sehen und

wertschätzen, z.B.:

Wie reden meine Eltern über mich?

Was erzählen sie andern Eltern?

Wie reden meine Erzieher/Lehrer in Kindergarten und Schule über mich?

Was sagen andere Kinder, wenn ich komme?

- durch meine eigene Einschätzung dessen, was ich tue und bewirke und bin.

Habe ich Spiel- und Beschäftigungsmaterial, das meinen Entdeckungsdrang fördert und unterstützt?

Habe ich Spielmöglichkeiten, die mich darin bestätigen, dass ich Probleme bewältigen kann?

Bin ich mit Anforderungen konfrontiert, die mich angemessen fordern und mir Mut machen, den Dingen auf den Grund zu gehen?

Die Beispiele gelten natürlich insbesondere für den Bereich der frühen kindlichen Prägungen also für den Bereich, in dem Eltern und Erzieher die Selbstbildentwicklung von Kindern beeinflussen, das Grundmuster gilt aber **auch** für unsere eigene Entwicklung als Erwachsene.

Das Selbstwertgefühl entwickelt und verändert sich unser ganzes Leben lang, immer abhängig von der jeweiligen Lebenssituation. So ist durchaus möglich, dass sich jemand, dessen Selbstwertgefühl ihm ein durchaus zufriedenstellendes Leben ermöglicht, durch eine Veränderung seiner sozialen Situation aus der Bahn geworfen wird.

Klassische Krisen und Gefährdungen des Selbstwertgefühls sind Arbeitslosigkeit und Mobbing.

Wie können Eltern, Erzieher Lehrer... das Selbstwertgefühl von Kindern stärken?

Selbstwerterziehung heißt, sich zu fragen, was Kinder brauchen, um ein gesundes Selbstwertgefühl entwickeln zu können.

Zur Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls brauchen Kinder

Erfahrungen und Sicherheiten in folgenden 5 Bereichen:

1. Existenzberechtigung

„Ich als Person habe ein Recht auf meine Existenz, losgelöst von dem Erfüllen von Erwartungen“

„Ich bin in Ordnung, so wie ich bin!“

„Ich werde nicht erst dann geliebt, wenn ich mir die Liebe „verdiene“ durch Anpassung, Wohlverhalten, gute Leistungen...“

Kinder erfahren sehr früh über erste Zuwendung, Wärme, Ernährung und andere z.T. nonverbale Signale und Reaktionen Aussagen über die Rechtmäßigkeit ihrer Existenz. Sie bekommen die grundsätzliche Botschaft, ob sie „von Bedeutung“, sind, d. h. ob sie losgelöst von allen Leistungen und der Erfüllung von Erwartungen einen Platz auf dieser Welt, eine Existenzberechtigung haben. Ein Kind fühlt sich am sichersten, wenn es glaubt und erfährt, bedingungslos geliebt zu werden, wenn es sicher sein kann, dass auch unangemessenes Verhalten der Liebe seiner Eltern keinen Abbruch tut.

Ist die Liebe der Eltern abhängig von Bedingungen, lernt es, dass es ein guter Mensch ist, wenn es sich gut benimmt, ein schlechter Mensch, wenn es sich schlecht benimmt.

Es lernt, dass sein Wert stark abhängig ist vom Wohlverhalten und davon, so zu sein, dass andere zufrieden sind.

Erlebt ein Kind die unbedingte Wertschätzung, wird es sich seiner selbst sicher und kann mit Fehlern, Kritik, Differenzen und Grenzen angemessener umgehen, weil die Existenz nicht bedroht ist.

Existenzberechtigung hat etwas mit Urvertrauen zu tun, mit der bedingungslosen Sicherheit, sich auf die unmittelbaren Bezugspersonen und auch auf sich selbst verlassen zu können.

2. Kompetenz

„Mir wird zugetraut, dass ich Fähigkeiten habe .“

„Ich habe die Möglichkeit, auszuprobieren.“

„Ich werde ermuntert, neue Erfahrungen zu machen.“ („Probiere mal, das schaffst Du schon.“)

Kompetenz bedeutet, dass ein Kind die Überzeugung hat, etwas beeinflussen zu können.

Am meisten helfen Erwachsene Kindern bei der Entwicklung von Kompetenz, wenn sie an deren Fähigkeiten glauben, **bevor** sie demonstriert oder bewiesen wurden.

Dabei ist ein wesentlicher Fehler, der in der Erziehung und Bildung häufig gemacht wird, dass Ergebnisse höher bewertet werden als der Lernprozess.

Die Botschaft: „Es spielt keine Rolle, ob du gewinnst oder verlierst, ob Du etwas erreichst oder nicht, es kommt auf den Versuch an“, fördert die Aktivität, die Neugierde, das Zutrauen zur eigenen Fähigkeit, die Kompetenz.

Für die Erziehung bedeutet dies, dass Ermutigung, Konzentration auf das Geleistete und nicht auf das Fehlende Kinder in ihrer Selbstwertentwicklung stärkt.

Erwachsene sollten den Schwerpunkt ihrer Bemühungen in diesem Bereich darauf legen, Lernanreize zu schaffen und Zutrauen zum Kind entwickeln und zeigen.

3. Verbundenheit und Getrenntsein

„Ich bin als Person einzigartig und gleichzeitig bin ich Mitglied der Gemeinschaft.“

„Das Besondere an mir wird gewürdigt z.B. durch Rituale wie Geburtstage, durch das Recht auf Eigenarten, eigenes Spielzeug, Geheimnisse werden respektiert usw.“

„Ich gehöre zu einer Familie, einer Gruppe, einem Verein...“

„Ich bin ein Teil des Ganzen, dessen Bedeutung mir verdeutlicht wird durch Familienrituale, gemeinsame Aktionen, Förderung von Gruppenzugehörigkeit, Betonung von Gemeinschaftssinn ...“

Selbstwert kann sich nur entwickeln, wenn ein ausgewogenes Verhältnis zwischen der Verbindung als auch der Trennung von anderen Individuen entwickelt wird. Gemeint ist mit Verbundenheit das Zugehörigkeitsgefühl zu anderen (Familie, Gruppe, Klasse...), das Gefühl, sich als Teil des Ganzen zu erleben, bei gleichzeitigem Bewusstsein der individuellen Einzigartigkeit.

Wir müssen uns unterscheiden können, anders sein dürfen, unseren Wert nicht der Bewertung anderer vollkommen unterordnen.

Die Lebensräume von Kindern (Familie, Kindergarten, Schule) müssen so gestaltet sein, dass einerseits eine Stärkung des Wir-Gefühls (als Familie, Gruppe, Klasse,) stattfindet, gleichzeitig jedes Kind als Individuum mit seinen Eigenarten und Besonderheiten einen Platz hat.

4. Realismus

„Ich habe alles, was ich zum Leben gebrauche, bin aber weder der/die Größte noch zu allem zu dumm.“

„Ich habe Stärken und Schwächen und beides gehört zu mir.“

„Ich kann meine Möglichkeiten angemessen einschätzen.“

„Ich mache die Erfahrung, dass auch meine „Schattenseiten“ ein Teil meiner selbst sind und werde doch gemocht und anerkannt, gewürdigt und respektiert.“

Ein wesentlicher Teil der Entwicklung eines gesunden Selbstwertgefühls ist die „Annahme der Schatten“. Erst die Integration meines Schattens, meiner Begrenzungen, meiner Unvollkommenheiten ermöglicht mir, ein angemessenes Selbstbild zu entwickeln.

Realistische Einschätzung unseres Selbst und der Welt gehört mit zu den Säulen eines stabilen Selbstwertes. Ob ich ein idealisiertes Bild meiner Selbst habe („Ich bin der Größte“) oder ein unrealistisch negatives Bild („Ich bin zu allem zu dumm“), beides behindert mich, eine gesunde Selbstachtung zu entwickeln. Realitätssinn schließt die Erkenntnis ein, dass niemand perfekt ist, dass jeder Mensch Fehler hat, dass jeder Mensch Stärken und Schwächen hat.

Die starke Fixierung vieler Erwachsener auf wenige Kinder (kleine Prinzen), das Ignorieren offensichtlicher Beeinträchtigungen, die Überbewertung von Idealen und Wunschbildern bei gleichzeitiger Negierung von Schwächen und Fehlern, ...all dies erschwert Kindern ein realistisches Bild ihrer selbst.

In einer perfektionistischen Welt, in der Fehler ein Makel sind, in der der Anschein erweckt wird, so etwas wie „Vollkommenheit“ erreichen zu können, ist es ausgesprochen schwer, diesen Teil zu integrieren.

Es ist wichtig, Kinder in ihren Leistungsgrenzen zu sehen und zu respektieren, eine Balance zw. positiven und negativen Rückmeldungen herzustellen und Kinder Erfolg u. Versagen auf angemessene Art erfahren lassen.

Erwachsene sollten sich selbstkritisch fragen:

Wie geben wir Rückmeldungen über Leistungsstärken?

Wie geben wir Rückmeldungen über Schwächen und Grenzen (Abwertung, Zynismus, Sarkasmus...)?

5. Ethische Grundsätze

"Ich kenne Normen, Werte, Ideale, die mir helfen, mich zurechtzufinden in der Welt."

"Durch meine Umgebung werde ich mit Regeln, Werten und Idealen vertraut gemacht."

"Ich erlebe Modelle, die mir Werte vorleben."

Ethische Grundsätze und Werte bieten Kindern die notwendige Anleitung für ihr Verhalten in vielen oft verwirrenden Situationen des Lebens. Hat ein Kind gelernt, auf „goldene“ Regeln zurückzugreifen, kann es auch in verwirrenden Situationen entscheiden, wie es sich verhalten soll. Ethische Grundsätze und Werte machen Kinder mit Idealen und Normsystemen vertraut

und verhelfen ihnen, wenn sie diese Werte verinnerlichen können, zu dem wohlthuenden Gefühl, sich selbst treu bleiben zu können. (Gewissensbildung).

Ein großes Problem der Entstehung eines stabilen Wertsystems ist die Widersprüchlichkeit und Unstimmigkeit zwischen der erlebten Werterealität und den oft entgegengesetzten an Kinder gestellten Erwartungen (Gewalt, Ehrlichkeit, Mitmenschlichkeit).

Auch hier gilt, dass Kinder mehr von den vorgelebten Realitäten als den ausgesprochenen Ideen lernen.

Zusammenfassung

Die Entstehung eines stabilen Selbstwertgefühls hängt in hohem Maße von Erfahrungen und Rückmeldungen in den oben skizzierten Bereichen zusammen.

Erziehende sollten ihr Handeln immer wieder dahin gehend überprüfen, welche Botschaften, bezogen auf den Wert der ihnen anvertrauten Kinder sie aussenden und welche Wirkung ihr Tun auf die Selbstwertentwicklung haben kann.

Oft sind es nicht die großen dramatischen Aktionen, die die Persönlichkeitsbildung beeinflussen, sondern die täglichen kleinen Rückmeldungen und Signale.

Häufig gehörte Sätze wie

- Ausgerechnet Du musst so etwas sagen
- Sei nicht so dusselig
- Was sollen denn die anderen von Dir denken
- Das meinst Du doch gar nicht so
- Was kann man auch von Dir anderes erwarten.
- Mach nicht so ein blödes Gesicht
- Du hast ja keine Ahnung

oder Sätze wie:

- Versuchs mal
- Du bist alt genug
- Das kannst du schon
- Du wirst es schon hinkriegen
- Gut, dass du es versucht hast
- Beim nächsten Mal wirst Du es schon schaffen
- Erzähl doch mal

hinterlassen langfristig entscheidende Spuren.

Selbstbewusstsein der Kinder stärken

Wohl alle Eltern wünschen sich mutige und selbstbewusste Kinder, die ihre Bedürfnisse ohne Angst äußern oder schwache Kinder unterstützen. Kinder, die sich selbst vertrauen und an sich glauben, gehen mit offenen Augen durch das Leben und machen uns zuversichtlich, dass sie in unserer komplizierten Welt gut zurechtkommen.

Selbstbewusste Kinder besitzen eine Reihe von Fähigkeiten, die mit Vertrauen und Selbstvertrauen, innerer Sicherheit und Stärke, aber auch mit Mut und Entschlusskraft zu tun haben. Es ist noch gar nicht so lange her, als die Wissenschaftler noch glaubten, dass solche Eigenschaften angeboren sind und sie ein Leben lang fortbestehen.

Heute wissen wir, dass Kinder erst allmählich zu kleinen Persönlichkeiten heranreifen und dass diese Entwicklung sehr leicht zu stören ist. Damit aus einem hilflosen Säugling eine selbstbewusste und starke Persönlichkeit wird, braucht jedes Kind ganz ganz viel Wärme und Geborgenheit, Aufmerksamkeit und Zuwendung, aber auch Förderung und Ansporn.

Um dieses Ziel zu erreichen, werden von uns Eltern große Anstrengungen abverlangt, Anstrengungen aber, die sich lohnen. Denn zufriedene, ausgeglichene und selbstbewusste Kinder sind der wohl schönste Lohn für die Mühen der geplagten Eltern.

Die Vertreibung aus dem Paradies

Ein Kind ist unterwegs: Noch ist es im Bauch der Mami gemütlich und warm. Weder grelles Licht noch grässliche Geräusche stören die angenehme Ruhe. Das vertraute Gluckern des Fruchtwassers und der gleichmäßige Atem der Mutter geben dem Kleinen Sicherheit und Geborgenheit. Irgendwo in der Ferne verkündet ein rhythmischer Herzschlag, dass die Welt in Ordnung ist.

Eigentlich fehlt es dem Winzling an nichts und es könnte immer so bleiben. Doch das Paradies ist nicht von Dauer und die Natur lässt sich nicht aufhalten. Allmählich wird es ungemütlich und eng und das Ungeborene drängt nach draußen: ein Mensch wird geboren.

Nach der Geburt ist alles anders: Grässliche Töne, grelle Lichtblitze und plötzliche Berührungen erschrecken das Neugeborene zutiefst. Kälte, Hunger und Unbehagen werden nun zu neuen, bisher nicht gekannten, Erfahrungen.

Vertrauen und Urvertrauen

Zum Glück ist die vertraute Mutter meistens in der Nähe, die den Säugling ernährt, streichelt und vor Kälte schützt. Wenn alles gut geht, wird das Kind die Erfahrung machen, dass seine Bedürfnisse auch außerhalb des Mutterleibes zuverlässig erfüllt werden.

Indem sich dieser Vorgang immer wieder und täglich wiederholt, gewinnt der Säugling nach und nach die Sicherheit, dass alles in Ordnung ist und dass er immer gut versorgt wird.

Hierdurch entwickelt das Kleinkind ein tiefes Vertrauen zu den Menschen, die es umgeben. Wir nennen dieses Vertrauen Urvertrauen, weil es ein ursprüngliches und tiefes Vertrauen in die Zuverlässigkeit der Mutter oder anderer wichtiger Menschen ausdrückt.

Dieses Urvertrauen, das Gefühl also, dass die Welt in Ordnung ist, ist eine wichtige Voraussetzung

dafür, dass die Kinder sich im Leben zurechtfinden. Ohne dieses Vertrauen in die Welt finden sie kein Selbstvertrauen, werden auch anderen Menschen misstrauen und werden nicht lieben können.

Die Eltern sind der Schlüssel zum Glück

Es gibt Kinder, die schon wenige Monate nach der Geburt von der Mutter getrennt wurden oder wochenlang allein im Krankenhaus verbringen mussten. Heute wissen wir, dass solche Kinder häufig unter so genannten Hospitalismus-Schäden leiden. Nicht ohne Grund ist es in den meisten Krankenhäusern möglich, dass die Angehörigen bei ihren Kindern über Nacht bleiben können. Jedenfalls zeigt das, welche hohe Bedeutung ein zuverlässiger Mutter-Kind-Kontakt in den ersten Lebensmonaten hat.

Es gibt aber auch Kinder, die von ihrer Mutter oder einer anderen nahe stehenden Person nicht ausreichend, nur unregelmäßig oder tagelang überhaupt nicht versorgt werden, obwohl die Mutter in der Nähe ist. Selbst wenn wir die eigenen Leiden solcher Mütter manchmal verstehen können, müssen wir uns darüber im Klaren sein, dass die betroffenen Kinder dadurch schweren Schaden erleiden. Im Grunde genommen ist das Lernen und die Erfahrung von nicht ausreichender Versorgung ein ähnlicher Lernvorgang wie der beim Erlernen der Sicherheit und des Urvertrauens. Nur eben umgekehrt.

Nicht wenige Alkohol- oder Drogenabhängige oder psychisch kranke Menschen leiden unter den Folgen einer nicht ausreichenden Versorgung in der frühen Kindheit. Frühe Prostitution, eine Neigung zu kriminellen Handlungen und viele andere Fehlentwicklungen sind auf solche sogenannte frühe Störungen zurückzuführen.

Deshalb brauchen alle Kinder für ihre innere Sicherheit und Gelassenheit Eltern, auf die sie sich uneingeschränkt verlassen können.

Beide Elternteile sind wichtig

Wenn das Kind älter wird, spielt der Vater eine zunehmende Rolle in der Entwicklung. Er repräsentiert in der Phantasie des Kindes die fremde und aufregende Welt außerhalb der vertrauten häuslichen Grenzen. In einem sehr sehr komplizierten Vorgang beginnt das Kind Strukturen von der umgebenden Welt zu erkennen. Es bemerkt, dass es ein Innen und ein Außen gibt, es erkennt Gesetzmäßigkeiten und es beobachtet, dass Dinge sich verändern.

Auch wenn die Rollen, die wir den Geschlechtern zuordnen, ins Wanken geraten sind, haben sie nach wie vor eine wichtige Funktion bei der Entwicklung der Kinder. Während die meisten Mütter auch heute noch die versorgende, unterstützende und verstehende Seite abbilden, fühlen sich die meisten Männer immer noch für die rationalen, technischen und notwendigen Aspekte des Lebens zuständig.

Diese Rollenverteilung, die genauso gut umgekehrt sein könnte, ist für die Persönlichkeitsentwicklung enorm wichtig. Denn Kinder brauchen auf ihrem Weg und zu ihrer inneren Gewissheit vielfältige

Anregungen und zahlreiche Eindrücke, um die sie umgebende Welt zu begreifen.

Auch wenn die traditionelle Familie in der Auflösung begriffen ist, bleibt sie nach wie vor der zentrale Ort, an dem dieses alles gelernt wird. Die Eltern haben eine unverzichtbare Vorbildfunktion und sind das Modell, an dem Kinder Vertrauen, Selbstvertrauen und Selbstsicherheit lernen.

Dabei spielt es nur eine untergeordnete Rolle, ob die Eltern nun zusammen oder getrennt sind.

Grenzen erkennen und akzeptieren

Eine wichtige Erkenntnis in der frühen Kindheit ist das Begreifen der Negation. Dabei ist es für das Kleinkind schon schwierig genug, all das zu begreifen, was da ist. Nun muss es auch noch lernen, was nicht ist. Obwohl die Tischdecke verführerisch herunterbaumelt, darf das Kind "nicht" an ihr ziehen, weil sonst der gedeckte Tisch auf dem Boden landet.

Das "Nein" zu lernen und zu begreifen, ist für Kinder und deren Eltern manchmal ein mühseliger Vorgang, der für ihre Entwicklung aber sehr wichtig ist. Kinder, die begriffen haben, dass das "Nein" auch ihrer eigenen Sicherheit dient, werden sich in ihrem späteren Leben auch gegenüber Verführungen durch Drogen, Nikotin oder Bandenkriminalität abgrenzen können.

Selbstvertrauen im Alltag

Wie Sie sehen, finden Kinder dadurch zu einem gesunden Selbstvertrauen, indem sie sich auf ihre Eltern verlassen können und dadurch lernen, sich selber zu trauen. Wie können wir unsere Kinder im Alltag dabei unterstützen? Es ist eigentlich sehr einfach. Und manchmal fragen wir uns, warum wir uns so verhalten, als wenn wir nicht wüssten, was unsere Kinder brauchen.

Dabei sind es nicht die großen Dinge, die unseren Kindern Mut machen und ihnen Selbstbewusstsein verleihen. Es sind die kleinen, aber wirksamen Verstärker, die alltäglichen Vertrauensbeweise und die scheinbar nebensächlichen Gesten, die Kinder als wertschätzend erleben.

Eigentlich ist es gar nicht wichtig, sie alle aufzuzählen, denn die meisten Eltern kennen die kleinen, für unsere Kinder aber existenziell wichtigen Mitteilungen, die ich im nächsten Abschnitt zusammenfassen möchte.

Selbstvertrauen fördern

- Vertrauen Sie Ihrem Kind, indem Sie es nicht übermäßig behüten und einengen und ihm altersgemäße Freiräume gewähren.
- Heben Sie kleine Erfolge hervor und greifen Sie Missgeschicke als eine Gelegenheit auf, aus denen sie etwas lernen können.
- Stärken Sie die Fähigkeit Ihres Kindes für sich selbst Verantwortung zu übernehmen, indem es z.B. ein kaputtes Spielzeug im Kaufhaus selbst reklamiert.
- Sagen Sie zu Ihrem Kind ab und zu die Zauberformel: "Ich vertraue dir!" Sie kann kleine Wunder bewirken.

- Lachen Sie Ihr Kind niemals aus oder verspotten es gar, wenn es etwas falsch gemacht hat. Es könnte ein Leben lang darunter leiden.
- Nehmen Sie die Meinung Ihres Kindes ernst, auch wenn Sie anderer Auffassung sind. Sätze, die mit "Findest du nicht auch ...?" beginnen, sind ein guter Ansatz, um mit dem Kind im Gespräch zu bleiben.
- Lassen Sie Ihr Kind an Entscheidungen in der Familie teilhaben. Wenn es an der Gestaltung des Gartens teilhat oder die Farbe des neuen Autos mit auswählen darf, fühlt es sich angenommen und akzeptiert.
- Fördern heißt auch fordern. Geben Sie nicht zu schnell auf, wenn Ihr Kind sich etwas nicht traut. Bewahren Sie Geduld, wenn es sich z.B. im Schwimmbad vor dem Sprung ins Wasser scheut.
- Denken Sie daran, dass Sie ein Vorbild sind. Je mutiger Sie sich selbst bei Ungerechtigkeiten auf dem Spielplatz oder bei anderen Gelegenheiten zeigen, umso eher wird auch Ihr Kind den Mut finden, sich zu wehren.

Selbstachtung und Wertgefühl

Im Alltag gibt es viele Gelegenheiten, die Selbstachtung unserer Kinder zu fördern und ihnen mit Wertschätzung zu begegnen. Hier einige Anregungen, die sich eher für Kinder bis zum Ende der Grundschule eignen:

- Bravo! - Kinder im Vorschul- und Grundschulalter genießen und lieben Anerkennung über alles. Wenn Ihr Kind etwas gut hinbekommen hat, rufen Sie ruhig einmal vernehmlich "Bravo!" oder applaudieren. Wenn die größeren Geschwisterkinder mitmachen, ein besonders erhebendes Gefühl für die kleinen Helden.
- Aus der Masse hervortreten - Wenn das Kind "eine zwei" geschrieben hat, darf es heute auf Papa's Stuhl sitzen, bekommt einen Teller mit goldenem Rand, es werden Kerzen aufgestellt und es darf bestimmen, was gekocht wird.
- Flagge hissen - Für besondere Anlässe eignet sich ein bunter Windsack oder eine selbst gebastelte Fahne, die weit sichtbar verkündet, dass heute Geburtstag ist, das Kind aus dem Krankenhaus entlassen wurde oder eine Prüfung bestanden hat.
- Kinderbuch - Eine einfache, aber wirksame Methode zur Förderung der Selbstachtung ist das Kinderbuch, in das sie alles reinschreiben: Die ersten Krabbel- oder Gehversuche, die kleinen Streiche und Wortverdrehungen und vieles mehr. Auch als positive Erziehungshilfe gut geeignet, etwa in dem Sinne: "Oh, das hast du gut gemacht, das schreiben wir heute ins Kinderbuch!"

Ich bin mir sicher, dass Ihnen noch viele interessante und originelle weitere Beispiele einfallen, mit denen Sie den Selbstwert Ihres Kindes erhöhen können.

Offene und faire Kommunikation

Ganz wichtig für die Entwicklung und das Selbstwertgefühl ist ein fairer sprachlicher Umgang mit den Kindern. Kinder haben ein Recht auf eindeutige Kommunikation, denn sie lernen ja noch. Hier einige Anregungen, worauf Eltern achten sollten:

- Vermeiden Sie jegliche Form von Ironie oder Sarkasmus. Kinder können damit nicht nur nicht umgehen, sondern sie verstehen solche Sätze nicht. Wenn ein Kind die Milch verschüttet hat, wird es mit Verwirrung reagieren, wenn Sie zu ihm sagen würden: "Das hast du aber toll hingekriegt!"
- Verwenden Sie keine paradoxen Botschaften. Achten Sie darauf, dass ihre Aussagen mit ihrer nonverbalen Signalen übereinstimmen. Wenn Sie mit einem traurigen Gesicht zu ihrem Kind sagen: "Schön, dass du da bist!" wird es vielleicht Schuldgefühle bekommen, sich über die Mitteilung aber nicht freuen können.
- Verordnen Sie keine Gefühlslagen. Wenn ein Kind über Schmerzen klagt, dann sind da Schmerzen. Allein schon deshalb, weil das Kind daran glaubt. Versuchen Sie Ihrem Kind nicht einzureden, dass es keine Schmerzen hat. Dadurch kann es auf Dauer den Kontakt zu den eigenen Gefühlen verlieren.
- Erweisen Sie sich gegenüber Ihrem Kind als klar und eindeutig. Selbst wenn Sie eigene Zweifel haben, machen Sie keinen Hehl daraus. Unsere Kinder können vermutlich besser als wir damit umgehen, dass die komplizierte Welt der Gegenwart alles andere als widerspruchsfrei ist.

Indem wir uns fair und offen mit unseren Kindern austauschen, gewinnen sie zusätzliche Kraft und Selbstvertrauen

Kreativität der Kinder

Einst wurde Christoph Kolumbus, der "Entdecker von Amerika" von seinen Gegnern scharf angegriffen. "Amerika zu entdecken" so sagten sie, "ist doch nichts besonderes, das hätte doch jeder gekonnt." Christoph Kolumbus war ein kluger Mann. Statt zu antworten, ließ er sich ein gekochtes Ei bringen und bat seine Kritiker dieses auf die Spitze zu stellen. Wie sie es auch drehten und wendeten: Es gelang niemandem. Darauf nahm Kolumbus das Ei, schlug die Spitze platt und das Ei stand. "Ich habe nichts davon gesagt, dass das Ei heil bleiben muss" antwortete Kolumbus den verblüfften Kritikern.

Und genau das ist es, was kreative Menschen auszeichnet. Sie lassen sich nicht vorschreiben, wie sie zu denken haben. Denn kreativ sein heißt seine eigenen Wege zu gehen. Wir neigen dazu, Kreativität als etwas Mystisches anzusehen, die nur bei so genialen Köpfen wie Mozart, Einstein oder eben Kolumbus vorkommt. Aber eigentlich ist das falsch. Kreative Menschen denken und fühlen nur anders. Sie denken sozusagen quer.

Viele kreative Menschen haben sich ein Stück ihrer Kindheit erhalten. Sie lassen ihren Fantasien freien Lauf und wollen sich nicht in Denk-Schablonen pressen lassen. Selbstbewusst und optimistisch, wie sie sind, lassen sie sich auch durch Fehlschläge kaum entmutigen.

Und das ist etwas, was sie mit Kindern gemeinsam haben. Wenn Kinder geboren werden, wissen sie

nicht, wie die Welt beschaffen ist. Sie müssen sie erst erforschen, ihre Gefahren erkennen und Grenzen erleben. Dadurch reifen sie und lernen, sich in einer komplizierten Welt zurecht zu finden. Darum dient das Spiel und der Bewegungsdrang unserer Kinder keinem Selbstzweck. Kreatives Denken und Fühlen ist für sie lebenswichtig.

Kreativität lässt sich nicht lernen

Viele Menschen glauben, dass Kinder entweder kreativ sind oder sie sind es nicht. Doch die Welt ist nicht schwarz-weiß. Denn wir dürfen nicht übersehen, dass das kindliche Hirn bereits im Babyalter erheblich geformt werden kann. Die neuere Hirnforschung lehrt uns, dass wir die Vernetzung und Ausbildung der Nervenzellen durch ausreichende Anregungen deutlich verbessern können. Und je mehr Nervenzellen sich im Gehirn ausbilden und vernetzen, umso flüssiger fließen die Gedanken und Fantasien. Deswegen tun wir als Eltern gut daran, wenn wir unseren Kindern schon früh genügend bunte Farben, Klänge und Gerüche anbieten.

Von überragender Bedeutung für die kindliche Fantasie ist jedoch das "begreifende" Lernen. Lassen Sie Ihr Kind deshalb so viel wie möglich selber ausprobieren. Vertrauen Sie ihm, wenn es gerade versucht, einen Kuchen zu backen, den Videorecorder zu programmieren oder den Fahrradreifen aufzupumpen. Im allgemeinen kann nicht viel kaputtgehen, wenn Sie Ihrem Kind erklären, wie was geht. Vor allem aber ist die Erfahrung, etwas selbst getan und begriffen zu haben, für Kinder eine wichtige Erfahrung.

Lernfreude und Lernfrust

Die meisten Kinder haben ein riesiges Interesse daran, die Welt um sie herum zu erfahren. Die Neugierde im positiven Sinne ist ihnen sozusagen in die Wiege gelegt worden. Mit großer Begeisterung stürzen sie sich auf irgendwelche Aufgaben und Herausforderungen. Es ist eine Freude ihnen zuzusehen, wie sie spielerisch herrliche Bilder malen, virtuos auf einem Instrument spielen oder akrobatische Übungen vollführen. Als Eltern ahnen wir manchmal nicht, wie wichtig wir dabei für unsere Kinder sind. Durch unser Zutun können wir sie erheblich motivieren, aber auch tief entmutigen.

Wir alle kennen die Erfahrung des "Aha-Erlebnisses". Es tritt immer dann auf, wenn sich eine lange gehegte Ahnung plötzlich bestätigt. Lassen Sie mich als Beispiel auf das Ei zurückkommen: Wussten sie schon, dass das "Abschrecken" keinen Einfluss darauf hat, ob das Ei leichter abzapfen ist? Und doch ist es sinnvoll, weil dadurch der Kochvorgang abrupt beendet wird. Denn sonst würde das Ei noch leise vor sich hinschmoren und wir wundern uns, dass unser Fünfminuten-Ei steinhart ist. Bei so einem "Aha-Erlebnis" stellt sich ein spontanes und vor allem lustvolles Empfinden ein. Und genau wegen solcher spontaner Erkenntnisprünge, die bei Kindern viel öfter als bei Erwachsenen vorkommen, macht ihnen das Lernen so viel Spaß.

Es gibt aber auch Kinder, die sich wenig zutrauen und sich für dumm halten. Manche von ihnen sind überzeugt, dass sie nicht singen, malen oder tanzen können oder fragen sich bei jeder Aufgabe, warum sie dies oder das tun sollten. Häufig sind es so genannte "kopfgesteuerte" Kinder, die vor

lauter Selbstkritik an ihren Fähigkeiten zweifeln. Sie fühlen sich blockiert und stehen manchmal ängstlich und einsam zwischen den lebhaft rumtobenden Kindern auf dem Spielplatz oder im Kindergarten. Gerade für sie ist es wichtig, ihre inneren Blockaden aufzugeben. Wenn sie ein solches Verhalten auch bei Ihrem Kind beobachten, scheuen Sie sich nicht, frühzeitig fachlichen Rat in Anspruch zu nehmen.

Kreativität als Problemlösung

Es gibt noch einen weiteren guten Grund, die schöpferischen Energien unserer Kinder zu fördern. Lesen Sie hier von der Geschichte der vierjährigen Marie aus Osnabrück: Marie war ihrem Vater im dichten Gedränge des Flohmarktes ausgebücht. Ihr Vater hatte ihr Süßigkeiten gekauft, die sie mit ihrem Bruder teilen sollte. Doch das wollte sie nicht. Also war sie kurzerhand in der Menge untergetaucht. Als die Tüte leer war, kam die Reue. Und mit ihr die Sorge, dass sie ihren Vater nicht wiederfindet. Da sie ein ausgesprochen einfallsreiches Kind ist, hat sie alle infrage kommenden Möglichkeiten gelassen "abgecheckt": Weinen, die Leute ansprechen, nach dem Vater rufen, auf eine Mauer klettern und noch vieles mehr. Doch keine der Lösungen erschien ihr ausreichend zuverlässig.

Und was tut das selbstbewusste kleine Mädchen? Sie wählt die einfachste, aber auch sicherste Lösung, um ihren Papi und den Bruder wiederzufinden. Sie geht einfach zum Parkplatz, wo das Auto steht. "Denn dahin muss er ja auf jeden Fall zurückkommen," spricht sie zu sich. Als der Vater nach verzweifelter Suche schließlich zum Auto kommt, muss er sich zu seiner Sorge auch noch die Vorwürfe der Vierjährigen anhören: "Wo bist du denn solange geblieben, Papi?"

Was können wir daraus lernen? - Kinder, die ohne Scheu in einer schwierigen Lage alle infrage kommenden Möglichkeiten durchdenken, haben gute Aussichten sich aus der Lage zu befreien. Solche Kinder haben ein großes Selbstvertrauen. Statt ängstlich auf Hilfe von außen zu hoffen, nehmen sie ihr Schicksal aktiv in die Hand.

Ist Ihr Kind ein Genie?

"Das ist ja alles schön und gut," werden Sie vielleicht sagen, "doch wie kann ich erreichen, dass auch mein Kind vor Fantasie sprudelt und mit Begeisterung die Welt begreift?" - Nun, um es gleich vorwegzunehmen: Dass Ihr Kind die Anlagen von Mozart, Goethe oder Einstein hat, ist eher unwahrscheinlich. Und ob sich aus diesen Anlagen später eine geniale Persönlichkeit entwickelt, steht wohl auch in den Sternen.

Denn die Intelligenz - ob angeboren oder erworben - spielt eine äußerst geringe Rolle. Es gibt sogar Untersuchungen, nach denen die Intelligenz der Kreativität eher hinderlich ist. Und umgekehrt. Nehmen wir zum Beispiel Herrn Einstein, den vielleicht genialsten Denker der Neuzeit. Wussten Sie, dass Einstein erst im Alter von vier Jahren zu sprechen gelernt hat, dass er auch später noch links und rechts verwechselte und deutlich Merkmale eines Legasthenikers aufwies? Oder dass er ein miserabler Student war und die Professoren nicht viel von ihm hielten? Und doch war es so.

Das vielleicht als Trost für die Eltern, die glauben, dass sie ein dummes oder unbegabtes Kind haben. Es gibt keine unbegabten Kinder. Jedes Kind ist anders und jedes hat seine besonderen Stärken, aber auch Schwächen. Ob sich die Begabungen unserer Kinder entwickeln oder aber ob sie verkümmern, hängt ganz wesentlich von uns Erwachsenen ab.

Sind Kinder wie ein leeres Buch?

Bevor ich Ihnen konkrete Anregungen zur Förderung Ihrer Kinder gebe, möchte ich die bisherigen Gedanken so zusammenfassen:

- Kreativ sein heißt quer zu denken
- Kreativität hat ihre Wurzeln bereits im Babyalter
- Kinder lernen am leichtesten durch "Begreifen"
- Lustvolles Lernen fördert Interesse und Neugier
- Kreative Kinder haben wenig Angst und viel Selbstvertrauen
- Intelligenz und Kreativität können sich ausschließen
- Jedes Kind hat kreative Begabungen und Fähigkeiten.

In den sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts glaubte man, dass Kinder bei Ihrer Geburt wie ein leeres Buch sind. Heute sehen die meisten Fachleute das anders. Kinder sind zwar sehr unterschiedlich im Temperament und in ihrer Grundstimmung. Andererseits wissen wir, dass sie sich hinsichtlich ihrer Fähigkeiten und Begabungen im Laufe ihrer Lebensgeschichte deutlich verändern und entwickeln können.

Um die Kinder in ihrer Entfaltung zu fördern, gibt es einige einfache Regeln, die wenig Arbeit machen und gut in den Alltag zu integrieren sind. Einige hatte ich bereits angedeutet. Dazu zählt aber auch, dass wir uns als Eltern kreativ zeigen. Wie das geht, erfahren Sie im nächsten Abschnitt.

Kreative Eltern

Eltern sind Vorbilder. Kinder lernen, indem sie ihre Eltern nachahmen. Diese Fähigkeit können wir gut nutzen, indem wir uns selbst kreativ verhalten. Wir mögen uns vielleicht etwas lächerlich vorkommen, wenn wir in die kindliche Erlebniswelt eintauchen. Doch setzen Sie sich über die spöttischen Bemerkungen von Nachbarn oder "kopfgesteuerten" Freunden hinweg. Doch die Mühe lohnt sich. Denn kreative und begeisterungsfähige Kinder sind eine Bereicherung, die auch uns Eltern glücklich machen können.

Was halten Sie z.B. von folgenden Anregungen, sozusagen als Einladung ins "kreative Chaos":

- Beginnen Sie jeden Tag so, als wenn sie alles zum erstenmal tun. Gehen Sie andere Wege zur Arbeit, lesen Sie die Zeitung mal im Bett oder erst Mittags. Egal was Sie tun, machen Sie alles immer alles anders.
- Bewahren Sie sich Ihr Erstaunen. Setzen Sie Ihre Mitmenschen in Erstaunen, indem Sie ungewöhnliche Ideen vorbringen. Überraschen Sie Ihre Kinder mit ungewöhnlichen Spielideen.

- Verwandeln Sie sich z.B. in einen Zauberer und zaubern Sie in Ihr Kind die Freude, sein Zimmer aufräumen zu wollen. Wenn Sie Mut haben, spielen Sie vor Ihren Kindern einen verrückten Professor im Kaufhaus, eine affektierte Schauspielerin in der Einkaufspassage oder einen durchgeknallten "Alt-68er" auf einer Parkbank.
- Besuchen Sie ungewöhnliche Orte, die sonst kaum jemand aufsucht. Wie wär's mit einem Kindernachmittag auf einem Schrottplatz, um die "verrinnende Zeit" festhalten? Oder wie wäre es mit einem kostenlosen "Kreativabend" bei der gemeinsamen Sperrmüllsuche.
- In einen kreativen Haushalt gehört auf jeden Fall eine Requisitenkiste, in der alte Hüte, verrückte Kleider und ausgebeulte Anzüge liegen. Über die "Schandtat" eines Kindes in einer alten Richterrobe zu verhandeln, ist ein köstlicher - nicht ganz ernst gemeinter - Nebeneffekt einer pädagogisch unumgänglichen Maßnahme. Gleichzeitig spüren die Kinder etwas von der Leichtigkeit, die wir als Eltern mitunter einsetzen, um ihre Wellenlänge zu erreichen.
- Geben Sie Ihrer Kreativität ein Zuhause. Schreiben Sie Ihre originellsten Einfälle und Ihr Erstaunen in Ihr Kreativitätstagebuch. Ideen und schöpferische Erlebnisse sind flüchtig. Indem Sie Ihre Abenteuer mit den Kindern festhalten, können Sie später mit Genuss auf sie zurückgreifen.

Es gibt tausend Möglichkeiten, den Alltag kreativ zu gestalten. Ich bin sicher, dass Ihnen dazu noch sehr viele Ideen in den Sinn kommen. Worauf es ankommt ist, dass Sie den Mut finden, sich über unser erwachsenes "vernünftiges" Denken und Handeln hinwegzusetzen. Denn reines "Verstandesdenken" und Kritik sind der Tod jeglicher Kreativität.

Kreative Kinder fördern

All das, was wir Eltern für unsere Vorbildrolle brauchen, gilt natürlich auch für die Kinder. Aber noch einiges mehr sollten Sie bei der Förderung Ihrer Kinder berücksichtigen. Vor allem bedürfen unsere Kinder einer Haltung, die ihr Selbstvertrauen fördert.

Deswegen sollten wir dem Kind gegenüber folgende Haltung einnehmen:

- Zeigen Sie Ihrem Kind, dass Sie fest an seine Kreativität glauben. Dadurch gewinnt es Zuversicht und Selbstvertrauen.
- Seien Sie ehrlich zu Ihrem Kind. Übermäßiges Lob für eigentlich selbstverständliche Dinge verunsichert Ihr Kind und schmälert eher seine Motivation.
- Loben Sie Ihr Kind nur dann, wenn es wirklich etwas geleistet hat. Doch beachten Sie seine Begabungen. Wenn es nicht so sehr begabt ist, loben Sie es für seine ernsthaften Bemühungen.
- Leiten Sie Ihr Kind bei Problemstellungen nicht übermäßig an. Eine selbst gefundene Lösung ist lustvoll wie ein Aha-Erlebnis und fördert unabhängiges Denken.
- Halten Sie die Langeweile Ihrer Kinder aus. In der Unzufriedenheit gelangweilter Kinder steckt jede Menge kreative Energie.
- Üben Sie auf Ihr Kind keinen Druck aus. Auch Sie haben Tage, wo Sie kaum einen klaren Gedanken fassen können.

Die Liste hilfreicher Anregungen ließe sich mühelos fast beliebig ausdehnen. Ich bin mir sicher, dass alle Eltern einen riesigen Katalog von Ideen haben. Doch es gibt etwas, das noch wichtiger als alle guten Ideen ist: Eine liebevolle Atmosphäre, in der die Kinder sich trauen, ihre übersprudelnden Fantasien auszuleben.

Erziehung zur Selbstständigkeit

In dem ehrlichen Bemühen der Eltern um die richtige Erziehung und um den bestmöglichen Bildungsweg für ihre Kinder wird dieser zentrale Aspekt eines jeden Entwicklungsprozesses häufig vernachlässigt oder einfach übersehen. Es geht um das richtige Verhältnis zwischen Pflege, Schutz und Fürsorge der Eltern und dem dauernden Streben der Kinder nach mehr Eigenständigkeit und Erwachsensein. Viele Eltern machen sich nicht richtig bewusst, dass dieses Spannungsverhältnis den gesamten Entwicklungsprozess schon von Geburt an bestimmt. Das "Loslassen der Kinder" ist kein einmaliges Ereignis, sondern ein Prozess, der aus vielen einzelnen und teilweise sehr schmerzhaften Schritten besteht. Für das Verhältnis der Mutter zu ihrem Kind z.B. sind schon die Geburt und die Entwöhnung des Kindes von der Mutterbrust erste wichtige Stationen dieses Weges.

Der französische Pädagoge und Philosoph J.J. Rousseau hat schon Ende des 18. Jh. in seinem Erziehungsroman "Emile" den Entwicklungsprozess als zunehmende "Verwicklung in Verhältnisse" beschrieben. Das setzt jedoch voraus, dass die Eltern ihre Kinder freigegeben, sie loslassen, damit sie sich in immer komplexere Verhältnisse zu den Dingen und zu anderen Menschen verwickeln und dadurch den Prozess ihrer Persönlichkeitsbildung vorantreiben können. Auf der anderen Seite darf dieses Loslassen nicht zu früh erfolgen, dürfen die Kinder nicht in Verhältnisse entlassen werden, die sie überfordern. Sie dürfen nicht mit ihren Problemen und Sorgen allein gelassen oder gar aus der Geborgenheit der Familie ausgestoßen und sich selbst und einer feindlichen Umwelt überlassen werden. Wo liegt die richtige Mitte zwischen einem übertriebenen Festhalten und einem abrupten Ausstoßen der Heranwachsenden?

1. Das erzieherische Verhältnis zwischen Festhalten und Loslassen

Stationen des Weges an einigen Beispielen:

Im Rahmen eines Forschungsprojektes über Spiel in der Familie berichtet eine Mutter im Interview über ihre 5jährige Tochter: Sie darf im Haus überall spielen, aber sie darf nicht alleine vors Haus auf die Straße oder auf den nahegelegenen Spielplatz und sie darf auch nicht alleine vor dem Haus Rad fahren, obwohl es sich um eine wenig befahrene Siedlungsstraße handelt.

Die Mutter hat Angst, dass ihrer Tochter etwas zustoßen könnte, weil sie keine Gefahr kenne. Aber dadurch werden dem Mädchen ideale Spiel- und Erfahrungsmöglichkeiten in der unmittelbaren Wohnumgebung vorenthalten.

Problematische Situationen in bezug auf das Loslassen sind im Kindesalter der Eintritt in den Kindergarten und dann in die Grundschule.

Die Frage ist, wie die Eltern ihre Kinder auf diese schwierigen Übergangssituationen vorbereiten. Wie sprechen sie schon vorher über die den Kindern fremden Lebensbereiche? Erkennen sie die Ängste und Nöte der Kinder während der ersten Tage der Trennung? Aus welcher inneren Haltung heraus bringen sie die Kinder weg oder lassen sie sie in der Einrichtung?

Die schwierigste Phase ist sicherlich die Zeit der Pubertät, in der die Jugendlichen von sich aus mit Macht die Ablösung von ihren Eltern betreiben. Das ist notwendig, weil sie ihre Persönlichkeit neu aufbauen und eine eigene Identität finden müssen. Sie müssen daher neue Loyalitäten suchen. Einige Forscher haben festgestellt, dass in machen Familien Jugendliche immer noch wie Kinder behandelt werden und die Eltern in ihrer Erziehung dem Entwicklungsstand hinterherhinken. In unserer Untersuchung lernten wir eine Familie mit zwei Töchtern im Alter von 6 und 12 Jahren kennen. Für die Eltern bedeutete Erziehung nichts anderes als eine möglichst umfassende Kontrolle aller Tätigkeiten ihrer Kinder. Vor allem der Vater versuchte auch noch für die ältere Tochter möglichst jede Minute des Tagesablaufs zu bestimmen und zu kontrollieren. Wenn er von der Arbeit nach Hause kam und das Mädchen mit den Schularbeiten bereits fertig war, gab er ihr Zusatzaufgaben oder trug ihr irgendwelche häuslichen Pflichten auf. Die Tochter entwickelte eine ausgeprägte Lesewut, um der ständigen Kontrolle der Eltern zu entgehen und flüchtete in jeder freien Minute in die Phantasiewelt ihrer Bücher. Wenn der Konflikt mit dem Vater, der daraus entsteht, unerträglich wird, zieht sie sich mit einem Buch für längere Zeit auf die Toilette zurück.

Zuweilen zeigen Eltern sehr widersprüchliche Verhaltensweisen. Während sie in manchen Bereichen und in Bezug auf manche Fragen ihre heranwachsenden Kinder noch sehr eng an sich binden, gewähren sie ihnen in bestimmten Feldern schon frühzeitig relativ große Selbständigkeit, z.B. bezüglich der Mediennutzung. Viele Jugendliche haben ihre eigene Ausstattung mit elektronischen Medien und sie können ziemlich frei über ihre Nutzung entscheiden. In den USA wird teilweise die Auffassung vertreten, Jugendliche bräuchten gar keine Erziehung mehr; durch frühes Aussetzen müssten die Kinder gegenüber den schädlichen Einflüssen der Gesellschaft abgehärtet werden. Das sei die beste Vorbereitung auf das zukünftige Erwachsenenleben. Das ist auch eine Form des Loslassens!

Probleme im Jugendalter:

- Wie lange abends wegbleiben?
- Wahl der Freunde/Freundinnen
- Führerschein
- erster Freund/erste Freundin
- Schulwahl/Berufswahl

Das Problem des Loslassens kann das Verhältnis zwischen Eltern und Kindern während der ganzen Phase des Jugendalters zwischen Pubertät und Erwachsensein bestimmen, bis zu den beiden letzten Stationen des Weges, wenn die erwachsenen Kinder von zu Hause ausziehen und wenn sie schließlich eine eigene Familie gründen. Manche Forscher haben vom "Drama der Trennung und Versöhnung" von Eltern und Kindern gesprochen. Generell lässt sich wohl behaupten: Je weniger das Loslassen in den früheren Entwicklungsphasen gelungen ist, je weniger den Heranwachsenden bereits Schritt für Schritt Eigenverantwortung zugestanden wurde, desto heftiger, schmerzhafter und konfliktreicher wird die Ablösung im späteren Alter. Überstürztes Ausziehen von zu Hause scheint dann oft der einzige Ausweg zu sein. In den USA gibt es jährlich Tausende von Ausreißern!

2. Die Bedeutung einer richtigen Selbständigkeitserziehung

Die Freigabe der Kinder in ihre Selbständigkeit muss in kleinen Schritten während der gesamten Phase des Heranwachsens erfolgen muss. Ich möchte dies in einigen Thesen noch etwas näher begründen.

1. Das Kind ist Subjekt seiner eigenen Erziehung. Wir können als Eltern das Kind nicht ganz bestimmen und völlig nach unseren Vorstellungen und Wünschen formen. Das hängt damit zusammen, dass der Entwicklungsprozess von verschiedenen Kräften bestimmt wird, auf die wir nicht gleichermaßen Einfluss haben. Da sind zunächst die Wachstumsprozesse, die nach inneren, im Organismus liegenden Gesetzmäßigkeiten ablaufen, die wir kaum verändern können. Dagegen haben wir viele Möglichkeiten, die Interaktionen, die Auseinandersetzungen des Kindes mit seiner dinglichen und sozialen Umwelt zu steuern. In diesem Bereich nehmen wir als Erzieher massiven Einfluss auf den Entwicklungsprozess. Schließlich muss aber das Kind all diese Einflüsse und Kräfte in einen Zusammenhang bringen und verarbeiten, es muss für sich etwas daraus machen. Was das Kind aus dem macht, was wir an es herantragen, darüber können wir als Eltern nicht mehr verfügen. Oft entwickelt sich das Kind gegen die Erziehung; dabei werden Kräfte und Fähigkeiten freigesetzt und das Kind baut seine ganz individuelle Persönlichkeit auf.
2. Ziel jeder Erziehung ist es, die Kinder zu befähigen, als Erwachsene eigenverantwortlich handeln und ein subjektiv befriedigendes und der Gemeinschaft dienliches Leben führen können. Dieses Ziel beinhaltet einen uralten Widerspruch, der häufig in der Frage ausgedrückt wird: Wie ist es möglich, das Kind durch Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung zu führen? Dieser Widerspruch lässt sich nicht auflösen, wenn man meint, das Kind müsste über lange Zeit hinweg Fähigkeiten erwerben, bis es zu einem bestimmten Zeitpunkt als junger Mensch plötzlich in der Lage sei, sein Leben eigenverantwortlich zu gestalten. Vielmehr ist der Gegensatz nur in der Zeit zu überwinden, d.h. das Kind ist schrittweise zur Selbständigkeit zu befähigen, aber auch in die Selbständigkeit zu entlassen! Spiral-Prozess in Richtung auf gegenseitige Selbstentwicklung und Differenzierung in emotionaler, geistiger und moralischer Hinsicht.
3. Die Befähigung des Kindes zur Selbständigkeit und die schrittweise Entlassung in die Eigenverantwortlichkeit sind eins! Wir bringen den Kindern vieles bei an Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Aber all das nützt ihnen wenig, wenn sie keine Gelegenheiten haben, ihr

Können eigenständig anzuwenden und für sich etwas daraus zu machen. Daraus folgt zwingend, dass wir unseren Kindern immer wieder neue Erfahrungsräume eröffnen und sie an diese Räume freigeben müssen, in denen sie sich und ihr Können erproben und beweisen, an neue Aufgaben und Herausforderungen ihre Fähigkeiten üben, festigen und weiterentwickeln, aber auch ihre Grenzen erkennen und zu neuem Lernen motiviert werden können. Die Eröffnung abgegrenzter Handlungsspielräume, in denen die Kinder mit ihren jeweiligen Fähigkeiten eigene Erfahrungen machen können und sich bewähren müssen, ist die zentrale Aufgabe eines schrittweisen Loslassens. Ohne Möglichkeiten zu solchen eigenen Erfahrungen in verschiedensten Bereichen und zur selbständigen und produktiven Bewältigung von Aufgaben kann das Kind keine eigenständige Persönlichkeit aufbauen.

4. Eine optimale Entwicklung der Heranwachsenden ist nur gewährleistet, wenn die jeweiligen Fähigkeiten des Kindes und die Anforderungen der jeweiligen Lebenssituation in ein richtiges Verhältnis zueinander gebracht werden. Das setzt voraus, dass die Eltern erkennen, was ihre Kinder gerade brauchen, wo ihre Stärken und Schwächen, ihre inneren Nöte und Konflikte liegen, welche Ziele und Wünsche sie haben; dass sie aber auch richtig einschätzen können, welche Anforderungen, Aufgaben und Schwierigkeiten eine Situation beinhaltet. Aus der Gegenüberstellung zwischen diesen beiden Größen müssen sie dann das richtige Maß an Freiheit ableiten, das sie ihrem Kind gewähren können, aber auch geben müssen! Genau an dieser Stelle nun beginnt das Problem der Eltern!

3. Warum die Erziehung zur Selbständigkeit der Kinder für Eltern schwierig sein kann

Zu wissen, was das Kind an Freiheit zu seiner Entfaltung braucht, heißt nicht, dass die Eltern auch in der Lage sind, diese Freiheit zu gewähren!

Häufig sind es gefühlsmäßige Hemmnisse, die die Eltern daran hindern, ihre Kinder loszulassen.

1. Eltern empfinden die Kinder als einen Teil ihres Selbst. Es ist nicht leicht, ein Teil seines eigenen Selbst preiszugeben. Gefährdungen der Kinder werden wie Angriffe auf das eigene Selbst empfunden. Daher werden viele Kinder ängstlich behütet.
2. Eltern möchten oft durch ihre Kinder und in ihren Kindern als Teil ihres Selbst eigene Wünsche, Hoffnungen, Träume erfüllen, die sie in ihrem eigenen Leben nicht verwirklichen konnten. Es fällt ihnen schwer, die Kinder loszulassen, wenn sie merken, dass die ihre eigenen Wege gehen wollen, andere Vorstellungen vom Leben haben und eine eigene Persönlichkeit aufbauen, die nicht den Wunschvorstellungen der Eltern entspricht.
3. Eltern bauen übermäßig starke gefühlsmäßige Bindungen zu ihren Kindern auf. In der modernen Gesellschaft mit ihren stark getrennten Lebensbereichen wird die Verständigung zwischen den Generationen schwieriger. Gleichzeitig ist der private Lebensraum der Familie ein wichtiger Rückzugsraum für alle und sehr stark gefühlsmäßig geprägt. Das kann zu starken gegenseitigen Bindungen führen. Bei nur ein oder zwei Kindern kann die gefühlsmäßige Zuwendung der Eltern für die Heranwachsenden belastend werden. Bei alleinerziehenden Eltern oder in gestörten Familien können die Kinder besondere Bedeutung für die Eltern als Partner oder Verbündete bekommen, was zu überstarken Bindungen und

gefühlsmäßigen Überforderungen für die Kinder führen kann. Unter diesen Bedingungen fällt es Eltern schwer, ihre Kinder loszulassen.

4. Falsch verstandene Erziehungstheorien bzw. -lehren können bei den Eltern ein schlechtes Gewissen verursachen, weil das notwendige Loslassen der Kinder als Vernachlässigung missverstanden wird. Oder es entsteht das Missverständnis, durch richtige Erziehung könne man die Entwicklung der Kinder in allen Einzelheiten steuern und alle gewünschten Ziele beim Kind erreichen.
5. Auf der anderen Seite kann der Egoismus der Eltern, ihre Unfähigkeit oder Unwilligkeit, auf eigene Wünsche, Bedürfnisse und bestimmte Lebensziele zugunsten der Kinder zu verzichten, zu einem zu frühen oder plötzlichen Loslassen, zu einem Vernachlässigen oder sogar zum Ausstoßen der Kinder führen.

4. Voraussetzungen für eine gelingende Selbständigkeitserziehung bei Eltern und Kindern

Grundvoraussetzung ist zunächst eine emotionale Bindung und eine tragfähige personale Beziehung. Diese Beziehung muss beständig, aber mit dem Entwicklungsprozess wandlungsfähig sein. Das Fundament dieser Beziehung ist ein tiefes gegenseitiges Vertrauen, das sich nur im begrenzten Raum eines verantwortungsbewusst gestalteten Zusammenlebens im Alltag der Familie ausbilden und festigen kann.

In den ersten Lebensjahren müssen die Kinder durch die liebevolle Zuwendung der Eltern ein Urvertrauen aufbauen, das ihnen ein Gefühl der Geborgenheit und die Sicherheit vermittelt, dass die Eltern immer für sie da sind und sie beschützen. Das ist die Bedingung dafür, dass die Kinder loslassen und sich fremden Personen und unbekanntem Situationen zuwenden können. Die Eltern müssen Vertrauen haben zu den Fähigkeiten ihrer Kinder, sie müssen ihnen etwas zutrauen und ihnen entsprechende Erfahrungsräume eröffnen. Wenn sich ihre Kinder in diesen neuen Situationen bewähren, wird das Vertrauen der Eltern wachsen und bei den Kindern werden Selbstvertrauen und Selbstsicherheit zunehmen.

Dieses wechselseitige Vertrauensverhältnis kann wachsen, wenn auch in kritischen Situationen und bei Fehlschlägen der Kinder die Eltern zu ihnen stehen, sie stärken, ermutigen und unterstützen. Wichtig ist dabei auch, dass die Eltern ihre Kinder von Anfang an als eigenständige Person achten, d.h. sie in ihren eigenen Ausdrucksformen, Wünschen und Zielen anerkennen und ernst nehmen, ihnen zugestehen, dass sie ihren eigenen Weg finden und gehen müssen. Diese Achtung führt dazu, dass die Kinder Selbstachtung gewinnen und dadurch wieder mehr innere Unabhängigkeit und Selbständigkeit erlangen. Diese Achtung macht es den Eltern erst möglich, ihre Kinder frühzeitig und in angemessenen Schritten loszulassen.

Eine wichtige Rahmenbedingung für das gegenseitige Loslassen ist ein lebendiges, geordnetes, gesichertes Zusammenleben in der Familie. Dieses beruht auf einem gegenseitigen sensiblen Offensein aller Personen füreinander. Das Gespräch untereinander darf nie abreißen, Konflikte, die auftreten, müssen offen und auf der Grundlage gegenseitiger Achtung ausgetragen werden. Wenn

das System der Familie auf diese Weise Geborgenheit, emotionale Zuwendung und Sicherheit vermittelt, dann kann man sich auch leichter gegenseitig loslassen.

Es gibt natürlich Grenzfälle, in denen die Freigabe misslingen muss. Wenn die Eltern sich selbst nicht zu einer stabilen, eigenständigen Persönlichkeit entwickeln oder keine befriedigenden sozialen Beziehungen zu anderen Menschen aufbauen konnten, werden sie sich an die Kinder klammern und sie nicht freigeben wollen. Wenn die Eltern selbst nicht gelernt haben, im Zusammenleben mit anderen Menschen eigene Wünsche und Bedürfnisse zurückzustellen, wenn sie aufgrund eines übertriebenen Egoismus die Kinder nur als Störung bei der Verfolgung ihrer eigenen Lebensziele und bei der Verwirklichung ihrer subjektiven Erwartungen ansehen, werden sie vielleicht die Kinder vorschnell ausstoßen, abschieben und in ihrer Selbständigkeit überfordern.

Eines ist klar: Wie für alle Erziehungsfragen gibt es auch für das Problem der Selbständigkeitserziehung kein Patentrezept. Die Voraussetzungen und die Rahmenbedingungen sind in jeder Familie anders und daher muss jede Familie ihren eigenen Weg zur Eigenständigkeit der Kinder suchen und finden. Eltern müssen versuchen, mit ihren Kindern zu wachsen, reifer und von ihnen unabhängiger zu werden. Das gelingt nur, wenn sie ihre eigenen Interessen und sozialen Beziehungen nicht vernachlässigen, auch wenn die Kindererziehung viel Zeit und Kraft kostet.

"Starke" Persönlichkeiten bilden

Niemand kann sicher voraussagen, wie ein heutiges Kind leben wird, wenn es einst erwachsen ist. Aber wir wissen ungefähr, was relativ krisenfeste Persönlichkeiten auszeichnet.

Der Autor zeigt auf, welche Risikofaktoren die Entwicklung der Persönlichkeit des Kindes behindern können. Eine pragmatische Definition von Persönlichkeit bildet die Basis für folgende Entwicklungslinien, die zur Stärkung der kindlichen Persönlichkeit beitragen können:

- Achtsame Beziehungen begründen realistische Identitäten,
- Sprachliches Lernen bildet das Selbst- und Weltverständnis,
- Förderliche Anforderungen befähigen kompetente Selbstverwirklichung,
- Konsequente Werteerziehung kultiviert moralische Willenskraft,
- Verlässliche Unterstützungen motivieren frühzeitige Selbsthilfe.

Niemand kann sicher voraussagen, wie ein heutiges Kind leben wird, wenn es einst erwachsen ist. Aber wir wissen ungefähr, was relativ krisenfeste Persönlichkeiten auszeichnet:

Bis zu ihrem 40. Geburtstag wurden die Entwicklungswege von 698 Kindern, die 1955 auf der Hawaii-Insel Kauai geboren wurden, von Forschern beobachtet.

Bei etwa 1/3 dieser Kinder bestanden hohe Risiken für die weitere Entwicklung, weil sie in Armut hinein geboren wurden, die Geburten mit Komplikationen erfolgten,

Familienmitglieder psychisch krank waren oder schwere Beziehungsprobleme hatten. Zwei Drittel der so hoch belasteten Kinder entwickelten bald schwere Lern- oder Verhaltensprobleme, wurden straffällig oder psychisch auffällig.

Aber ein Drittel der schwer vorbelasteten Kinder wurden leistungsfähige, fürsorgliche und hoffnungsvolle Erwachsene. Warum?

Inzwischen bestätigen weitere Befunde die Eindrücke von der Pazifik-Insel:

- ◆ Die „Widerstandsfähigen“ sind gut integriert und beliebt bei ihren Freunden und Bezugspersonen. Sie haben daher ein tiefes, *positives Selbstbild*, etwas zu taugen und zu können.
- ◆ Diese „starken“ Persönlichkeiten erreichen Schulabschlüsse, die weit über dem *Bildungsniveau* ihrer Herkunftsfamilien liegen.
- ◆ Die „Aufsteiger“ verfolgen oftmals ausgeprägte Interessen und Hobbys und sie wirken schon als Jugendliche *verantwortungs- und leistungsorientierter* als ihre Altersgenossen.
- ◆ „Resiliente“ haben klare positive *Werte*. Sie bevorzugen Struktur und Ordnung in ihrem Leben. Sie reagieren eher bedacht als impulsiv und handeln überdurchschnittlich *willenskräftig*, konzentriert und ausdauernd.
- ◆ Zudem – und das finde ich sehr bezeichnend – sind die „besser durch's Leben Kommenden“ schon als Kinder sehr bereit, im Bedarfsfall *Hilfe* zu suchen und anzunehmen. Sie verhalten sich auch weniger „geschlechtstypisch“, sondern verständnisvoller, fürsorglicher, sanfter und sozialer. Wir können aus diesen Beobachtungen manches für die erzieherische „Persönlichkeitsbildung“ ableiten. Zuvor aber noch ein Blick auf die häufigsten Entwicklungsbelastungen.

Risiko-Faktoren

Üblicherweise bedenken wir ErziehungsberaterInnen und PsychotherapeutInnen die *Probleme* anderer Leute. Dabei sammelt sich durchaus manches Wissen, welche *Risiken* drohen und möglichst vermieden und/oder aufmerksam bewältigt werden sollten.

Die Liste häufiger Risikofaktoren enthält sowohl körperliche als auch soziale Größen.

frühkindliche (Geburts-)Komplikationen
jüngeres Geschwister vor dem 2. Lebensjahr
Tod eines hoch vertrauten Familienmitglieds
geringes Alter bei hoch belastenden Lebensereignissen
Belastungen des Kindes (ADS/H, TLS, < IQ)
andauernde Disharmonie in der Familie
sehr strittige Scheidung der Eltern
konfus abwertender Erziehungsstil
mangelhafte Beaufsichtigung
Gewalt in der Familie
sexueller Missbrauch
besonderer Schuleintritt
landessprachliche Defizite
stete Überforderung

Unterforderung
mehrere Umzüge
andauernde Armut
beengter Wohnraum
Kriminalität einer Bezugsperson
psychisch instabile Bezugsperson
negatives sozio-kulturelles Milieu (Straße)
Kontakte mit Instanzen der sozialen Kontrolle

Statistiken zeigen über die einfache Sammlung von Risiken hinaus, dass mehrere *Risikofaktoren die Problemanfälligkeit* vervielfachen. Aber die Forschungen zeigen auch gegenläufige *Widerstandskräfte*: Bisherige „Kontrollerfahrungen“ prägen „Ergänzende“ Bezugspersonen/Lebenswelten relativieren Positive Schule kann ungünstiges Familienklima ausgleichen Anhaltend „gute“ Zeiten können vormals belastende überlagern. Allmählich lernen wir das Zusammenspiel der verschiedenen Faktoren besser verstehen, vor allem aus Langzeitstudien, z.B. der von Shedler & Block in der San Francisco Bay: Die Forscher unterschieden 1970 – 1985 bezüglich Drogen bei den 3 – 18-Jährigen Konsumenten, Abstinenzler und Experimentierer. Ergebnis: Seelisch ausgeglichene und selbstbewusste Kinder mit einer stabilen und belastbaren Persönlichkeit haben bessere Chancen, nicht süchtig zu werden – und das waren vor allem die „Experimentierer“. Welche Erfahrungen also bilden „stabilere“ Persönlichkeiten?

Persönlichkeit

Lehrbücher über die „Persönlichkeit“ behandeln dick unleserlich die verschiedenen Temperamente und Triebe, die unterschiedlichen Einstellungen und Lebenswege. Aber begrenzt man sich auf einen besonders imponierenden Aspekt von „Persönlichkeiten“, wird manches klarer. Definieren wir also vereinfachend **„Persönlichkeit“ als Art und Weise in der jeweiligen Umwelt mit den eigenen Anlagen, Fertigkeiten, Erfahrungen, Kompetenzen umzugehen** Nun bringt der Klapperstorch keine „fertigen Persönlichkeiten“. Vielmehr ist die „Persönlichkeitsbildung“ ein lebenslanger Prozess mit einigen typischen *Entwicklungslinien*:

- Achtsame Beziehungen begründen realistische Identitäten
- Sprachliches Lernen bildet das Selbst- und Weltverständnis
- Förderliche Anforderungen befähigen kompetente Selbstverwirklichung
- Konsequente Werteerziehung kultiviert moralische Willenskraft
- Verlässliche Unterstützungen motivieren frühzeitige Selbsthilfe

Es gibt auch etwas andere Gruppierungen der Entwicklungsbereiche (z.B. Brazelton, Greenspan, 2002); die Kernüberlegungen sind jedoch ähnlich.

Achtsame Beziehungen begründen realistische Identitäten.

Babys brauchen eine mütterliche Bezugsperson, aber es muss nicht die leibliche Mutter sein; es kann durchaus auch eine bis dato fremde Adoptionsperson die notwendige liebevolle Fürsorge

aufbringen. Später ermöglichen verschiedene Bezugspersonen älteren Kindern ein breiteres Erfahrungs- und *Rollenspektrum* und somit realistischere *Rückmeldungen* über sich. Das *Selbstbild* erwächst entscheidend aus den Rückmeldungen durch die Anderen: Vermitteln die Eltern Selbstvertrauen, Hektik oder Ängste? Freuen sich Freunde auf ein Kind, oder muss es sich den Spielkameraden aufdrängen? Spürt ein Schulkind das Zutrauen der Lehrer, oder wird es nur so mitgezogen? Findet ein(e) Jugendliche(r) nur Anerkennung für skurrile Frisuren oder auch für das Hobby-Können, z.B. ihr/sein Musizieren?

Je vielfältiger die Beziehungen, desto realistischer wird das Gesamt der Rückmeldungen ausfallen und desto seltener wird die heranwachsende Persönlichkeit auf Illusionen hereinfliegen.

Sprachliches Lernen bildet kultiviertes Selbst- und Weltverständnis

Bildung besteht nicht darin, Schwanitz' Wälzer „Bildung“ auswendig zu können, sondern einen guten Umgang mit sich selbst auszubilden durch Wissen um sich und die Welt. Das aber öffnet viele Türen und bereichert das Leben immens.

Die Gesellschaftswelt ist sprachlich. Allein schon die grammatikalische Unterscheidung von Dingen und Tätigkeiten sowie von Eigenschaften und Zeitformen ist Welt-Erklärung. Und schon ein Wortschatz aus etwa 10.000 Begriffen ist eigentlich Alltagswissenschaft. Die Sprache selbst ist also das grundlegendste „*Bildungsgut*“ überhaupt. Dieselbe Sprache ist unser wichtigstes Kommunikationsmittel.

Und sie ist das Medium unserer Selbststeuerung: Das „*innere Sprechen*“ mit Vor-Satz und Nach-Denken bestimmt unser Tun und Empfinden. Wir wissen sogar, wer wir sind, in Worten. Das sprachliche miteinander beginnt mit dem gemeinsamen Brabbeln, *kultiviert* unser gesamtes Seelen-, Geistes- und Sozialleben in Millionen Wortwechseln, Gesprächen und Debatten: Mamas Singsang besänftigt das Baby, Papas Abendgeschichten machen wieder Mut, Schulbücher erklären die Welt, Gespräche lösen Konflikte, das Tagebuch hilft bei der Beziehungsklärung, Diskussionen ergründen neue Möglichkeiten. Ob und wie welche Worte Streit schlichten oder provozieren, das also ist lernbare *Kultur*.

Förderliche Anforderungen befähigen kompetente Selbstverwirklichung

Werden unsere Kräfte und Befähigungen nicht angefordert, verkümmern sie. Werden sie überfordert, zerbrechen sie. Ständige Überforderung demotiviert. Ständige Unterforderung verführt zu Illusionen. Ich empfehle für das richtige Anforderungsmaß den Merksatz:

Was mit etwas Bemühen meist klappt, ist angemessen.

Mit dem *Bemühen* wächst das Können. Das Erstaunliche dabei: Aufgabenerfüllung und Leistung müssen dem Lustprinzip gar nicht widersprechen. Im Gegenteil sogar: Der große „Flow“, das totale Glücksgefühl der Erwachsenen folgt erst der Anstrengung bei authentisch gewählten *Anforderungen*, sei dies nun eine Bergbesteigung oder eine mühsame Kooperation. Innerhalb von gut 20 Jahren kehrt sich so eine Lebensperspektive völlig um: Das Baby verlangt noch die totale Befriedigung seiner Bedürfnisse – während es die junge Mutter glücklich macht, „selbstlos“ ihr Baby zu umsorgen – und den älteren Menschen befriedigt, der Gemeinschaft mehr gegeben als von ihr genommen zu haben.

Die neuropsychologische Grundlage dieses inneren Perspektivwechsels wird gerade erst erforscht. Offenbar wird das *Frontalhirn*, das insbesondere die geistig- seelischen Bewertungen begleitet, auch von einem quasi Befriedigung erzeugenden System angesprochen. Woraus sich der *Erziehungsauftrag* ergibt, körperliche Lustbefriedigung zunehmend durch befriedigende soziale Aktivitäten zu ergänzen, also durch Freude an Kooperationen, Festen, Nächstenliebe usw. In diesem Sinne ist die Erfahrung, dass gute Aktivitäten die beste Suchtprävention seien, neurophysiologisch verständlich. Für Pädagogen folgt daraus auch: Jedes Kind muss irgendwo durch sinnvolle Tätigkeit stolze Freude ausbilden können. Die Einen *stärken* sich sportlich, andere in der Schul-Mathematik, wieder andere in der Jungschar. Der Weg zu sinnvoller Freude, die Selbstbildung, ist pädagogisch wichtiger als (freudloser) Wissenserwerb. Allerdings verliert sich in der Pubertät der Elterneinfluss darauf weitgehend zugunsten der Cliquen.

Mein Merksatz: *Wer mit zwei Hobbys in die Pubertät geht, greift als Heranwachsender zumindest eines davon wieder auf.*

Konsequente Werteerziehung vermittelt moralische Willenskraft

Es geht nicht um Konsequenz, damit z.B. die Dreckschuhe draußen bleiben, sondern um Konsequenz als Mittel, die (sprachliche) *Willenskraft* zu üben. Welche Konsequenzen Kinder beachten können, bildet sich in einer plausiblen Entwicklungsfolge aus. Ob Babys unwirsch gefüttert, gebadet und gebettet werden, oder ob dies spielerisch und schmusig in freundlichem Ton geschieht, prägt auch, ob sie schützende Eingriffe abwehren oder vertrauensvoll zulassen. Und das wiederum erleichtert es den Eltern, das Kleinkind nach einem freundlichen Ruf zu sich zu holen oder ihm nach einem klaren „Nein“ etwas aus der Hand zu nehmen. Eltern geben so ihren Worten schon früh Bedeutung, wahrscheinlich weniger dem Begriff, aber dem Tonfall. Kinder tun vieles den Eltern und Bezugspersonen zuliebe. So sind deren Zuwendung und Zurückweisung die wichtigsten Konsequenzen nach Bitten und Ermahnungen, bis auch diese Beziehungskonsequenzen durch das bloße sprachliche Lob und den verbalen Tadel ersetzt werden können. Etwa um die Einschulungszeit herum wählen die Kinder selbst „Strafen“ und „Vorteile“ als Konsequenzen für ihre Regeln, das „Aussetzen“ beim „Himmelund-Hölle-Springen“ etwa und den Extra-Zug nach dem Sechser im Würfelspiel. Die Kinder *bemühen* sich nun, sich so zu verhalten, wie „man“ das macht. Sie trainieren so nicht nur das Verständnis von Regeln, sondern auch, sich daran zu halten, also *Selbst-Kontrolle*.

Wer sich an Regeln halten kann, im Positiven wie im Negativen, kann sich bald auch willenskräftig an die eigenen Vornahmen und Überlegungen halten. Dann können zunehmend die eigenen Erfahrungen und Überlegungen an die Stelle des elterlichen Schutzes und der Erziehung treten.

Verlässliche Unterstützungen motivieren frühzeitige Selbsthilfe

Auch hierbei gibt es eine plausible Erfahrungslinie vom kleinkindlichen Versorgt- werden über den absolut verlässlichen Trost in der Familie und die tausend selbstverständlichen kleinen Unterstützungen im Kindergarten bis zu den endlos beantworteten Fragen „wie macht man das?“. Allzu oft nehmen wir Kindern vorschnell die schwierigen Tätigkeiten aus der Hand mit den Worten „ich zeige dir das mal“. Aber gute Hilfe ist wenn immer möglich „*Hilfe zur Selbsthilfe*“. Verlässliche Hilfe zur Selbsthilfe adelt den Helfer.

Und die vertrauensvolle Bitte um Unterstützung ehrt den Mitmenschen.

Deshalb: Wer sich rechtzeitig gut helfen lässt, kommt besser durchs Leben, nachgewiesenermaßen. Erziehung kann das Durchlaufen dieser Entwicklungslinien fördern – oder leider auch erschweren. Die „widerständigen“, die „starken“ Kinder jedenfalls scheinen besondere *Förderung* für ihre Entwicklung gefunden zu haben. Förderlich aber sind nicht einmalige Unterstützungen, sondern andauernde, die Persönlichkeit bildende Einflüsse.

Lernen

Die lebenslange Persönlichkeitsbildung ist ein andauerndes Umlernen.

Unser Wahrnehmen, Verarbeiten und Reagieren wird wohl weniger durch quasi in der Hirnrinde gespeicherte Informationen bestimmt, als vielmehr durch die Verbindungs- und Verarbeitungsmuster zwischen den Hirnmodulen. Und die werden durch wiederholte Erfahrungen „gebildet“. Es laufen (relativ nur) etwa 2,5 Mio Nervenbahnen zum Gehirn und 1,5 Mio efferent hinaus. Das klingt schon enorm. Unverhältnismäßig, viel mehr aber geschieht innerhalb des Gehirns, in den unendlichen Vernetzungsmustern. „Anders ausgedrückt: 99,9 % aller kortikalen Neuronen erhalten ihren Input von anderen kortikalen Neuronen und liefern ihren Output an andere kortikale Neuronen.

Überspitzt ausgedrückt: Unser Gehirn beschäftigt sich fast ausschließlich mit sich selbst.“ (Spitzer, 96, S. 135).

Die Verbindungsmuster werden durch wiederholte Anregung *gebildet*, und dann weiterhin ständig reorganisiert. Dabei werden ständig unzählige Verknüpfungen wieder gelöscht und andere durch wiederholte Aktivierung zu Mustern verbunden. *Lernen* scheint somit weniger einzelne Informationen einem riesigen Wissensspeicher hinzuzufügen, als vielmehr unzählige Verknüpfungen neu zu gliedern. Anders gesagt: Stur eingepacktes Wissen ist weniger verknüpft und nutzbar als interessiert gebildetes Verstehen. Und das währt so lebenslang, wobei Gefühle, Motive und Aufmerksamkeit die neurologischen Lernprozesse wesentlich moderieren. Was liegt näher, als die Bildung und Umorganisation dieser geistigen Muster studieren und beeinflussen zu wollen. Aber da gehen die „neurodidaktischen“ Vorschläge schon viel weiter als das wirkliche Wissen.

Jedenfalls beginnt die lernende Umbildung interner Muster nicht mit dem Auftauchen der Lehrerin und endet nicht mit dem Pausengebimmel. Sie währt sicher über den scheinbaren Lern-Tag hinaus, wahrscheinlich sogar in den Traum hinein. Ebenso sicher müssen komplexe Selbststeuerungen und Verhaltensweisen mühsam geübt werden, in komplexen Situationen, und immer wieder, sogar in verschiedenen Stimmungen. Es nützt also wenig, Kindern die Bedeutung von „Ehrlichkeit“ nur mal zu erklären. Sie müssen zig-fach dafür gelobt werden, auch mal mit sich ringen, einlenken, das Berichten von Fehlern üben, Vorbilder erleben.

Mein Merksatz: *Sozialverhalten und Persönlichkeit sind weitgehend „Gewohnheiten“.*

Offenbar entwickeln sich etliche Verarbeitungs- und Leistungsfähigkeiten in typischen Zeitfolgen. Daraus folgen phasentypische Förderungs-, Erziehungs- und *Entwicklungsaufgaben*. Beispielsweise, dass etwa 6-Jährige lesen und schreiben lernen sollten, weil sie 10 Jahre später nur viel mühsamer zum Erfolg kommen könnten.

„Bildung“ bedeutet auch, für die jeweils offenen „*Entwicklungsfenster*“ besonders geeignete Anlässe, Materialien und Inhalte vorzugeben – für Sozialisation und Persönlichkeitsbildung auch häufig wiederkehrende Anlässe und Situationen.

Bildung

Aber wir können uns der Bildungsfrage auch mit dem Wissen nähern, dass die inneren Wahrnehmungs-, Verarbeitungs- und Reaktionsmuster sowohl genetisch geprägt sind, als auch durch Erfahrungen gebildet und ständig umorganisiert werden.

Demgemäß war das klassische Bildungsgut ursprünglich auch nicht die bloße Kenntnis der griechischen Götterwelt, sondern die Kultivierung der eigenen Gefühle durch das Verständnis der Symbole und Geschichten. Demgemäß ist modernes Bildungsgut auch nicht die bloße Kenntnis physikalischer Gesetze und fremdsprachiger Vokabeln, sondern deren sinnvolle Anwendung und Nutzung. Und da haben die Schulen nachzuholen. Anders gesagt: „Learning by doing and speaking about it“.

Da haben aber auch wir Erziehungsberater anderes zu raten als bloße Beziehungsklärung.

Mit den Worten Heraklits: „Zu erziehen bedeutet, eine Flamme zu entzünden, nicht ein Fass zu füllen“.

Mit den Jugendjahren relativiert der zunehmende Erfahrungsradius den Einfluss der elterlichen Erziehung auf die Persönlichkeitsbildung. Die Medien modellieren schillernde Vorbilder, Popstars, Nachrichtensprecher, Gewalthelden. Und über die Erfahrungen mit den Gleichaltrigen kann man bestenfalls noch ganz vorsichtig „quatschen“.

Der Münchner Studiendirektor Hubert Wißkirchen titelt die prägenden Gleichaltrigen zwar als „heimliche Erzieher“. Doch bleibt deren Einfluss keinem Elternteil mehr verborgen, sobald die lieben Kleinen mit den berüchtigten „Unwörtern“ und schlicht beleidigenden Gesten von ihren Spielkameraden heimkehren. Nur kaufen die Peers leider keine Ratgeber zur Verbesserung ihres Einflusses und konzipieren Gemeinderäte leider keine lokale Sozialisierungsarbeit, sondern lediglich möglichst geringe Haushaltskosten. Dabei bräuchten gerade die gefährdeten „Straßenkinder“ und „Konsolenrocker“ unbedingt viele kleine Gelegenheiten, sich sinnvoll zu erproben und stückchenweise doch noch zu bewähren. Immer wieder aufs Neue, ohne dass etwa dem Gemeinderat (verständlicherweise) der Kragen platzt.

Unterschiede

Die *Problemanfälligkeit* junger Leute ist leider nicht nur Ergebnis davon, wie viele *Widerstandskräfte* einem Kind vermittelt wurden gegenüber den leider nicht beseitigbaren *Risikofaktoren*. Es geht in diese Richtung, aber es ist komplizierter. Das größte psychosoziale Risiko ist wohl das, ein *Junge* zu sein. Schon vor der Geburt sterben mehr männliche als weibliche Menschen. Im Kindesalter dann sind Jungen körperlich, seelisch und geistig viel anfälliger für psychosoziale Belastungen als Mädchen. Bei den Jungen sind Gewalt und Kriminalität nicht nur häufiger als bei den Mädchen, sondern sogar 5 bis 10 Mal so häufig! Und erwachsene Männer beachten ihre Gesundheit, das Verletzungsrisiko im Straßenverkehr und körperliche Signale deutlich weniger als Frauen. Deshalb sollten einige Schutzfaktoren auch speziell für Mädchen und andere speziell für Jungen gelten. Darüber aber weiß ich leider noch nichts.

Kleine Kinder brauchen und suchen eine viel intensivere „Beziehung“ als ältere und Eltern gehen zu ihren Babys eine engere „Beziehung“ ein als zu anderen Personen. Sie gehen eine besonders feste und andauernde „*Bindung*“ ein. Und die Erfahrung dieser frühen Bindung wird Grundlage der folgenden Beziehungen.

Die Forscher unterscheiden:

- ◆ Sicher gebundene Kinder, die sich wertgeschätzt und gefördert frei entfalten und ausdrücken;
- ◆ unsicher vermeidende Kinder, die sich bei Stress zurückziehen und tröstende Nähe meiden;
- ◆ unsicher ambivalent gebundene Kinder, die selbst – oft sonderbar – aktiv werden, um die unsichere Bindung auszugleichen;
- ◆ Kinder mit desorganisiertem Bindungsverhalten, die aufgrund schädigender und ängstigender Erfahrungen irgendwie die Situationen mitbestimmen wollen.

Aber: Diese frühen *Bindungsmuster* müssen nicht unbedingt alle späteren Beziehungen prägen. Vor allem auch alternative Bindungserfahrungen, beispielsweise zu den Großeltern, können viel ausgleichen. Wir sollten also vor allem Kindern in schwierigen Beziehungen „gute“ *andere Beziehungserfahrungen* ermöglichen. Und das können auch die GruppenerzieherInnen, KlassenehrerInnen, ÜbungsleiterInnen, NachbarInnen leisten. Auch Sie werden wohl ein Kind kennen, das sich besonders gerne in Ihrer Nähe hält, auch mal bei Ihnen Trost sucht: Das ist Ihre Möglichkeit, selbst ein bisschen zu „stärken“. Und natürlich helfen „Erklärungen“, die dem Kind seine Situation verständlich machen, wenn sie zugleich die Hoffnung auf Besserung nähren und wenigstens etwas Einfluss auf das ungute Schicksal ermöglichen. Hierbei helfen *Kindertherapien* enorm. Aber sicher müssen die gefährdeten Kinder viel gezielter angesprochen und besonders unterstützt werden. Konzepte dafür gibt es durchaus, z.B. präventive Gruppen für Scheidungskinder.

Die Statistiken zeigen auch recht unterschiedliche Problemanfälligkeiten für die verschiedenen *Temperamente*. Bei 12-Jährigen etwa gilt als besonders bedenklich ein *impulsives* Temperament mit hoher psychomotorischer Aktivität. Zeigen sich dann später geringe Schulmotivation und aggressives Sozialverhalten, im Verhältnis zur Intelligenz geringe Schulleistungen sowie mangelhafte (Hobby-) Beziehungen, ist die weitere Entwicklung bereits höchst gefährdet.

Ich rate Eltern impulsiver Kinder sehr eindringlich, schon ab Kindergartenalter die sprachliche Verhaltenssteuerung zu trainieren mittels eindeutiger Konsequenzen und mit klaren Belohnungen und tätigen Wiedergutmachungen im Schulalter. Dieselben Kinder bräuchten dann im fortgeschrittenen Jugendalter aber besonders viel Unterstützung und Nachsicht.

Wir können also schon einige Schutzfaktoren benennen und befördern, aber noch wenig individuelle Hinweise geben. Wir sollten den gefährdeten Kindern mehr Elemente „guter“ Erziehung auch außerhalb der Familie vermitteln und die erforschten Aspekte „guter“ Erziehung in der Öffentlichkeit bekannt machen.

Familienbildung

Bis weit ins vergangene Jahrhundert hinein waren Psychologie und Pädagogik „angewandte Philosophie“ und dementsprechend ideologieträchtig. Heute zählen „Zucht“, „Beugung“ und „Willen-Brechen“ sicher nicht mehr zu den Essentials guter Pädagogik, während Pestalozzis drei Z: „Zeit, Zärtlichkeit und Zuwendung“ wohl weiterhin grundlegend bleiben werden. Was also macht moderne Pädagogik aus? Was kann man empfehlen?

Ein moderner „Robinson Crusoe“ müsste sich nicht mehr auf einem einsamen Eiland im endlosen Ozean behaupten, sondern als „Straßenkind“ im verkommenen Slum einer Metropole. Und genau in diesem Sinne liefert uns die empirische Resilienzforschung bereits interessante Erkenntnisse.

Pädagogen und Psychotherapeuten erfahren ständig, dass und wie Menschen sich und ihr Umfeld beeinflussen und ändern können.

Zudem zeigt die Neuropsychologie nicht nur Möglichkeiten und Grenzen des Lernens auf, sondern auch typische Entwicklungsfenster und Erziehungsaufgaben. Alle drei Erkenntnislinien sollten genutzt und familienbildnerisch an Eltern und Erziehende vermittelt werden. Denn diese modernen Kenntnisse zu Entwicklungsförderung und Persönlichkeitserziehung nicht zu beachten und zu nutzen, vernachlässigt den natürlichen Anspruch der Kinder eben darauf. Wir wissen im Allgemeinen, was Kinderpersönlichkeiten stärkt.

- ◆ Achtsame Beziehungen begründen realistische Selbstbilder
- ◆ Sprachliches Lernen bildet das Selbst- und Weltverständnis
- ◆ Förderliche Anforderungen befähigen kompetente Selbstverwirklichung
- ◆ Konsequente Werteerziehung kultiviert moralische Willenskraft
- ◆ Verlässliche Unterstützungen motivieren frühzeitige Selbsthilfe

Operationen im Kindesalter

An wen wenden?

Wenn ein Kind operiert werden muss, wollen Eltern das Beste. Die richtige Adresse ist daher ein erfahrener Kinderchirurg, weil dieser seine kleinen Patienten ganzheitlich betrachtet. Er konzentriert sich nicht auf ein einzelnes Organ oder Körperteil, sondern versucht, den altersabhängigen Besonderheiten jedes Kindes gerecht zu werden; bei jedem Eingriff berücksichtigt er, dass der kleine Patient noch wächst und sich damit auch der operierte Bereich verändern wird;

Er ist erfahren darin, in die teilweise winzigen Körperregionen von Kindern schonend einzugreifen.

Und: Ein Kinderchirurg arbeitet Hand in Hand mit Kinderanästhesisten. Also mit Narkoseärzten, die besonders viel Erfahrung darin haben, Kinder jeden Alters in einen schmerzunempfindlichen Tiefschlaf - nichts anderes ist eine Narkose - zu versetzen und wieder aufwachen zu lassen.

Meistens unter Vollnarkose

Die meisten Operationen bei Kindern werden in Vollnarkose gemacht. Kinder stresst das ganze Drum und Dran einer Operation so sehr, dass sie nicht still halten können. Doch die Narkosetechnik ist mittlerweile so ausgereift, dass Zwischenfälle bei Kindern nur noch sehr selten auftreten. So gibt es heute:

- Geräte, die es ermöglichen, Herzschlag, Sauerstoffsättigung, Blutdruck, Körpertemperatur und Beatmungswerte des Kindes laufend zu überwachen;
- spezielle Beatmungsmasken (Larynxmasken), die über den Kehlkopf gelegt werden und in vielen Fällen den klassischen Beatmungsschlauch (Tubus) in der Luftröhre ersetzen können. Die empfindlichen Atemwege von Kindern werden so geschont;
- Narkosemittel, mit denen sich Dauer und Intensität der Narkose punktgenau steuern lassen.

Phosphorus C 200 gibt man einige Gaben, wenn das Kind „nicht richtig erwacht“. Es weint, kommt nicht zu sich oder schreit.

Nux vomica C 200 gibt man bei Übelkeit nach Vollnarkose.

Blasenreflux

Was ist das ? Aus der Blase fließt Urin in die falsche Richtung und staut sich im Harnleiter und in der Niere. Ursache ist häufig eine minimale Fehlbildung an der Stelle, wo die Harnleiter in die Blase münden.

Wann wird operiert? Wenn trotz der Behandlung mit Medikamenten immer wieder Harnwegsinfekte auftreten. Denn diese schädigen mit der Zeit die Nieren.

Was wird gemacht? Es gibt zwei Möglichkeiten: Entweder verengt der Chirurg - endoskopisch über die Harnröhre - die Einmündung des Harnleiters in die Blase. Oder er versetzt im Rahmen einer offenen Bauchoperation den Harnleiter etwas.

Ambulant oder stationär? Stationär; nach dem endoskopischen Eingriff für zwei Tage, nach der offenen Operation etwa fünf Tage.

Blutschwamm

Was ist das? Eine gutartige, blaurote Wucherung von Blutgefäßen, häufig im Gesicht.

Wann wird operiert? So bald wie möglich, denn Blutschwämme können sehr rasch wachsen und das Kind entstellen.

Was wird gemacht? Sehr kleine Blutschwämme werden vereist, größere Hämangiome mit Laser entfernt. Manchmal schneidet der Chirurg die Wucherung auch einfach mit dem Skalpell heraus.

Ambulant oder stationär? Ambulant.

Hypospadie

Was ist das? Eine angeborene Fehlbildung der Harnröhre: Ihre Öffnung liegt nicht an der Penisspitze, sondern weiter hinten, häufig am Penisschaft. Betroffen ist etwa einer von 200 neugeborenen Jungen.

Wann wird operiert? Meist im ersten Lebensjahr, da viele Eltern psychische Folgen der Fehlbildung für ihren Sohn fürchten. Kinderchirurgen würden lieber später operieren, da der Eingriff bei größeren Kindern leichter fällt.

Was wird gemacht? Es gibt mehrere Techniken. Häufig verschließt der Chirurg die Harnröhre mit einem Hautläppchen aus der Vorhaut.

Ambulant oder stationär? Stationär für eine Woche.

Leistenbruch

Was ist das? Rund drei Prozent aller Kinder haben von Geburt an im Leistenbereich eine Lücke in der Bauchwand. Schiebt sich eine Darmschlinge oder, beim Mädchen, ein Eierstock in diese Lücke, sieht man von außen eine Beule am Unterbauch.

Wann wird operiert? Sobald die Diagnose feststeht. Denn das eingeklemmte Gewebe kann absterben und zum Beispiel einen Darmverschluss oder eine Bauchfellentzündung verursachen.

Was wird gemacht? Der Chirurg macht einen Schnitt in die Leiste, schiebt den Inhalt des Bruchsacks in den Bauch zurück und verschließt die Lücke.

Ambulant oder stationär? Babys müssen für eine Nacht in der Klinik bleiben. Größere Kinder werden ambulant operiert.

Magenpförtner-Krampf

Was ist das? Der Muskel am Übergang vom Magen zum Dünndarm ist ungewöhnlich dick und hart. Um die Nahrung dennoch hindurchzubefördern, krampft der Magen so sehr, dass die Nahrung den falschen Weg nimmt und das Baby eine halbe Stunde nach jeder Mahlzeit schwallartig erbricht.

Wann wird operiert? Sobald wie möglich, denn die betroffenen Babys nehmen rasch ab und trocknen aus.

Was wird gemacht? Mit einem Schnitt am Nabel öffnet der Arzt den Bauch und spaltet den Magenpförtnermuskel.

Ambulant oder stationär? Stationär für eine knappe Woche. Die Kinder sind vom vielen Erbrechen oft sehr geschwächt.

Probleme mit den Gaumenmandeln

Was ist das? Die Mandeln sind entweder mehrmals im Jahr eitrig entzündet. Oder so stark vergrößert, dass sie das Kind beim Essen, Atmen und Schlafen behindern.

Wann wird operiert? Möglichst nicht vor dem vierten Geburtstag, da die Mandeln eine wichtige Rolle bei der Immunabwehr spielen.

Was wird gemacht? Häufig entzündete Mandeln schält man meist ganz heraus. Stark vergrößerte, nicht entzündete Mandeln entfernt der Arzt nur teilweise.

Ambulant oder stationär? Stationär für eine Woche - wegen der Gefahr von Nachblutungen. Der Homöopath behandelt konstitutionell.

Nabelbruch

Was ist das? Eine angeborene Lücke in der Bauchwand an der Stelle, an der vor der Geburt die Nabelschnur angesetzt hat. Durch diese Lücke können sich Darmschlingen nach außen schieben und eine große, aber ungefährliche Beule bilden.

Wann wird operiert? Nicht vor dem sechsten Lebensmonat, eher später. Denn Nabelbrüche bilden sich in den ersten Lebensjahren oft von selbst zurück.

Was wird gemacht? Der Chirurg öffnet die Bauchdecke, schiebt den Darm zurück und näht die Lücke zu.

Ambulant oder stationär? Ambulant.

Paukenerguss / Paukendrainage

Was ist das ? Hinter dem Trommelfell, in der Paukenhöhle, hat sich Flüssigkeit angesammelt, die das Kind beim Hören stört. Betroffen sind meist Kinder mit Polypen oder häufigen Mittelohrentzündungen.

Wann wird operiert? Wenn der Erguss nicht innerhalb von drei Monaten abtrocknet.

Was wird gemacht? Der Arzt macht einen kleinen Schnitt ins Trommelfell und lässt das Sekret abfließen. Kindern, die immer wieder Flüssigkeit im Ohr haben, setzt er anschließend ein Lüftungsröhrchen ein, damit der Erguss im Mittelohr eintrocknen kann.

Ambulant oder stationär? Ambulant.

Pulsatilla, Kalium sulfuricum oder Sulfur bei Sekret hinter dem Trommelfell: C 30, 7 Tage lang, 1x täglich

Phimose

Was ist das? Die Vorhaut ist so verengt, dass das Kind Probleme beim Wasserlassen hat. Außerdem entzündet sich die Eichel immer wieder.

Wann wird operiert? Abhängig vom Ausmaß der Beschwerden. Laut Pschyrembel spricht man erst von einer Phimose, wenn die Verengung bis über die Pubertät hinaus besteht.

Was wird gemacht? Der Chirurg entfernt entweder die halbe oder die gesamte Vorhaut. Wird nur der verengte Vorhautteil weggenommen, kann sich die Phimose erneut bilden.

Meine Erfahrung: Wenn die Buben 3-6 Monate wirklich regelmäßig die Vorhaut mit Weizenkeimöl massieren und vorsichtig zurückziehen, gibt sich das von selbst ! Ärzte warnen immer wieder vor den Verletzungen, die die Vorhaut dann vernarben lassen. Ich denke aber nicht, dass ein Kind bis über die Schmerzgrenze hinaus dehnt und es somit wohl nicht zu Verletzungen kommt !

Ambulant oder stationär? Ambulant.

Polypen

Was ist das? Die Rachenmandel ist so dick und vergrößert, dass das Kind kaum durch die Nase atmen kann und beim Schlafen schnarcht. Weil die Wucherung außerdem den Belüftungsgang zwischen Nase und Ohr verlegt, hören Polypenkinder schlecht, sind häufig erkältet und leiden oft unter Mittelohrentzündung.

Wann wird operiert? Obwohl sich die Polypen nach dem 7. Lebensjahr meist zurückbilden, muss manches mal schon vorher operiert werden. Zum Beispiel, wenn die Wucherung das Kind zu sehr beim Hören und damit beim Sprechen lernen behindert. Oder wenn ein Kind deshalb ständig krank ist.

Was wird gemacht? Mit einem Spezialinstrument schält der Arzt die Rachenmandel von der Rachenwand ab.

Ambulant oder stationär? Ambulant.

Mit dem Konstitutionsmittel ist dieses Problem so gut wie immer in Griff zu bekommen.

Calcium phosphoricum C 30, 2-3 Wochen 1x täglich eingenommen, lässt die Polypen kleiner werden.

Das ist aber eine Unterdrückung, dennoch besser als eine OP.

Lernen mit Kindern

Biologische und psychologische Grundlagen des Lernens:

Im Grunde weiß man schon lange über das **Zusammenwirken von Körper und Geist** bescheid. „In einem gesunden Körper ist ein gesunder Geist“, heißt es schon in der Antike. Geist und Körper beeinflussen sich gegenseitig.

Übertragen auf das **Lernen** wissen wir, dass positiv oder negativ gefärbte **Gefühle** einen großen **Einfluss** darauf haben, ob wir einen bestimmten Lernstoff auch später wieder abrufen können.

→ **Erkunde den Biorhythmus** deines Kindes:

Jeder hat am Tag bestimmte Leistungsspitzen und Leistungstäler.

Der Vorgang des Lernens umfasst eine materiell-körperliche (links) und eine
Immateriell-geistige (rechts) Seite.

Treffpunkt dieser beiden Bereiche ist **das limbische System** im Gehirn.

Es ist eine Art emotionales Schiedsgericht, das darüber befindet, welche Informationen und Reize für uns wichtig und wertvoll sind. Findet es eine Info wichtig, färbt es diese hormonal lustvoll ein, so dass diese leichter Eingang in unser Gehirn findet und umgekehrt.

→ **Jeder Lernstoff** sollte einen **gefühlsmäßig positiven Inhalt**, zumindest aber eine positive Verpackung haben oder ein positives Assoziationsfeld.

Wie gelangt nun **eine Information** in unser Gedächtnis ?

- ein **Reiz** erreicht uns
- trifft auf eine **Sinneszelle** (Auge, Ohr, Haut, Geruch...)
- trifft auf eine **Nervenzelle**
- trifft auf die **Synapsen** (Schaltstellen) → **Ultrakurzzeitgedächtnis**
- **kreist in** sich wiederholenden **Bahnen**, hinterlässt chemische Spuren → **Langzeitgedächtnis**

→ **Lernen braucht Zeit**, damit die Infos kreisen können und es braucht die **Wiederholung** (üben, Hausaufgaben)

Im Langzeitgedächtnis bleibt die Information aber nur, wenn das Kind den **Stoff in Beziehung** zu bereits Bekanntem setzen kann.

Das ist wie ein **Schubladenschrank** im Gehirn. Man braucht eine passende Lade, in der man die Info ablegen kann.

→ **Versuche, Informationen zu verknüpfen mit früher Gelerntem, auch aus anderen Gegenständen, aus dem Privatbereich.**

Lernstoff gut strukturieren !

Beachte den Lerntyp

Visuell

Auditiv

Haptisch

Olfaktorisch (Geruch)

Personenorientiert

Mediumorientiert

Die meisten sind natürlich Mischtypen.

→ Gut ist, wenn möglichst viele Sinne angesprochen werden.

Störungen:

- der Lernstoff liegt außerhalb des bisherigen Erfahrungsschatzes, er kann nicht verknüpft werden.
- Der Lernstoff wird unübersichtlich präsentiert
- Interferenzen: Zwei sehr ähnliche Lerninhalte werden in zu kurzem Abstand gelernt und können nicht richtig abgespeichert werden, vermischen sich also.
- Stress: In einer Stresssituation ist man blockiert

→ Ähnliches muss mit entsprechendem Abstand gelernt werden.

Genügend Zeit vor Schularbeiten einplanen, um Interferenzen zu vermeiden !

Stresssituationen üben: Unter Zeitdruck eine Übung machen, auch, um ein Gefühl für die Zeit zu bekommen.

Lerntechniken:

Lernen ist ein Urbedürfnis des Menschen und ein wesentlicher Prozess unseres Lebens. Nie wieder im Leben lernt der Mensch mehr als in seinen ersten Lebensjahren: Sitzen, krabbeln, aufrichten, gehen, sprechen, soziale Kontakte usw.

Wie kommt es also, dass dieses Bedürfnis ab dem Schuleintritt oft so kläglich verkümmert ?

- Überflutung an Wissen
- Lernen zu einer Zeit, in der für dieses Thema keine Aufnahmebereitschaft da ist.
- Abneigung gegen einen bestimmten Lehrer
- Ungeeignete Lernmethode
- Langeweile

Methoden:

1. Assoziationsmethode:

Man bringt Lerninhalte in merkwürdige Zusammenhänge, wie bei Merkgeschichten, bildet so genannte Eselsbrücken: Bei Sticta, da steckt er (der Schnupfen).

2. Kennedy – Effekt:

Beinah jeder weiß noch genau, was er gemacht hat, als Kennedy, Lady D. oder Elvis Presley gestorben ist. Man bringt also Informationen mit bestimmten Handlungen, aber auch Umgebungen in Verbindung und merkt sie sich dadurch. Kinder spielen deshalb besonders gut Memory. So kann man z.B. ein **Merkposter** anfertigen und an einen bestimmten Platz hängen.

Einen ähnlichen Effekt haben **Lernkarteien**, zu dem wird der Stoff hier gut strukturiert.

3. Schwindelzettel:

Einen Spickzettel zu schreiben erfordert, dass der Stoff erst einmal gut gelesen und strukturiert werden muss. Dann wird er an einen bestimmten Ort gebracht, nämlich den Zettel, das Armband usw. Es ist erstaunlich, wie kreativ Kinder da sind ☺

Der Schwindelzettel erfordert aber auch Mut zur Lücke.

Wenn Schüler den Zettel gut vorbereiten, brauchen sie ihn meist gar nicht mehr. Jedenfalls gibt er aber auch Sicherheit und erspart viel Stress !

Hausaufgaben:

- angenehme **Lernumgebung** schaffen, die wenig Ablenkung bietet und möglichst immer am gleichen Platz ist.
- Musik im Hintergrund ist nur dann förderlich, wenn es um kreative Aufgaben geht, nicht, wenn Konzentration gefordert ist.
- Phasen berücksichtigen:
 - **Aufwärmphase:**
Der Motor muss erst warm laufen. Zunächst solche Arbeiten erledigen, die das Kind gern macht und die ein Erfolgserlebnis versprechen, um zu motivieren.
Hier schaut man auch alle zu erledigenden Aufgaben an und macht die Einteilung.
 - **Konzentrationsphase:**
Komplizierte, schwierige Aufgaben, die Konzentration erfordern, wie Mathematik, Englisch, Deutsch, Lerngegenstände....
 - **Lese- und Wiederholungsphase**
Abheften und überarbeiten der Mitschriften, praktisches Arbeiten in musischen Fächern...
- **Pausen** beachten:

Nach jeder Phase sollten 5-20 min Pause eingehalten werden:

Körperlich entspannen

Phantasieisen machen

Obst essen, trinken

- Abwechslung zwischen den Stoffgebieten beachten.

Vorbereitung auf Prüfungen:

- Langfristige Prüfungsplanung:

Ständige aktive Mitarbeit ist die beste Vorbereitung. Die **Wiederholung** daheim nach jeder Stunde erfordert nur wenige Minuten und erspart tagelanges Lernen.

Sorgfältiges Anlegen, sammeln und ordnen der Unterlagen !

- Mittelfristige Prüfungsplanung

- welcher Stoff ?
- was davon kann ich bereits ?
- was kann ich nur teilweise
- was muss ich erst erlernen, wo kenn ich mich gar nicht aus
- Zeiteinteilung

- Kurzfristige Prüfungsplanung:

- Prüfungsablauf üben
Stoff in Fragen formulieren, abprüfen lassen
- Gesamtwiederholung einplanen
- Am Tag vor der Prüfung nichts mehr lernen !

Gewaltfreie Erziehung – einige Tipps

Gut gemacht!

Kinder freuen sich über Lob und Anerkennung genauso wie wir. Sie möchten – wie wir – bestätigt sehen, was sie getan haben, sie wünschen sich Anerkennung. Auch wenn das Ergebnis ihrer Anstrengungen nicht ganz unseren Erwartungen entspricht, unterstützen wir Kinder mit unserem Lob dabei, weitere Versuche zu wagen. Wenn wir Kinder stärken, entwickeln sie Selbstvertrauen, fühlen sie sich sicher, «auf dem richtigen Weg» zu sein. Es ist wichtig, Kinder zu stärken, sie in ihren Absichten und ihrem Handeln zu bestätigen. Dabei sollten wir uns darauf konzentrieren, was ein Kind gut macht und nicht in den Vordergrund rücken, was es schlecht macht. Loben Sie das Kind für seine Mithilfe, auch wenn die Kartoffeln nicht perfekt geschält sind. Tadeln Sie es nicht für das, was noch fehlt oder nicht gut ist. Aber zeigen sie ihm, dass Sie seine Anstrengungen schätzen – und wie es beim nächsten Mal noch besser vorgehen kann. Wichtig: Das Erwünschte muss als erwünscht, als gut und richtig erkennbar sein. Loben Sie das Kind direkt und machen Sie ihm deutlich, worauf sich Ihr Lob bezieht! Dazu gehört auch, ihm zu sagen, was Sie wollen – und nicht, was Sie nicht möchten. Gehen Sie also stets vom Positiven aus. Kinder schaffen vieles nicht auf Anhieb. Sie fragen und orientieren sich, sie möchten die Reaktionen ihrer Eltern sehen, hören oder fühlen. Loben können Sie also nicht nur mit Worten, sondern auch mit einem Lächeln, mit Augen- oder Körperkontakt.

Anschauen, ansprechen

Eltern wünschen sich oft die ungeteilte Aufmerksamkeit der Kinder. Wir wollen, dass sie hören, was wir zu sagen haben. Dies geschieht am besten, wenn wir mit dem Kind nicht über sieben Ecken (von der Küche ins Kinderzimmer) zu reden versuchen. Wichtig ist, dass wir auch mit unseren Augen mit den Kindern in Kontakt treten, wenn möglich nicht von oben herab, sondern auf der Höhe des Kindes. Wir sprechen Kinder über die Augen an. Wenn der Blickkontakt steht, gelingt auch der sprachliche Austausch besser. Es gibt tausend Gründe, sich über das Verhalten der Kinder zu ärgern. Kinder vergessen manchmal zuvor getroffene Abmachungen, sie verletzen Regeln usw. Es ist wichtig, dass wir sie auf solche Regelverstöße ansprechen – sonst verlieren Regeln ihre Bedeutung. Sprechen Sie das Verhalten des Kindes (nicht das Kind) und Ihren eigenen Ärger darüber an. Sätze mit «Du bist ...», «Du machst ...», «Wie oft soll ich dir noch sagen, ...» usw. sind in Konfliktsituationen oft mit schweren Vorwürfen verbunden. Sie verurteilen, kritisieren, stellen einen Zwang dar. Sätze, die mit Ihren eigenen Gefühlen beginnen («Ich fühle mich ...», «Es erzürnt mich, ...» usw.), zeigen den Kindern, dass auch wir Eltern Menschen mit Gefühlen sind – und dass wir zur Lösung des Problems auf die Hilfe der Kinder angewiesen sind. Kinder sind dann eher bereit, auf unser Anliegen einzugehen und ihr Verhalten zu ändern.

Alternativen aufzeigen und auch anbieten

Kinder sollen nicht nur wissen, was Eltern nicht schätzen, welches Verhalten sie stört und ärgert. Kritik am Verhalten eines Kindes darf sich nicht auf den negativen Aspekt beschränken. Wichtig ist es, ihnen die positiven, erwünschten Alternativen aufzuzeigen oder anzubieten. Ein Beispiel: Kaum

können sich Kinder allein fortbewegen, beginnen sie zum Beispiel damit, sich für die Bücherwand, die Bücherregale oder eben die Bücher selber zu interessieren. Bücher sind es Wert, entdeckt und untersucht zu werden. Aber kaum jemand wird es schätzen, wenn die Bücher daran Schaden nehmen. Bevor Sie in einen «Dauerstress» geraten und mit einem Auge stets das Regal «überwachen» müssen: Bieten Sie Ihrem Kind eigene Bücher an, einen Teil des Regals, auf dem sich Bücher befinden, die dem Kind zugänglich sind und mit denen es machen kann, was es will.

Das Kind ärgert sich

Oft kommt das Kind wütend nach Hause, vom Kindergarten, der Schule, von den Freunden. In diesem Moment möchte es nur in seiner Wut ernst genommen werden. Das ist sehr einfach: „Meine Güte, Du bist richtig wütend, oder?“

Einfach das Gefühl des Kindes aussprechen, solange, bis es sich verstanden fühlt.

„Möchtest Du es erzählen?“

„Ja, das klingt sehr schlimm ! Ich kann mir gut vorstellen, wie sehr du dich ärgerst ! Was würdest du jetzt am liebsten machen ?....“

Man kann ruhig übertreiben, bis hin zur paradoxen Intervention: „Genau, am liebsten würdest du ihm ein Schippel Haare ausreißen ! Weißt du was, ich würde einen Rasierer nehmen und ihm eine Glatze rasieren, jawohl !!...“ ☺

Meist ist es damit abgetan, das Kind beruhigt sich, der Tag darf weitergehen.

Ablenken und anregen

Aktivitäten und Beschäftigungen, die für Kinder spannend und interessant sind, müssen nicht teuer sein. Die Kinderzimmer müssen nicht mit ständigen Neuanschaffungen überfüllt werden. Aber sorgen Sie für Spiel-, Beschäftigungs- und damit auch für Lernmöglichkeiten, etwa durch Naturmaterialien oder Gegenstände aus der unmittelbaren Umgebung – Schachteln, Zeitschriften, Tücher, ungefährliche Geräte, die Sie nicht mehr gebrauchen können usw. Motivieren Sie Ihre Kinder zum Werken und Malen, zum Basteln und ... zu sinnlichen Erfahrungen, zu Bewegung und Musik. Kinder lernen dadurch nicht nur Neues. Sie werden kreativer und selbständiger, und sie entwickeln die Fähigkeit, konzentriert über längere Zeit einer Aktivität nachzugehen. Entstehen dabei auch noch Produkte oder Ergebnisse, an denen die Kinder Freude haben, stärkt das ihr Selbstbewusstsein.

Die Umgebung ändern, nicht das Kind

Heiße Herdplatten, Steckdosen, steile Treppen, wertvolle Gegenstände, gefährliche Gegenstände (Messer, Rasierklingen, Streichhölzer usw.), Strassen usw. – das sind tägliche Gefahrenherde für Kinder und bedeuten täglichen Stress für Eltern. Sie können sich viel Ärger und Stress ersparen, wenn Sie Ihre Umgebung den Bedürfnissen und dem Entwicklungsstand der Kinder anpassen: Steckdosen

abdecken, anstatt ständig in Angst zu leben, ein Kind könnte auf seiner Erkundungstour in den Stromkreis gelangen. Steile Treppen mit einer Absperrung versehen, Gegenstände, die Ihnen wertvoll sind, nicht auf Kinderhöhe platzieren, usw. Sie ersparen sich damit nicht nur Stress und ständige Kontrolle, sondern auch viele Konflikte. Sie müssen die Kinder nicht ständig warnen, nicht mit unnötigen «Nein, das ist zu gefährlich, das darfst du nicht» in Schranken halten.

Konsequenzen tragen, nicht strafen

Strafen mögen ein störendes Verhalten zwar kurzfristig beenden, bieten den Kindern aber keine Möglichkeiten für anderes, erwünschtes Verhalten. Strafen werden als Erniedrigung empfunden, sie schränken ein, sind Ausdruck einer Verweigerung – und sie schrecken ab. überdies können sie Gegengewalt, Rachegefühle und Vergeltungsphantasien hervorrufen. Sie verhindern die Auseinandersetzung mit dem Problem und fördern Umgehungsstrategien statt Einsicht (oder können Sie von sich sagen, dass Sie seit dem letzten Strafmandat wegen Geschwindigkeitsübertretung nie mehr zu schnell gefahren sind?). Strafen können nicht zuletzt auch die (Erziehungs-)Beziehung beeinträchtigen. Sie sind Ausdruck ungleicher Beziehungen, von Macht und Hierarchie. Strafen werden zudem oft in «Wenn–dann»–Sätzen vorangekündigt, sind also eigentliche Drohungen. In der konkreten Situation besteht zwischen bestraftem Verhalten und der Strafe unter Umständen kein Zusammenhang mehr: «Wenn du das Zimmer nicht aufräumst, darfst du nicht mit zum Fußballspiel.» Konsequenzen stehen dagegen in direktem Zusammenhang mit dem Verhalten des Kindes. Sie sind natürliche Folgen eines Handelns oder Nichthandelns und sollen insofern Einsicht wecken. Sie beruhen durchaus auch auf Abmachungen und können ebenfalls in «Wenn–dann»–Sätzen formuliert sein. Aber die Konsequenzen müssen vor der Grenzüberschreitung klar sein. Das Kind hat die Freiheit, die Abmachungen (und damit die Konsequenzen) zu respektieren oder nicht.

Streiten / Konflikte konstruktiv lösen

Konflikte gehören zum menschlichen Dasein. Konflikte sind für die meisten unangenehm. Sie bedeuten vielfach Stress, zerren an unseren «Nerven», an unserer Substanz. In unserem Bemühen, ein harmonisches Leben zu führen, neigen wir dazu, Konflikten aus dem Weg zu gehen oder sie gar zu leugnen. Das kann nicht das richtige Vorgehen sein. Gleichzeitig ist unsere Fähigkeit, Konflikte aufbauend (konstruktiv) und gewaltfrei zu lösen, nur schlecht ausgebildet. Konflikte lösen, bedeutet, sich mit anderen Menschen auseinanderzusetzen, mit den eigenen Gefühlen und eingeschlichenen Verhaltensmustern nicht zuletzt. Konflikte sind Folgen unterschiedlicher Zielvorstellungen und Meinungen. Ein Beispiel: Sie stehen mit Kind und Einkaufswagen in der Warteschlange vor der Kasse des Einkaufszentrums. Es ist bald Mittag. Links und rechts vor den Kassen sind Regale mit lauter Schokoriegeln und anderen Süßigkeiten aufgebaut – auf der richtigen Höhe, damit Kinder sich direkt aus dem Einkaufswagen bedienen können. Sie als Eltern möchten aber nicht, dass sich das Kind noch vor dem Essen mit Süßigkeiten den Hunger stillt. Ihr Kind will, Sie nicht. Was tun? Für die Lösung von Konflikten gibt es verschiedene «Werkzeuge»

- Schauen Sie Ihr Kind an und sprechen Sie es direkt an. Sprechen Sie in der

Ich-Form, verallgemeinern Sie also nicht, sondern drücken Sie aus, was Sie selber meinen.

- Lassen Sie Ihr Kind ausreden, fallen Sie ihm also nicht ständig ins Wort und achten Sie auf seine Bedürfnisse und Interessen.
- Vermeiden Sie Beschuldigungen.
- Bleiben Sie beim Thema.
- Suchen Sie nach einer Lösung, mit der sich ihr Kind einverstanden erklären kann.
- Entscheiden Sie sich zusammen mit dem Kind für eine Lösungsvariante und treffen Sie danach klare Abmachungen.

Konflikte mit Kindern können völlig unvermittelt entstehen, etwa wenn Wünsche beim Einkaufen nicht entsprechend bedient werden. Konflikte können aber auch ganz allmählich – über Tage hinweg – wachsen und ausbrechen ohne dass ein unmittelbarer Auslöser zu erkennen ist. Es liegt dann an Ihnen, «Ihr» Problem rechtzeitig anzusprechen.

- Formulieren Sie Ihr Unbehagen, Ihren Ärger oder Ihre Frustration mit Ich-Aussagen.
- Sagen Sie dem Kind, was Sie beobachten und wie Sie sich dabei fühlen.
- Fragen Sie Ihr Kind, ob es Ihren Ärger bzw. Ihre Gefühle versteht.
- Versuchen Sie, Ihren Anteil am Konflikt zu benennen und fragen nach dem Anteil des Kindes.
- Überlegen Sie zusammen, welche Möglichkeiten bestehen, damit sich solche Situationen nicht mehr wiederholen.
- Entscheiden Sie sich gemeinsam für einen überprüfbaren Lösungsweg.

Bei Konflikten mit jüngeren Kindern kann es sein, dass Sie die Konfliktsituation allein analysieren müssen. Nehmen Sie sich Zeit, lehnen Sie sich in einer ruhigen Minute zurück und versuchen Sie sich klar zu werden, wie das Problem aus Ihrer Sicht aussieht und aus der Sicht des Kindes aussehen könnte. Suchen Sie nach Lösungsmöglichkeiten – wie bei anderen Konflikten und Problemen auch. Es zeugt von Stärke, wenn Sie für Konflikte, für die Sie keine Lösung sehen, Hilfe von Dritten (z.B. Nachbarn oder Fachstellen) in Anspruch nehmen.

Die liebe Ordnung:

Der häufige Krach ums Aufräumen rührt daher, dass Eltern und Kinder bezüglich Ordnung völlig unterschiedliche Sichtweisen haben. Während Eltern ein ordentliches Zimmer meist recht wichtig ist, haben die Kinder ganz andere Prioritäten und außerdem ist es für sie längst ordentlich, während die Eltern noch Chaos empfinden.

Ein paar Aufräumtipps:

3-6jährige:

Die Kinder brauchen bereits ihren Intimbereich !

Sie brauchen einen Ort, eine Lade, ein Kasterl, das für die Eltern tabu ist. Hier dürfen Geheimnisse aufbewahrt werden, hier trägt das Kind die alleinige Verantwortung. Gut ist, wenn man ihm diese Verantwortung hochoffiziell und mit großem Tamtam übergibt, um ihm diese wichtige Aufgabe bewusst zu machen ☺

Im Kinderzimmer brauchen diese Kinder noch Hilfe. Man sollte fixe Zeiten des Aufräumens vereinbaren. Die Kinder möchten sich darauf einstellen können, 1x am Tag oder abends und 1x in der Woche genauer zum Beispiel. Dieses Aufräumen soll gemeinsam geschehen. Das Kind bekommt genaue Aufgabenstellungen. „Du könntest bitte die Legosteine in diese Kiste geben...“ Mit einem „räum endlich dein Zimmer auf“ sind Kinder diesen Alters meist überfordert.

Weigert sich das Kind mitzuhelfen, würde ich darauf bestehen, dass es jedenfalls zusehen muss, in dieser Zeit aber nichts anderes tun kann.

6-10jährige:

Mit dem Schuleintritt beginnt ein neuer Lebensabschnitt. Das „Revier“ des Kindes muss größer werden, von der Lade zum Zimmer. Die Kinder sollten nun Verantwortung für ihr Zimmer übernehmen. Anfangs könnte man noch einen gemeinsamen Aufräumtag pro Woche vereinbaren. Die Privatsphäre muss immer mehr gewahrt werden. „Kann ich diese Lade öffnen, oder ist sie für dich privat?“

Genauso aber achtet das Kind aber auch immer mehr die Privatsphäre der Eltern, auch im Bereich Ordnung. Außerhalb des Kinderzimmers gelten die Regeln der Eltern, und zwar rigoros, ohne Kompromisse ! Das könnte heißen, dass es z.B. ab 18 Uhr keine Spielsachen außerhalb des Kinderzimmers mehr gibt. Alles, was noch herumliegt kommt eventuell in einen Zaubersack und bleibt dort für eine Woche.

In diesem Alter werden die Grenzen ganz schön ausgetestet ☺.

Es gilt, die eigenen Grenzen deutlich zu setzen, aber auch die Grenzen des Kindes gut zu wahren !

10-18jährige.....

Die Jugendlichen brauchen ihr Reich mehr denn je, um ihre Musik zu hören, ihre Poster aufzuhängen, ihre Freunde einzuladen....

Und: Ordnung ist jetzt absolut „uncool“ !

Übers Jugendzimmer kann man Gespräche führen, Sichtweisen austauschen, aber auch die Sichtweise des Jugendlichen hören und akzeptieren.

Nun ist es aber auch an der Zeit, mehr Verantwortung für den Raum außerhalb des eigenen Zimmers zu übernehmen.

Besonders die Wäsche ist oft Thema. Wichtig sind ganz klare Vereinbarungen. Ich z.B. wasche nur das, was im Wäschekorb ist. Ich suche keine Wäsche im Haus zusammen. Die gewaschene Wäsche stelle ich vors Zimmer.

Wenn die Badewanne nicht ausgespült wird, rufe ich das Kind: „ Sorry, du hast vergessen, die Wanne auszuspülen...“ Und wichtig: nicht nachgeben !! ☺

Stets in aller Ruhe und Gelassenheit das Einhalten der Regeln einfordern, so funktioniert es. Kinder merken sehr schnell: „ Die gibt nicht nach !“

Wenn Ihnen die Geduld trotzdem ausgeht:

Stopp – Denken vor Handeln! Nicht in jeder Situation sind wir imstande, Ruhe zu bewahren. Manchmal verpassen wir den richtigen Zeitpunkt für ein ruhiges, sachliches Gespräch. Oder wir «können» einfach nicht mehr, und es kommt zu einem Konflikt. Wichtig ist, dass Sie sich in solchen Situationen «abkühlen», dass Sie sich beruhigen können. Dazu gibt es viele verschiedene Möglichkeiten:

- Sorgen Sie zuerst dafür, dass Ihr Kind in Sicherheit ist – falls Sie sich für einen Moment zurückziehen wollen.
- Atmen Sie tief durch.
- Gehen Sie für einen Moment auf den Balkon, in den Garten, oder machen Sie einen kurzen Gang ums Haus, in den Keller usw.
- Sagen Sie laut das Alphabet auf oder zählen Sie langsam bis 20.
- Telefonieren Sie einer nahe stehenden Person oder besuchen Sie diese.
- Nehmen Sie ein warmes Bad oder eine kalte Dusche.
- Machen Sie sich einen Kaffee oder einen Tee.
- Hören Sie Ihre Lieblingsmusik.

- Blättern Sie in einer Illustrierten, einem Buch oder in einer Zeitung.

Auf jeden Fall gilt: STOP! Denken Sie nach, bevor Sie handeln!

Also:

- Grenzen setzen: Lieber wenige, sinnvolle, für die Kinder verständliche Grenzen vereinbaren. Flexibel bleiben. Wenn Kinder älter werden, müssen Grenzen verändert werden. Wenn Grenzen nicht funktionell sind, kann man sie revidieren.
- Selber muss man überzeugt sein ! Dahinter stehen ! Sicher sein – ich will das so !
- Grenzüberschreitungen der Kinder sind normal und zeugen von ihrer Intelligenz. Kinder müssen auch lernen, Widerstand zu leisten, sich durchzusetzen.
- Vorbild sein: wenn beim Fernsehtisch nicht gegessen wird, gilt das auch für die Erwachsenen!
- Auf höfliche Umgangsformen achten !
- Humor und Lachen nicht vergessen !
- Die besten Interventionen sind oft die paradoxen: Man kann Schimpfwörter abkaufen. Werden sie trotzdem verwendet, muss das Kind dafür bezahlen.

Impfungen aus homöopathischer Sicht

Die Impffrage spielt eine zentrale Rolle bei der **chronischen homöopathischen Behandlung**. In der Anamnese ist immer nach Impfungen zu fragen. Vermutet man eine Erkrankung als Folge einer Impfung, ist zunächst ein Mittel aus der Rubrik ALLGEMEINES / Impfungen, Folgen von zu suchen, das den Symptomen am ähnlichsten ist.

Bereits Hering wies auf die Gefährlichkeit der Pocken-Vaccine hin.

Impfungen sind in der Lage, die **miasmatische** Prädisposition, welche das Kind von seinen Eltern geerbt hat, zu **aktivieren**. Die latente Sykosis oder Tuberculinie kommt an die Oberfläche. Sie kann sich sogar mit einem anderen aktiven Miasma verbinden. Die Impfung kann aber auch ein noch gar nicht vorhandenes Miasma setzen.

Die Komplikationsrate nimmt von Generation zu Generation zu.

Die homöopathische Therapie bei Impffolgen ist sehr viel versprechend, allerdings nur so lange diese Folgen nicht auch noch unterdrückt wurden.

Eine besondere **Problematik** stellen die **Impfungen gegen Kinderkrankheiten** dar. Eine solche Infektion ist dazu da, um sich von einem Miasma zu befreien. Dies gelingt auch mit dem Durchmachen der Krankheit für etwa 10 Jahre. Durch die Impfung wird der kindliche Organismus seiner natürlichen Selbstregulationsfähigkeit beraubt.

Ich persönlich finde es sehr wichtig, die **Entscheidung der Eltern zu respektieren** und zu achten.

Wenn sich Eltern für eine Impfung entscheiden, suche ich aus den Impffolgemitteln das heraus, das dem Konstitutionsmittel am nächsten ist. Dieses gebe ich in **LM 6 zwei Wochen** vor der Impfung bis zwei Wochen nach der Impfung. Diese Methode ist zwar keine Garantie für das folgefreie Überstehen der Impfung, aber sie stärkt den Organismus bestmöglich.

„Homöopathische Impfungen“ gibt es meiner Meinung nach nicht ! Keine der Nosoden, die dabei verabreicht werden, ist geprüft. Man kennt ihre Symptome gar nicht. Wie also sollten sie dann nach dem Simile-Gesetz repertorisiert werden ? Außerdem gibt man ja bei Tuberculose auch nicht Tuberculinum. Wieso nimmt man dann an, dass die Nosode vor Tuberculose schützt ? Zudem finde ich es sehr fraglich, wenn man den Eltern durch die homöopathische Impfung Sicherheit vermittelt, die man keinesfalls garantieren kann !

Es gibt aber eine sehr interessante **Erfahrung von Dr. Künzli**. Er hat in seiner Praxis hauptsächlich langjährige Patienten. Er sagte einmal bei einem Vortrag, dass die Patienten, die lange Jahre nur

homöopathisch behandelt werden, also keine Unterdrückungen erlitten, keine Komplikationen bei Kinderkrankheiten hatten und auch keine Krebserkrankungen haben !

Die Impfschadensbehandlung

Eine ganzheitliche Impfschadensbehandlung gibt es nur in der klassischen Homöopathie. Der Schulmedizin ist es wohl manchmal möglich, mit der Hilfe der Ergotherapie mit Impfschadensproblemen umzugehen oder eine medikamentöse Symptombehandlung durchzuführen, eine grundsätzliche Behandlung kennt die Schulmedizin allerdings nicht.

Einen Impfschaden zu erkennen ist manchmal nicht ganz einfach und erfordert viel Erfahrung, denn Laborwerte oder Diagnoseverfahren wie sie aus der Schulmedizin bekannt sind, gibt es in der klassischen Homöopathie nicht.

Durch eine gründliche Anamnese erkennen klassische Homöopathen, dass es einen Zeitpunkt gegeben hat, an dem die Krankheiten, die auf Impfungen zurückgeführt werden können, begonnen haben. Homöopathen berichten, dass der Zeitraum der beginnenden und wiederkehrenden Erkrankungen der Kinder oft im 4 - 6 Lebensmonat lagen. Häufig berichten die Eltern, dass ihr Kind vor diesem Zeitraum sehr gesund war und kaum erkrankt ist.

Entwicklungsstörungen nach Impfungen können beispielsweise sein:

Veränderungen des Schlafverhaltens:

Das bedeutet: Nach einer Impfung ändert sich der Schlafrhythmus des Kindes. Plötzlich ist das Kind sehr müde, schläft überdurchschnittlich viel und lange und ist nur schwer zu wecken. In Form von einer Umkehr zu einem Wechsel im Schlafrythmus kann es nach Impfungen ebenfalls oft kommen. Das Kind ist nachts wach und tagsüber sehr müde.

Konzentrationsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten

Immer häufiger wird die Diagnose POS oder ADS gestellt. Dies bedeutet, dass das Kind in der Schule oder im Kindergarten zunehmend mehr Schwierigkeiten hat, sich zu konzentrieren. Oft endet diese Odyssee in einer Ergotherapie oder in der medizinischen Bankrotterklärung, der Behandlung mit Ritalin, denn irgendwie muss man ja die Auffälligkeiten behandeln.

Das Auftreten von Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten

ist häufig zu beobachten. Der Säugling verträgt die angebotene Milch plötzlich nicht mehr und reagiert mit Hautausschlägen oder Durchfall. Auch Blähungen und Darmkoliken gehören jetzt zur Tagesordnung, und die Nächte werden für die betreffende Familie immer anstrengender und unruhiger.

Unkontrolliertes Schreien:

Viele Eltern berichten Homöopathen, dass ihre Kinder nach der Impfung begonnen haben zu schreien. Aus einem normalen Säugling mit normalem Weinverhalten, wenn es Hunger, eine volle Windel oder ausgeschlafen hatte, ist ein Schreikind geworden.

Apathie:

Auch diese Veraltensänderung wird von Homöopathen oft in zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen gebracht. Die Kinder sind sehr ruhig und teilnahmslos. Die Ansprache ist verzögert, der Blick geht ins Leere, und man hat das Gefühl, das Kind sei in einer ganz anderen Welt. Die kindliche Unbefangenheit ist wie verloren gegangen. Die Reise Richtung Autismus beginnt.

Therapieresistente Krampfanfälle,

bedeutet, dass dieses Krampfanfallsleiden mit den herkömmlichen Medikamenten nur sehr schwer unter Kontrolle zu bekommen ist, trotz der Verabreichung hoch dosierter Antiepileptika. Die Krampfanfälle schädigen das Gehirn.

Was bedeuten diese Dinge?

Die Impfung ging tiefer in den Menschen hinein, veränderte sein Wesen bzw. Charakter, macht ihn körperlich schwächer. **Impfungen greifen immer das Gehirn an** und führen dort zu Veränderungen. Das Bedauerliche daran ist, dass man für diese sogenannte postvakzinale (nach Impfungen) Enzephalopathie (Gehirnerkrankung) keine Leitsymptome hat. Darum braucht es Erfahrung in der Diagnose von Impfschäden. Ist das Kind nach Impfungen immer wieder erkältet, so bedeutet das, dass der Organismus mit diesen Kunstkrankheiten, die durch Impfungen gesetzt werden, überfordert ist. Diese Symptome sollten auf keinen Fall symptomatisch behandelt werden, auch mit Kügelchen nicht.

Die homöopathische Impfschadensbehandlung

ist eine Behandlung nach den Gesetzen der Natur, von innen nach außen.

Nach der Verabreichung eines homöopathischen Arzneimittels kann es jetzt zum Beispiel dazu kommen, dass das Kind plötzlich **wieder alte Krankheiten** durchlebt oder ein alter Schnupfen wieder auftritt. Auch können **Hautausschläge** auftreten oder ein **Durchfall**, was die logische Folge eines inneren Reinigungsprozesses darstellt. Auf keinen Fall dürfen jetzt diese Ausschläge behandelt werden. In manchen Fällen ist diese Entscheidung sehr hart und klingt oft sehr herzlos. Allerdings sind diese Ausschläge von begrenzter Dauer, und sehr oft beobachten Eltern, dass mit dem Auftreten der Ausschläge das Kind langsam aber sicher wieder zu sich selbst zurückfindet, innerlich ruhiger wird, die Konzentrationsschwierigkeiten besser werden, rezidivierende Mittelohrentzündungen, Lungenentzündungen und sogar Pseudo-Krupp-Anfälle nicht mehr auftreten.

Vorgehen: Man sucht in der Rubrik „Impfungen, Folgen von“ das Mittel, das am besten zum Konstitutionsmittel, bzw. zu den Impfschaden-Symptomen passt. Dieses gibt man am besten in der LM 18 über einen längeren Zeitraum. Wenn die Symptome verschwunden sind, gibt man erst das Konstitutionsmittel.

Fazit:

Es ist so wie überall im Leben. Eine Impfschadensbehandlung darf sich nie nur auf die Verabreichung von Kügelchen gegen einen Impfschaden konzentrieren, sondern erfordert eine seriöse individuelle

konstitutionelle homöopathische Behandlung. Diese sollte nur bei einem/r rein klassische homöopathisch ausgebildeten Therapeuten/in durchgeführt werden.

Literaturempfehlung:

Gerhard Risch, Homöopathie ist (keine) Kunst, Verlag Müller&Steinicke München.

Gerhard Risch, Homöopathik, Pflaum Verlag, München.

Hamish Boyd, Fundamente der Homöopathie, Sonntag Verlag Stuttgart.

Mohinder Singh Jus, Die Reise einer Krankheit, Homöosana Schweiz.

Walter Meili, Grundkurs der Homöopathie, Johannes Sonntag Verlagsbuchhandlung Regensburg.

J.T. Kent, Prinzipien der Homöopathie, Barthel&Barthel Verlag.

Frans Vermeulen, Kindertypen in der Homöopathie, Sonntag Verlagsbuchhandlung Stuttgart.

Veronika Widmer + Jürgen Bernhardt, Impfen - eine Entscheidung, die Eltern treffen

Impfung und Homöopathie

Hätte Hahnemann geimpft?

Dr. Johann Loibner

Es ist eine unbestreitbare Tatsache, dass es unter den Heilberufen gerade die Homöopathen sind, die zum Thema Impfungen eine zurückhaltende, warnende oder sogar eine gänzlich ablehnende Haltung einnehmen. Im aktuellen „Complete Repertory“ sind allein unter den Hauptrubriken achtundzwanzig! Rubriken zu diesem Punkt aufgelistet. Dieses Thema kann daher von keinem engagierten homöopathischen Arzt übergangen werden.

Gemüt; ANGST; Impfung, nach: *thuj.*

Kopf; ENTZÜNDUNG; Gehirn, Enzephalitis; Hautausschläge, durch unterdrückte; Ekzem durch Impfung, nach unterdrücktem: bac.

Kopfschmerzen; ALLGEMEIN; Impfung, durch: *thuj.*

Augen; ENTZÜNDUNG; Impfung, nach: *thuj.*

Augen; ENTZÜNDUNG; Bindehautenzündung; Impfung, nach: *thuj.*

Augen; ENTZÜNDUNG; Keratitis, Cornea; Impfung, nach: vac., vario.

Magen; SCHMERZEN; Allgemein; Impfung, nach: **Thuj.**

Magen; ÜBELKEIT; Impfung, nach: **Sil.**

Rektum; DURCHFALL; allgemein; Impfung, nach: ant-t., apis, sil., *thuj.*

Stuhl; BÖNNINGHAUSEN; agg.; Impfung, nach: apisin., *thuj.*

Atmung; ASTHMATISCH; Impfung, nach: *thuj.*

Atmung; ASTHMATISCH; Kinder; Impfung, nach: *thuj.*

Husten; IMPFUNG, nach: *thuj.*

Extremitäten; ABMAGERUNG; Obere Gliedmaßen; Impfung, nach: maland., *thuj.*

Extremitäten; HAUTAUSSCHLÄGE; Pusteln; untere Gliedmaßen; Unterschenkel; Impfung, nach: sulph.

Extremitäten; HAUTAUSSCHLÄGE; Varizellen, wie; Impfung, nach: syc-co.

Extremitäten; LÄHMUNG; allgemein; Beine; Impfung, nach: *thuj.*

Extremitäten; NÄGEL; Beschwerden der; Eiterung; Fingernägel; Impfung, nach: **Thuj.**

Extremitäten; NAGELGESCHWÜR, Paronychie; allgemein; Umlauf; Impfung, nach: **Thuj.**

Extremitäten; SCHWELLUNG; allgemein; Arme; Schultern; Impfung, nach: apis, *thuj.*

Extremitäten; SCHWELLUNG; allgemein; Arme; Oberarme; Impfung: **Sil.**, *sulph.*, **Thuj.**

Schlaf; RUHELOS; Impfung, nach: *thuj.*

Schlaf; SCHLAFLOSIGKEIT; allgemein; Impfung, nach: mez., *thuj.*

Haut; HAUTAUSSCHLÄGE; Allgemein; Impfung, nach: crot-h., maland., mez., sars., skook., sulph., vario.

Haut; HAUTAUSSCHLÄGE; Ekzem; Impfung, nach: *ammc.*, kali-m., maland., mez.

Allgemeines; IMPFUNG; nach: acon., *ant-t.*, *apis*, *ars.*, bac., bap., bcg, *bell.*, bufo, carc., crot-h., diph., echi., graph., gunp., hep., kali-chl., lac-v., lepro., **Maland.**, *med.*, *merc.*, merc-cy., **Mez.**, nat-bic., *ped.*, phos., *psor.*, rhus-t., sabin., sarr., sars., sep., **SIL.**, skook., **SULPH.**, syc-co., **THUJ.**, **Tub.**, **Vac.**, vario.

Allgemeines; IMPFUNG; nach; Diphtherieinfektionen: diph., merc-cy.

Allgemeines; IMPFUNG; nach; Gelbfieber: ars.

Allgemeines; IMPFUNG; nach; Meningitisinfektionen: apis

Allgemeines; IMPFUNG; nach; Pocken: maland., thuj.

Allgemeines; IMPFUNG; nach; Typhus: bapt.

Allgemeines; IMPFUNG; prophylaktisch: sulph., thuj., vario.

Allgemeines; KONVULSIONEN, Spasmen; Impfung, nach: **Sil.**, thuj.

Figur 1, 33 Rubriken aus Complete Repertory

Lob der Pockenimpfung?

Es gibt aber Stimmen, die behaupten, Hahnemann wäre der Impfung sehr positiv gegenüber gestanden. Sie führen ein Zitat aus dem Organon an, aus dem sie folgern, dass Hahnemann die Impfung sehr begrüßt hätte.

"Bemerkenswert ist übrigens, dass sie (die Menschenpocken) seit der allgemeinen Verbreitung der Jennerschen Kuhpockenimpfung nie wieder unter uns weder so epidemisch noch so bösartig erscheinen, wie vor 40 – 50 Jahren..."

Zitat, § 46 Organon

Warum nimmt Hahnemann die Idee der Kuhpockenimpfung so positiv auf?

In den Kapiteln, die dem § 46 vorausgehen, erläutert er ausführlich das Phänomen, dass bestehende Krankheitssymptome durch Hinzukommen einer neuen Krankheit vorübergehend oder auf Dauer verschwinden. Er führt die Erfahrungen von Dezoteux, Leroy und Wendt an. Diese hatten beobachtet, dass es nach der Pockenimpfung zu Heilungen von Krankheiten kam, die vorher bestanden hatten. Es geht Hahnemann hier vor allem um die Bestätigung der von ihm entdeckten Ähnlichkeitsregel. Diese Berichte bestärkten ihn also in seinem neuen Heilprinzip vom Auslöschen einer Krankheit durch eine ähnliche und kamen ihm in diesem Zusammenhang sehr gelegen.

Die Formulierung – nie wieder so epidemisch, wie vor 40 oder 50 Jahren – ist ein Hinweis auf unsichere Zahlen; dies klingt eher nach „hören sagen. Zu Hahnemanns Zeit gab es noch wenig verlässliche epidemiologische Daten. Zuverlässigere Zahlen sind erst nach Hahnemann entstanden. Meldungen, dass es ein Mittel gegen diese furchtbare Krankheit gäbe, wurden verständlicherweise mit

großer Hoffnung aufgenommen. Spätere, schwere Pockenepidemien wie jene in Deutschland um 1870 hat Hahnemann nicht mehr erlebt.

Die Pockenimpfungen wurden außerdem lange Zeit von Nichtärzten, den so genannten „Inkulatoren“ durchgeführt. Erst allmählich, in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden die Impfungen von eigens dafür vorgesehenen Ärzten vorgenommen. Hahnemann selbst hat also mit Sicherheit nie Impfungen durchgeführt.

Genauere Kenntnis der Arzneien?

Gibt es andere Aussagen Hahnemanns, aus denen man schlüssig folgern kann, ob er Impfungen begrüßt oder abgelehnt hätte. Im Vorwort zu 6. Auflage schreibt Hahnemann

*„Die Homöopathie vermeidet daher selbst die mindeste Schwächung... Daher bedient sie sich zum Heilen nur solcher Arzneien, deren Vermögen, das Befinden dynamisch zu verändern und umzustimmen sie **genau** kennt.“*

Vorwort zu 6. Auflage

Kann man von einem Impfstoff sagen, dass wir seine Wirkung genau kennen? Der Impfstoff ist eine lebende Kultur, welcher Substanzen (Stabilisatoren) beigesetzt werden, die ein Eigenleben dieser Kultur verhindern sollen. Diese toxischen Stoffe, wie Quecksilber, Aluminium, organische Lösungsmittel etc. rufen wohl bei jedem homöopathisch versierten Arzt Assoziationen an bekannte Arzneimittelkrankheiten hervor.

Die Kultur des Impfstoffes gedeiht auf einem fremden Individuum; Hühnereiweiß, Affennieren, menschliche Embryonen. Sie enthält auf jeden Fall Spuren von Fremdeiweiß. Jeder erfahrene Homöopath weiß um die Bedeutung der Individualität. Erst die heutigen Erfahrungen mit der Abstoßungsreaktion nach Heterotransplantationen haben uns gezeigt, welche Belastung das Fremdeiweiß für das Individuum bedeutet. Was nun dieses biologische Medium im geimpften Körper auslöst, erfahren wir immer erst nach der Impfung. In der Anmerkung zu diesem Punkt führt Hahnemann aus: „*sie (die Homöopathie) gibt einfache Arzneien, die sie genau kennt und keine Gemische.*“

„Er ist zugleich ein Erhalter der Gesundheit, wenn er die Dinge kennt, welche die Gesundheit stören und die Krankheit erzeugen und sie von den gesunden Menschen zu entfernen weiß“

Wer hat die Seuchen ausgerottet?

§ 4 Organon

Echte Prävention verlangt das Wissen um die Lebensbedingungen, die zur Krankheit führen. Weltweit und unabhängig von allen Zeiten herrscht über die wesentlichen **Ursachen von Krankheit und Seuchen** eine einheitliche Auffassung. Dies betrifft die ausreichende Versorgung mit frischen Nahrungsmitteln und ausgewogene **Ernährung**, menschenwürdige **Wohnungsverhältnisse**, entsprechende **Kleidung** um sich gegen **Kälte** und **Hitze** zu schützen, reines **Trinkwasser**, Möglichkeiten, Kleider und den **Körper sauber** zu halten und die wirksame Entsorgung der **Abfälle**, funktionierende **Kanalisation** und so fort. Nicht zu vergessen sind der **soziale Friede** und die Bedingungen der **Arbeit**, der **familiäre Zusammenhalt** und **gesellschaftliche Ordnung**. Es leuchtet wohl jedem ein, dass in Zeiten der **Hungersnot**, durch Zerstörungen aller zivilisatorischen Einrichtungen durch **Kriege**, bei mangelnder Krankenpflege die Bereitschaft für Seuchen ansteigt und die allgemeine, gesundheitliche Verfassung der Bevölkerung leidet. Diese allseits anerkannten Zusammenhänge zwischen Lebensumständen und Krankheitsentstehung erscheinen jedem Heilkundigen klar. Doch durch eine ständige, bewusst betriebene Propaganda wird selbst bei homöopathisch tätigen Ärzten die rechte Sicht der Dinge getrübt. Es darf daher nicht überraschen, dass zunächst auch manche Homöopathen den Rückgang der Seuchen auf die Wirkungen der Impfungen zurückführen. Es ist längst bekannt, dass sowohl die Seuchen wie auch die Sterblichkeit bei Infektionskrankheiten wie Masern, Diphtherie etc. schon vor Einführung der Impfungen deutlich zurückgegangen waren. Diese Entwicklung hatte eingesetzt, nachdem es infolge des technischen Fortschritts, der sozialen Verbesserungen und der allgemeinen hygienischen Erkenntnisse möglich wurde, die Grundbedürfnisse der Menschen zu decken.



M. Diepold, Graz, 2001, Hunger und Vergiftung

Primum nihil nocere

Es ist unleugbar, dass zahllose Menschen durch Impfungen ihr Leben und ihre Gesundheit verloren haben. Was bedeutet es, wenn ein Arzt selbst erlebt hat, dass gesunde Menschen durch Impfungen verstorben, zu Krüppeln oder chronisch krank gemacht wurden? Warum hatte Hahnemann nach den ersten Erfahrungen seiner ärztlichen Praxis diese Tätigkeit wieder eingestellt? Hatte er sich mit den Schultern zuckend auf die damaligen Lehrmeinungen berufen, wenn durch die gängigen Applikationen von damals die Menschen krank wurden und weiterhin schädliche Methoden angewandt? Ist es überhaupt denkbar, dass er, wenn er mit eigenen Augen die ersten Krankheitszeichen durch Impfungen beobachtet hätte, sich auf eine allgemein vertretene Hypothese berufen und unbekümmert weitergeimpft hätte?

Die Feinfühligkeit und Verantwortung den Kranken gegenüber beweist Hahnemann bei den Anleitungen zu den Arzneimittelprüfungen. Im § 137 des Organons führt er im Hinblick auf Arzneiwirkungen unter anderem aus:

„Nicht unerwähnt sei die Gefahr derselben für den Prüfer (Probanden), die demjenigen, welcher Achtung vor der Menschheit hat und auch den geringsten im Volk für seinen Bruder schätzt, nicht gleichgültig sein kann“

§ 137 Organon

Wer kann sich vorstellen, dass Hahnemann die Arzneimittelprüfungen fortgeführt hätte, wenn es dabei zu ernster Erkrankung gekommen oder sogar den ersten Toten gegeben hätte. Hätte er sich nicht mit Recht auf das viel strapazierte Argument der *Schaden – Risiko – Abwägung* berufen können?

Noch deutlicher wird Hahnemann im Vorwort zum Organon, wenn sich die Vertreter einer medizinischen Richtung leichtfertig über die Schäden durch die Behandlung hinwegsetzen:

„Wenn man gegen die Mahnung des Gewissens gehörig unempfindlich geworden ist, ist dies ein sehr leichtes Unterfangen.“

Vorwort zur 6. Ausgabe

Der Beginn der Krankheit

Schließlich kommen wir noch zu einem Punkt im Organon, den kein homöopathischer Arzt übersehen wird. Es geht um die Untersuchung des Kranken und hier speziell um die auslösende Krankheitsursache.

§ 5 Organon

Wenn nun der Patient dem Arzt erzählt, dass die betreffende Erkrankung nach der Impfung und durch kein anderes Ereignis sonst begonnen hat, kann da der homöopathische Arzt weghören? Vor allem dann, wenn es der Kranke spontan und mit großer Emotion vorbringt. Darüber hinaus ist bei der ergänzenden Exploration nach den Impfungen gesondert zu fragen. Oft getrauen sich die Patienten dieses Thema gar nicht zu erwähnen, weil das bestimmte Ärzte nicht hören wollen. Häufig ist es den Patienten nicht bekannt, dass Krankheiten durch Impfungen ausgelöst oder verursacht werden. Die sorgfältig durchgeführte Anamnese jedes - auch nicht homöopathischen - Arztes muss daher durch das Thema Impfung ergänzt werden. War die Impfung sicher das auslösende Ereignis? Muss ein Arzt erst auf ein Gutachten einer behördlich berufenen Autorität warten, um einen medizinischen Schluss zu erwägen? Dient es der Wissenschaft, aus Rücksicht auf eine gepriesene Hypothese über Tatsachen hinwegzugehen?

Hypothesen und Heilkunde

Jenner hatte bekanntlich verkündet, dass eine einzige Pockenimpfung lebenslangen Schutz vor einer weiteren Pockenerkrankung bewirke. Nachdem aber in verschiedenen Regionen bei nachfolgenden Pockenepidemien die Geimpften ebenso erkrankten, musste er diese Meinung revidieren. Die Lehrmeinung von der lebenslangen Immunität geht auf die Beobachtung zurück, dass bestimmte exanthematische Kinderkrankheiten meistens nur einmal auftreten. Auch Hahnemann schreibt im § 73 über die Einteilung der akuten Krankheiten...*die entweder den Menschen nur einmal befallen, wie die Menschenpocken, die Masern, der Keuchhusten, das glatte, hellrote Scharlachfieber des Sydenham, der Mumps etc...*Hier wiederholt er einen schon damals geltenden Lehrsatz, der falsch ist, der auch

„Als Beihilfe zur Heilung dienen dem Arzt:

1. bei akuten Krankheiten die Daten der wahrscheinlichsten Veranlassung
2. bei chronischen Krankheiten die bedeutungsvollsten Momente aus der ganzen Krankheitsgeschichte

noch heute von der Elementarschule bis zur

Hochschule gelehrt wird und offenbar von einer oberflächlichen Beobachtung herrührt. Jeder Arzt mit einer längeren Praxis erlebt, dass auch diese Kinderkrankheiten mehr als einmal auftreten können. Gerade dieser Lehrsatz aber, dass eine durchgemachte Infektionskrankheit eine lebenslange Immunität hinterlasse, wird von den Vertretern der Impfung rein spekulativ auf alle möglichen Krankheiten analog angewandt. Um die Idee von der Schutzwirkung durch die Pockenimpfung aufrecht zu erhalten, wurden die „Auffrischimpfungen“ geschaffen.

Auch weitere Kapitel der Theorien, welche die Schutzwirkung durch Impfungen begründen sollen, wurden immer fragwürdiger. So wurde die Fähigkeit des menschlichen Organismus, Antitoxin zu bilden, auf die *E. Behring* die Serumtherapie um 1900 aufbaute, fünfundzwanzig Jahre später durch den Toxikologen *L. Levin*, allen Homöopathen bestens bekannt, widerlegt. Auch die Vorstellung von den neutralisierenden Antikörpern ist höchstens ein Denkmodell, entspricht aber in keinem Fall dem Stand des heutigen Wissens aus der Molekularbiologie. – So muss ich diesen Absatz mit dem folgenden Zitat Hahnemanns schließen:

„Keine Beschäftigung ist nach Ansicht aller Zeiten einmütiger für eine Vermutungskunst (ars conjecturalis) erklärt worden als die Arzneikunst“

Vorerinnerung zur 1. Auflage von 1810

Zusammenfassung

Jeder, der seine Patienten vorwiegend nach der homöopathischen Heilmethode behandelt, wird sich mit dem Problem Impfung beschäftigen müssen. Je nach Erfahrung und Stand des Wissens wird sich daher eine zumindest kritische Einstellung oder Ablehnung zu einzelnen Impfungen oder Impfungen prinzipiell entwickeln. Die Hauptgründe hierfür liegen im besonderen Anspruch der Homöotherapie. Jeder, der nach dieser Methode arbeitet, folgt bestimmten Anforderungen dieser Heilrichtung. Diese sind im Wesentlichen:

Vor jeder Arzneitherapie erkennen, was die Gesundheit schwächt und alles vermeiden, was die Krankheit fördert

Das Vermeiden von Schäden durch die Therapie selbst – *primum nihil nocere*

Genaue Kenntnis der zu verordnenden Heilmittel

Sorgfältiges Studium der Krankengeschichte

Eingehen auf die Angaben des Patienten

Ernsthaftes, ständiges Revidieren der bisherigen Erfahrungen und des aktuellen medizinischen Wissens und gängiger Lehrmeinungen – *Aude Sapere!*

Ob Hahnemann je geimpft oder wieder geimpft hätte? Diese Frage ist wohl nur von denjenigen zu beantworten, die nach seinem Geist ihre Kranken behandeln. Dazu nun wirklich das letzte Zitat, diesmal nicht von Hahnemann.

James Tyler Kent und das Impfen

Ich habe das Für und Wider des Impfens untersucht und nach mehrjährigen Beobachtungen und genauer Abwägung der Verhältnisse bin ich zu dem Schluss gekommen, dass die Beweise, die für das Impfen sprechen, sehr zweifelhaft sind. Dagegen hat die Impfung einen ungeheueren Beitrag dazu geleistet die Individuen und die ganze Menschheit zu schädigen. Durch sie wurden viele Menschen krank, sie hat viele Geschwüre hervorgerufen und sie hat, daran zweifele ich nicht, viele konstitutionelle Beschwerden verschleiert.

Wenn ich all' dies abwäge, sehe ich keinen Grund, warum ich das Impfen befürworten könnte. Ich habe mich seit vielen Jahren dem Impfen verweigert und möchte sich ein Patient unbedingt impfen lassen, so muss er sich eben an jemand anderen wenden. Ich übernehme die Verantwortung nicht. Eine ganze Reihe von Arzneien habe ich prophylaktisch angewandt, solange die Krankheit noch vorherrschte und so besitze ich mehrere Beweise dafür, dass das angezeigte Mittel die Krankheit verhütet.

Erschienen in: "The Homeopathic Recorder", Vol. XVI, No.12, 1901

Quellen

:

Samuel Hahnemann, Organon der Heilkunst, Ausgabe 6B

2. Auflage, 1978, Haug Verlag,

Stefan Winkle, Kulturgeschichte der Seuchen, 1997, Artemis&Winkler, Düsseldorf/Zürich

Louis Lewin, Gifte und Vergiftungen, 6. Auflage, 1992, Haug Verlag

Hartmut Heine, Lehrbuch der biologischen Medizin, 2. Auflage,

Hippokrates Verlag

Keynotes:

Auslösendes Ereignis, Echte Gesundheitsvorsorge, genaue Arzneikennntnis, Rückgang der Seuchen

Abstract:

Hätte Hahnemann geimpft?

Im § 46 des Organon, wo es um die Überlegungen zum Ähnlichkeitsprinzip geht, schreibt Hahnemann: „Bemerkenswert ist übrigens, dass sie (die Menschenpocken) seit der allgemeinen Verbreitung der Jennerschen Kuhpockenimpfung nie wieder unter uns weder so epidemisch noch so bösartig erscheinen, wie vor 40 – 50 Jahren...“ Hat also H. Impfungen gutgeheißen?

Im Organon finden sich aber auch andere Aussagen. - Im Vorwort zu 6. Auflage schreibt H. „Die Homöopathie vermeidet daher selbst die mindeste Schwächung...“ Daher bedient sie sich zum Heilen nur solcher Arzneien, deren Vermögen, das Befinden dynamisch zu verändern und umzustimmen sie genau kennt. Kann man von einem Impfstoff sagen, dass wir seine Wirkung genau kennen? Der Impfstoff ist eine lebende Kultur mit Substanzen, welche das Eigenleben dieser Kultur stabilisieren sollen. Die toxischen Wirkungen dieser Stoffe, wie Quecksilber, Aluminium etc. erregen bei homöopathischen Ärzten besondere Aufmerksamkeit. - Die Kultur des Impfstoffes gedeiht auf einem fremden Individuum. Jeder erfahrene Homöopath weiß um die Bedeutung der Individualität. Was nun das Fremdeiweiß im geimpften Körper auslöst, erfahren wir immer erst nach der Impfung.

Im § 4 sagt H. zur vorbeugenden Medizin. „Er ist zugleich ein Erhalter der Gesundheit, wenn er die Dinge kennt, welche die Gesundheit stören und die Krankheit erzeugen und sie von den gesunden Menschen zu entfernen weiß.“ In den „chronischen Krankheiten“ setzt sich H. ausführlich mit den Lebensbedingungen auseinander, die für die Erhaltung der Gesundheit notwendig sind. In der Tat haben ausreichende Ernährung, sauberes Trinkwasser, funktionierende Kanalisation, menschenwürdige Wohnungen und die verbesserte Krankenpflege den Rückgang der Seuchen bewirkt. Die Impfbetreiber erzählen uns anderes.

Was bedeutet es, wenn ein Arzt selbst erlebt hat, dass gesunde Menschen durch Impfungen krank gemacht wurden? Warum hatte H. nach den ersten Erfahrungen seiner ärztlichen Praxis diese Tätigkeit wieder eingestellt? Hatte er sich schulterzuckend auf die damaligen Lehrmeinungen berufen, wenn durch die gängigen Applikationen die Menschen krank wurden und weiterhin schädliche Methoden angewandt? Ist es überhaupt denkbar, dass er, wenn er mit eigenen Augen die ersten Krüppel und Toten durch Impfungen beobachtet hätte, sich auf eine allgemein vertretene Hypothese berufen und unbekümmert weitergeimpft hätte?

Die Feinfühligkeit und Verantwortung den Kranken gegenüber beweist H. bei den Anleitungen zu den Arzneimittelprüfungen. Im § 137 des Organon führt er unter anderem aus: „Nicht unerwähnt sei die Gefahr derselben für den Prüfer (Probanden), die demjenigen, welcher Achtung vor der Menschheit hat und auch den geringsten im Volk für seinen Bruder schätzt, nicht gleichgültig sein kann“.

Im § 5 erklärt H. dass bei akuten Krankheiten die Daten der wahrscheinlichsten Veranlassung als Hilfe für die Heilung dienen. Wenn nun der Patient dem Arzt erzählt, dass die betreffende Erkrankung nach der Impfung und durch kein anderes Ereignis sonst begonnen hat, darf da der homöopathische Arzt weghören?

Weiters verlangt H. im selben Absatz, dass bei chronischen Krankheiten die bedeutungsvollsten Momente aus der ganzen Krankheitsgeschichte ausfindig zu machen sind. Kehren wir zurück zum § 46 des Organons und zu Hahnemanns Aussage zur Pockenimpfung.

Die Tatsache, dass nach akuten Krankheiten vorübergehend Symptome einer chronischen Krankheit verschwinden, bestärkte ihn in der von ihm entdeckten Simile Regel. Auch bei seiner Methode löscht eine künstliche Arzneikrankheit ähnliche Krankheitssymptome aus. Daher hatte er den Meldungen über die angeblichen Erfolge durch Pockenimpfungen zunächst Glauben geschenkt. Es fehlte ihm aber die Erfahrung – Hahnemann hatte ja selbst nicht geimpft – um die vorbeugende Wirkung der Impfungen beurteilen zu können

Jenner hatte erwartet und erklärt, dass durch eine Pockenimpfung ein lebenslanger Schutz entstehe. Er hatte sich geirrt. Bei späteren Epidemien haben die Pocken geimpfte wie ungeimpfte und ebenso jene befallen, die diese Krankheit schon gehabt hatten. Die längst überholte Lehrmeinung, dass eine durchgemachte Krankheit dauernde Immunität hinterlässt, beruht auf dem Umstand, dass bestimmte akute Kinderkrankheiten meist nur einmal beobachtet werden. H. schreibt im Organon § 73 B) a) ...“von den Menschenpocken, die den Menschen nur einmal befallen, ebenso wie Keuchhusten und Scharlach...“ Hier zitiert H. gängige, irrige Lehrmeinungen.

Es gab zu wenig verlässliche epidemiologischen Daten. Zuverlässigere Zahlen sind erst nach Hahnemann entstanden. Zu seiner Zeit wurden die Meldungen, dass es ein Mittel gegen diese furchtbare Krankheit gäbe verständlicherweise mit großer Hoffnung aufgenommen. Spätere, schwerste Pockenepidemien wie jene in Deutschland um 1870 hat Hahnemann nicht mehr erlebt.

Diphtherie

Allgemeines

Die Diphtherie ist eine typische Infektionskrankheit, die meist nur bei geschwächten Menschen ins Kriegs- bzw. Notzeiten auftritt. In Deutschland kam es vor allem in und nach den beiden Weltkriegen zu einem rasanten Anstieg der Diphtheriefälle. Dies wurde vor allem durch schlechte Lebensbedingungen und Flüchtlingsströme begünstigt. 1925 gab es in Deutschland 40000 Erkrankungen und 1941 waren es 200000 Erkrankungen. Die Sterblichkeit lag zwischen 5 und 7% (Sitzmann F.C. u. and.: *Impfungen -Aktuelle Empfehlungen. Hans Marseille, München 1998: 43*)



Legende

Linke Ordinate:	1	Erkrankungsfälle pro 100'000 Einwohner	Ordonnée gauche:	1	Cas de maladie pour 100'000 habitants.
Rechte Ordinate:	2	Todesfälle pro 100'000 Einwohner	Ordonnée droite:	2	Cas de décès pour 100'000 habitants.

Quelle: BAG Bundesamt für Gesundheit

Dr. Buchwald erwähnt, dass nach der Einführung der Diphtherieimpfung 1925 in Deutschland die Erkrankungszahlen bis Anfang des 2. Weltkrieges um 600% anstiegen. Nach dem Krieg wurde nicht mehr geimpft und die Zahlen gingen steil nach unten. Diese Entwicklung wurde kurz durch die Massenimpfaktion

zwischen 1970 und 1978 unterbrochen. (*Buchwald: Impfen, das Geschäft mit der Angst*). Auch in der Schweiz gingen die Diphtheriefälle bereits vor Einführung der Impfung zurück. Die vor einigen Jahren in der Presse laut propagierte Gefahr aus dem Osten, es würden vermehrt Diphtheriefälle wegen ungenügender Impfung eingeschleppt, sollte deshalb nicht zu hoch bewertet werden.

Der Rückgang der Diphtheriefälle kann also nicht der Einführung der Impfung zugeschrieben werden. Als Beispiel kann man hier einen Ländervergleich zwischen den Niederlanden und Schweden heranziehen. Die Erkrankungszahlen hatten im Jahr 1944 in beiden Ländern ihren Höhepunkt erreicht. Do obwohl 1939 in den Niederlanden Massenimpfungen einsetzten und in Schweden nicht geimpft wurde, war der Rückgang in beiden Ländern gleich gross. (*Hoogendorn, over the difterie in Nederland, Bnd 1, 1948; Ericsson, Bull de IOIHP, Juli/Sept 1946, S. 616-618*) Ähnliches gilt auch für die Schweiz, wenn man Kantone mit und ohne Impfpflicht vergleicht.

Nach einer vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Studie, haben 78,6% der erwachsenen Bevölkerung im Westen keinen oder nur einen ungenügenden Schutz vor Diphtherie (http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/themen/forschung/2305_2590.php?navpos=rechts). Die Diphtherie tritt also nicht auf wegen einem angeblich hohen Impfschutz, sondern aufgrund der sozialen und hygienischen Verhältnisse in Deutschland.

Ein weiterer Vergleich: Vergleicht man die DTP-Impfraten von Deutschland, Litauen und Indien, so waren im Jahre 2000 in Deutschland 97%, in Litauen 98% und in Indien 94% geimpft. (Diese hohen Impfraten gelten aber nur für Kinder und Jugendliche). Während in Deutschland kein Diphtheriefall gemeldet wurde, waren es in Litauen 264 und in Indien 3094. (www.who.int)

Epidemien sind beim gegenwärtigen Lebensstandard in Deutschland nicht zu erwarten. Heute kommt die Diphtherie fast ausschliesslich in Ländern mit niedrigem Lebensstandard und schlechter medizinischer Versorgung vor. Nach dem Zerfall der Sowjetunion kam es durch den Zusammenbruch

des öffentlichen Gesundheitswesens zu einer vorübergehenden Diphtherieepidemie. Trotz des regen internationalen Reiseverkehrs kam es in den Nachbarländern zu keinem Anstieg der Diphtheriefälle (Martin Hirte: *Impfen: pro und Contra* S. 115)

Diphtherie Impfung

Impfstoff

Die Diphtherie-Impfung wird heute meist im Rahmen der 5- bzw. 6-fach Impfung oder zusammen mit Tetanusimpfung verabreicht. Beim Impfstoff handelt es sich um entgiftetes Diphtherietoxin. Dieses ist wie das Tetanustoxin an Aluminiumhydroxid gebunden. Hinzu kommen je nach Hersteller und Kombination mit anderen Impfstoffen Thiomersal, Phenoxyäthanol usw.

Der Impfstoff für Säuglinge enthält wesentlich mehr Toxine, da ihr Immunsystem noch nicht völlig ausgereift ist und damit mehr Toxin benötigt, um angeblich Antikörper gegen das Diphtherietoxin zu bilden. Ab dem ersten Lebensjahr kann jedoch ein niedrig dosierter Impfstoff verwendet werden.

Hier muss darauf hingewiesen werden, dass der menschliche Körper gegen Gifte nur eine Toleranz, aber keine Immunität entwickeln kann. Ansonsten wäre der Mensch gegen alle Gifte, die wir täglich mit der Nahrung zu uns nehmen immun und würde selbst hohe Dosen von Schwermetallen immunologisch abwehren. Dies trifft jedoch nicht zu. Da es sich beim Diphtherietoxin auch um ein Gift handelt, ist die Bildung von Antikörpern, die den Körper vor der "Vergiftung" schützen sollen, deshalb mehr als fraglich.

Wirksamkeitsstudien zur Diphtherieimpfung wurden übrigens bisher nicht durchgeführt (Plotkin Orenstein, Vaccines, Saunders Press, 3rd ed 1999; Kollaritsch H., Leitfaden für Schutzimpfungen, Springer 2000). Die Wirksamkeit wird damit begründet, dass seit Einführung der Impfung die Erkrankungsfälle stark zurückgegangen sind. Die Erkrankungsfälle waren aber bereits vor Einführung der Impfung im Rückzug begriffen.

Immunität

Der Impfstoff schützt nicht vor einem Befall mit dem Diphtheriebakterium, sondern soll nur gegen das von den Bakterien gebildete Toxin schützen. Geimpfte Personen können deshalb Träger des Diphtheriebakteriums sein.

Die Wirksamkeit des Impfstoffes ist aber umstritten. Es traten nämlich immer wieder Diphtherieepidemien bei gut durchgeimpften Populationen auf. Ein hoher Antikörpertiter kann nicht als Nachweis für einen hohen Schutz herangezogen werden

Nebenwirkungen, Impfkomplicationen und Impfschäden der Diphtherie Impfung

Neben örtlichen Reaktionen (Schmerzen, Rötung und Schwellung der Einstichstelle), Fieber, Hals und Schluckbeschwerden, können auch schwerere Impfreaktionen vorkommen. Beschrieben werden in der Literatur weiterhin: Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, einschliesslich Lähmungen bis hin zur Atemlähmung (GBS), Thrombozytopenie, allergische Erkrankungen der Nieren und Krampfanfälle. Das Diphtherietoxoid kann ferner Probleme mit dem Herzen, wie Herzvergrösserung, oder eine Entzündung des Herzens verursachen (Helle EPJ, et al, AM Clin RES; 10:280-287, 1977). In Einzelfällen kann es zu einem allergisch toxischem Gefässschaden mit Haut und Schleimhautblutungen kommen. (Quast, U. Impfreaktionen. Hippokrates Verlag (2. Auflage) 1997) Welcher Impfstoff (bei Mehrfachimpfungen letztendlich zu den Komplikationen führt, kann nicht sicher gesagt werden. Nach Manssor treten z.B. Beschwerden an der Impfstelle fünfmal häufiger auf, wenn statt der Tetanusimpfung allein die Kombination mit Diphtherie gegeben wird. (Manssor, O. Pillans, P.I. Vaccine adverse events reported in New Zealand 1990-1995. N Z. Med J. 1997, 110(1048): 270-272)

Die Impfung darf keinesfalls subkutan verabreicht werden, da es in diesen Fällen zu starken Lokalreaktionen mit Bildung von Zysten, Granulomen und sterilen Abszessen kommen kann. (Martin Hirte: Impfen: pro und Contra S. 117)

Neurologische Erkrankungen

In seltenen Fällen kann es zu einer Überreaktion auf das Diphtherietoxoid kommen, die an den Blutgefässen des Nervensystems abläuft und zu Lähmungen, Krampfanfällen oder Enzephalitis führen kann (Ehregut: *Neurale Komplikationen nach Diphtherie Schutzimpfung und Impfungen mit Diphtherietoxoid Mischimpfstoffen. Betrachtungen zur Ätiopathogenese* (Deutsche medizinische Wochenschrift 1986 juni 13)

Die Verträglichkeit des Impfstoffes ist ähnlich gut, wie die der Tetanusimpfung. Lokalreaktionen sind recht häufig, schwere Reaktionen selten, Langzeitfolgen sind leider nicht untersucht. (Martin Hirte: *Impfen: pro und Contra S. 119*)

FSME

Allgemeines



FSME wird von Zecken übertragen. Wie unten jedoch erläutert, ist die Gefahr, durch einen Zeckenbiss an FSME zu erkranken, äusserst gering. Die Wahrscheinlichkeit jedoch, an Borreliose zu erkranken, liegt sehr viel höher. Hier handelt es sich um eine bakterielle

Erkrankung, für die in den USA schon ein Impfstoff auf dem Markt war, der jedoch zu starken Nebenwirkungen führte. Er wurde 2002 vom Markt genommen.

In der Schweiz werden jährlich zwischen 60 und 123 Fälle von Zecken-Enzephalitis gemeldet. In Deutschland sind es jährlich etwa 200 Fälle, im Jahre 2005 gab es in Deutschland einen Anstieg auf über 400, im Jahre 2006 auf 547, in der Schweiz 2005 auf 200 Fälle.

Die FSME Impfung ist eine Impfung mit erheblichen Nebenwirkungen . Häufig wird von neurologischen Erkrankungen nach der FSME Impfung berichtet.

FSME Impfung

In vielen Ländern wurden FSME Impfungen aufgrund schwerer Komplikationen zurückgenommen und mittlerweile wieder durch neue Impfstoffe ersetzt, deren Unbedenklichkeit noch nicht ausreichend geprüft worden ist. Langzeitstudien zu diesen Impfstoffen fehlen völlig.

"Die Impfung von Kindern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr ist nur unter Beachtung einer besonders sorgfältigen individuellen Nutzen-Risikoabwägung angezeigt"

(http://www.PEI.de/professionals/encepur_kinder.pdf). Diese Aussage des Paul Ehrlich Institutes spricht dafür, dass der Impfstoff nicht unproblematisch ist.

Im Juni 2000 wurde vom Paul Ehrlich Institut wegen einem anderen FSME Impfstoffes folgende Meldung an Ärzte rausgegeben:"Der Impfstoff darf nur noch Impfungen gegeben werden, die älter als 36 Monate sind und sich in einem nach offizieller Empfehlung ausgewiesenen FSME-Hochrisikogebiet aufhalten (Originaltext: "Therapeutic indications: Active immunisation against tick-borne encephalitis - TBE - for subjects older than 36 month of age in high-risk areas as based on official recommendations"). Aufgrund der starken Nebenwirkungen wurde dann im März von der Herstellerfirma auf die Zulassung verzichtet und vom Markt genommen.

Impfstoff

Auf Hühnereiern gezüchtete und abgetötete FSME -Viren, plus Aluminiumhydroxid, Thiomersal, Formaldehyd, Antibiotika (je nach Hersteller). Gefahr von Allergieauslösung durch Hühnereiweiss Spuren sind möglich. Der Impfstoff muss insgesamt dreimal gegeben werden.

Immunität

Ein Impfschutz ist nicht 100% nachgewiesen.

So berichtet die Sozialversicherungsanstalt der Bauern in Österreich , dass es zwischen 1984 und 1995 trotz entsprechender Steigerung der Durchimpfungsrate gegen FSME keinen signifikanten Rückgang der FSME-Fälle gegeben hat(ZiegelbeckerR., Graz, 12.6.1997)

Bis heute gibt es keine kontrollierten Studien der Hersteller, die einen Wirksamkeitsnachweis der FSME Impfung belegen (*Plotkin & Orenstein, Vaccines, Saunders Press, 3rd edition, 1999*)

Nebenwirkungen, Impfkomplicationen und Impfschäden der FSME Impfung

In vielen Ländern wurden FSME Impfungen aufgrund schwerer Komplikationen zurückgenommen und mittlerweile wieder durch neue Impfstoffe ersetzt, deren Unbedenklichkeit noch nicht ausreichend geprüft worden ist. Langzeitstudien zu diesen Impfstoffen fehlen völlig.

Neben örtlichen Reaktionen an der Einstichstelle kann es zu Fieber, Kopfschmerzen, allergischen Reaktionen und Gelenkschmerzen kommen. Gravierender sind Schwächungen des Immunsystems, Meningitis, Lähmungen und Guillain-Barré-Syndrom (Nervenerkrankung)

Eine Meningitis tritt beim FSME Impfstoff sehr häufig bei einem von 1000 Impfdosen auf. Führt man die drei empfohlenen Impfungen durch, steigt das Risiko stark an. (*Martin Hirte: Impfen : Pro & Contra S. 248*).

Im Arzneitelegramm wurde 1995 gemeldet, dass die Impfung Schübe von Autoimmunerkrankungen auslösen kann und auch Fälle von Multipler Sklerose nach Impfung wurden gemeldet (*AT Arzneitelegramm Multiple Sklerose nach FSME Impfung AT 19953:32*)

Die absolute Zahl von neurologischen Komplikationen sind leider unbekannt. Im Beipackzettel von ENCEPUR ist zu lesen: „In Einzelfällen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, aufsteigende Lähmung bis zur Atemlähmung (Guillain-Barré-Syndrom). Nach heutigem Kenntnisstand kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass es bei Vorliegen einer Autoimmunerkrankung (z.B. Multiple Sklerose oder Lupus erythematodes) oder bei einer entsprechenden genetischen Disposition in seltenen Fällen nach der Impfung zu einem Schub der Erkrankung kommen kann“.

Beim Impfstoff FSME-Immun klingt es ähnlich: „Sehr selten Nervenentzündungen unterschiedlichen Schweregrades... in seltenen Fällen entzündliche Reaktion des Gehirns. Wie bei jeder Stimulation des Immunsystems ungünstige Beeinflussung einer Autoimmunerkrankung wie z.B. Multiple Sklerose oder Iridozyklitis möglich“.

Das arznei-telegramm veröffentlichte am 13. Juli 2007 in Heft 7/2007 folgende Statements zur FSME Impfung:

Studien mit direkten Vergleichen von Nutzen und Schaden der angebotenen FSME-Vakzinen (ENCEPUR, FSME-IMMUN) fehlen.

Die aktuellen Impfstoffe scheinen besser verträglich zu sein als die Vorläufervakzinen, die wegen Unverträglichkeit zurückgezogen werden mussten (a-t 2001; 32: 41-3). Aber auch in Verbindung mit den neueren Produkten wird über Verdacht auf schwerwiegende Impfkomplicationen berichtet, beispielsweise Krampfanfälle. In Gebieten mit geringem Infektionsrisiko kann die Gefährdung durch

die Impfung daher größer sein als durch die Infektion. Bei naturnahen Aufenthalten in tatsächlichen Risikogebieten erscheint zumindest für Ältere die Nutzen-Schaden-Abwägung eher positiv. "Harte" Evidenz aus Studien mit klinischen Endpunkten liegt jedoch nicht vor.

FSME Impfstoff: Nebenwirkungen bei Kindern

"Die Impfung von Kindern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr ist nur unter Beachtung einer besonders sorgfältigen individuellen Nutzen-Risikoabwägung angezeigt"

(http://www.PEJ.de/professionals/encepur_kinder.pdf). Diese Aussage des Paul Ehrlich Institutes spricht dafür, dass der Impfstoff nicht unproblematisch ist.

Im Juni 2000 wurde vom Paul Ehrlich Institut wegen einem anderen FSME Impfstoffes folgende Meldung an Ärzte rausgegeben: "Der Impfstoff darf nur noch Impfungen gegeben werden, die älter als 36 Monate sind und sich in einem nach offizieller Empfehlung ausgewiesenen FSME-Hochrisikogebiet aufhalten (Originaltext: "Therapeutic indications: Active immunisation against tick-borne encephalitis - TBE - for subjects older than 36 month of age in high-risk areas as based on official recommendations"). Aufgrund der starken Nebenwirkungen wurde dann im März von der Herstellerfirma auf die Zulassung verzichtet und vom Markt genommen.

Mittlerweile wurde dieser Impfstoff aber bereits durch andere Impfstoffe wieder ersetzt.

Das arznei-telegramm meinte in Heft 7/2007, dass "Kinder sind nur minimal durch FSME gefährdet, obwohl sie - abgesehen von Kleinkindern - wahrscheinlich häufiger Kontakt mit Zecken haben als Erwachsene.... Bleibende neurologische Schäden sind bei Kindern eine "Rarität" (a-t 2002; 33: 26), Impfstoff-Unverträglichkeiten jedoch sehr häufig: 28% der Ein- bis Zweijährigen bzw. 7% der Drei- bis Fünfjährigen reagieren auf FSME-IMMUN JUNIOR mit Fieber von 38-39° Celsius, 3% bzw. 0,6% mit Temperaturen von 39,1-40° Celsius. Kopfschmerzen sind sehr häufig. Nervenentzündungen, Enzephalitis u.a. kommen vor. **Die Impfung von Kindern gegen FSME erscheint uns hierzulande in der Regel entbehrlich.**"

www.impfschaden.info veröffentlicht regelmässig Meldungen von Impfreaktionen/Impfschäden nach FSME Impfung. Diese finden Sie unter Nebenwirkungen der FSME Impfung .

HPV (humaner Papilloma Virus) und HPV-Impfung (Gebärmutterhalskrebs-Impfung)

Allgemeines

Infektionen mit dem humanen Papilloma-Virus (HPV) sind die häufigsten sexuell übertragenen Erkrankungen weltweit. 5 Jahre nach Beginn der sexuellen Aktivität sind 50% der jungen Frauen

infiziert, im Laufe des Lebens infizieren sich 70% (EMEA: Europ. Beurteilungsbericht (EPAR) GARDASIL, Stand Okt. 2006 zu finden unter: <http://www.EMEA.eu.int/htmls/human/epar/a-zepar.htm>).

Es gibt über 100 verschiedene HPV-Typen, von denen mehr als 35 den Genitaltrakt befallen und mindestens 13 als krebserregend angesehen werden.

80% der weltweit entsprechenden Krebserkrankungen (Zervixkarzinom, s.u.) treten in Entwicklungsländern auf, in Deutschland ist die Häufigkeit seit Einführung der entsprechenden Krebsvorsorgeuntersuchung („Pap-Test“ vom Gebärmutterhalsabstrich) deutlich zurückgegangen (*WHO 2005: Report of the Consultation on Human Papillomavirus Vaccines; http://www.who.int/vaccine_research/documents/816%20%20HPV%20meeting.pdf*). 1971 erkrankten noch 35 Frauen pro 100.000 Einwohner und Jahr. 2001 erkrankten nur noch 12 Frauen pro 100.000 Einwohner und Jahr (*Dt. Gesell. f. Gyn. u. Geburtsh. (DGGG): Pressemeldung vom 16. Okt. 2006*). Das RKI geht für Deutschland im Jahre 2002 von 6700 Neuerkrankungen und 1700 Todesfällen an Zervixkarzinomen aus.

Die Ständige Impfkommission hat wie erwartet Ende Februar 2007 die Empfehlung zur generellen Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) für Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren verabschiedet. Nun muss der Gemeinsame Bundesausschuss entscheiden, ob die Impfung eine Pflichtleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung wird.

Ist Gebärmutterhalskrebs ein Gesundheitsproblem bei uns?

Nehmen wir dazu die Zahlen aus Deutschland. Von 100.000 Frauen, die in Deutschland leben, erkranken pro Jahr 15 Frauen an Zervixkarzinom. Bezogen auf die Gesamtheitbevölkerung sind dies ungefähr 6.200 Zervixkarzinomerkrankungen. (Robert Koch-Institut/Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) (Hrsg.): *Krebs in Deutschland 2003-2004 - Häufigkeiten und Trends*, 6. Aufl. 2008; zu finden unter <http://www.rki.de>, *Gesundheitsberichterstattung, Dachdokumentation Krebs, Broschüre zu Krebs; Zugriff am 10. März 2008*)

Die Mortalität in Deutschland beträgt 3/100000 Frauen, das entspricht 1500 Todesfälle pro Jahr (*Statistisches Bundesamt. DESTATIS. Todesursachen in Deutschland. Fachserie 12 Reihe 4 - 2006*)

Durchschnittlich 70% der Frauen, bei denen ein invasives Zervixkarzinom diagnostiziert wird, überleben das Zervixkarzinom mindestens 5 Jahre und 60% 10 Jahre. (*Tumorregister München: Datenbankstand 13. Okt. 2007 <http://www.tumorregister-muenchen.de>; Zugriff am 10. März 2008*)

Im Laufe ihres Lebens erkranken etwa 10 von 1000 Frauen an einem Zervixkarzinom, 3 von 1000 Frauen sterben daran. (Screening vorausgesetzt)

Zusammenhang zwischen HPV Infektion und Zervixkarzinom

Man geht heute davon aus, dass es ohne HPV-Infektion kein Zervixkarzinom gibt. Wichtig zu betonen ist aber, dass eine HPV-Infektion aber nur selten zu einem Zervixkarzinom führt. Voraussetzung ist eine Persistenz der Infektion, also eine chronische Entzündung. Jedoch entwickelt sich auch dann nur selten ein Zervixkarzinom.(a-t 2008, 3:29-38)

<!--[if !supportLineBreakNewLine]-->Auch wenn eine HPV-Infektion Voraussetzung für ein Zervixkarzinom ist, müssen für die Entwicklung zum invasiven Karzinom noch andere **Risikofaktoren** eine Rolle spielen. Progredienz erfolgt nur bei einem kleinen Teil der infizierten Frauen. Rückbildung der Zellveränderungen und Ausheilung der Infektion sind in jedem Stadium möglich(a-t 2008, 3:29-38). Man unterscheidet mehrere Risikofaktoren für die Infektion, die Entwicklung von Präkanzerosen und die Progression zum Zervixkarzinom:

- Virustyp, hier insbesondere HPV 16. Bei Persistenz einer Infektion mit diesem Virustyp zeigen nach drei bis fünf Jahren etwa 40% der Frauen Präkanzerosen.(SCHIFFMAN, M. et al.: *Lancet 2007; 370: 890-907*)
- Infektionen mit mehreren HPV-Typen, hohe Viruslast und Immunsuppression zum Beispiel bei HIV-Infektion
- Rauchen
- Einnahme der Pille (SCHIFFMAN, M. et al.: *Lancet 2007; 370: 890-907*). Das Risiko normalisiert sich aber wieder nach Absetzen der Pille (*International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer: Lancet 2007; 370: 1601-21*)

HPV Impfung

Da bei über 90 Prozent der Frauen mit Gebärmutterhalskrebs eine High-Risk-HPV-Infektion feststellbar ist, wird auf einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Infektion und Krankheitsbild geschlossen. Deshalb wird der nun zur Verfügung stehende Impfstoff Gardasil®, der vor HPV-Infektionen des Typs 6, 11, 16 und 18 schützt, wie auch das bald zugelassene Cervarix®, das gegen die Virustypen 16 und 18 sowie 31 und 45 schützen soll, als Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs betrachtet. Ein Impfschutz wird nur dann erreicht, wenn zum Zeitpunkt der Impfung keine Infektion mit dem entsprechenden HPV vorliegt. Darum wird von den Impfbefürwortern empfohlen, sowohl Mädchen als auch Jungen vor Beginn ihres sexuell aktiven Lebens – zwischen 11 und 18 Jahren – zu impfen. Wie lange der Schutz nach der vorgesehenen dreimaligen Impfung besteht, ist nicht bekannt. Nachgewiesen ist ein Impfschutz über viereinhalb Jahre, Langzeitstudien liegen noch nicht vor. Man rechnet zurzeit damit, dass eine Auffrischung nach zehn Jahren notwendig ist.

Die Ständige Impfkommission hat wie erwartet Ende Februar 2007 die Empfehlung zur generellen Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs (humane Papillomaviren (HPV)) für Mädchen im Alter von 12

bis 17 Jahren verabschiedet. Ganz entgegen der sonstigen Gewohnheiten der STIKO wurde die Empfehlung für die HPV Impfung bereits im Februar ausgesprochen, und nicht zum regulären Termin im Juli 2007

Impfstoff

Seit Oktober 2006 ist der HPV-Impfstoff Gardasil (Entwicklung: Merck & Co.; europäischer Vertrieb: Sanofi Pasteur MSD) auf dem europäischen Markt. Eine Zulassung des Impfstoffs besteht für Frauen zwischen 9 und 26 Jahren und für Jungen zwischen 9 und 15 Jahren.

Der Impfstoff enthält gentechnologisch hergestelltes Hülleneiweiß von vier HPV-Typen: Typ 6, 11, 16 und 18. Die beiden letzteren werden für 70% der Fälle von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich gemacht, die Typen 6 und 11 für 90% aller Genitalwarzen. Hilfsstoffe: Aluminiumphosphat, Natriumborat, Polysorbat 80 und L-Histidin.

Die Grundimmunisierung umfasst 3 Impfungen, wobei die zweite Impfung 2 Monate nach der ersten und die dritte 6 Monate nach der zweiten Impfung erfolgen soll. (Preis der 3 Impfungen 465€.)

Im Jahr 2007 wird voraussichtlich ein zweiter HPV-Impfstoff für Mädchen ab 10 Jahren zugelassen: Cervarix von GlaxoSmithKline, der sich gegen die HPV-Typen 16 und 18 richtet. Dieser Impfstoff soll auch einen gewissen Schutz vor Infektionen mit den ebenfalls als Krebsverursacher in Frage kommenden HPV-Typen 31 und 45 bieten.

Merck & Co und GlaxoSmithKline haben sich gegenseitig Kreuzlizenzen erteilt, die beiden die Nutzung der Patentrechte zur Impfstoffherstellung erlauben. Das Deutsche Krebsforschungszentrum ist Miteigentümer an den Patenten und wird ebenfalls an den Rückflüssen aus der Vermarktung beider Impfstoffe teilhaben (DGK).

Ein US-amerikanisches Beraterkomitee empfiehlt die Immunisierung gegen HPV in erster Linie für 11- bis 12-Jährige, außerdem als Catch-up-Impfung für 13- bis 26-Jährige. (*Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP): Provisional Recommendations, Juni 2006*)

In Australien wurde die Aufnahme in das nationale Impfprogramm wegen fehlender Langzeitdaten und des hohen Preises abgelehnt (*Scrip 2006; Nr. 3209: 16*). Auch in Canada kam eine Expertengruppe zu dem Schluss, dass es zu viele ungelöste Fragen zur HPV Impfung gibt und eine generelle Impfeempfehlung gegen Gebärmutterhalskrebs wegen etwaiger unerwünschter negativer Folgen noch nicht ausgesprochen werden könne.

In den USA hingegen wurde durch massive Lobbyarbeit der Hersteller mittlerweile erreicht, dass in vielen Staaten die Impfung aller Mädchen bereits als Voraussetzung für den Schulbesuch gefordert wird (*Scrip 2007; Nr. 3237: 12*)

Immunität

Die für die Zulassung wesentlichen Studien wurden bis Ende 2006 nicht vollständig veröffentlicht ; sie lagen lediglich in Form einer Zusammenfassung vor. Eine wissenschaftliche und unabhängige Überprüfung der Studien war damit nicht möglich.

Die durchgeführten Untersuchungen umfassten Frauen zwischen 16 und 23 bzw. 26 Jahren, die vorher mit maximal 4 verschiedenen Partnern sexuellen Kontakt hatten. Es zeigte sich, dass bei geimpften Frauen durch die enthaltenen HPV-Typen (6, 11, 16, 18) hervorgerufene Karzinome oder Karzinomvorstufen sicher verhindert wurden. Auch bei Frauen, die zu Studienbeginn keinerlei HPV-Antikörper im Serum aufwiesen (also mutmaßlich noch nicht infiziert waren) ist dieser Effekt auch für HPV insgesamt (also unabhängig von den in der Impfung enthaltenen Subtypen) nachweisbar.

ABER: Auf die Gesamtgruppe der Studienteilnehmerinnen (also unabhängig von der Frage einer schon vorbestehenden HPV-Infektion, entsprechend der typischen weiblichen Bevölkerung dieser Altersgruppe) bezogen, ist dieser die Impfersotypen übersteigende Effekt nicht nachweisbar.

Für Kinder zwischen 9 und 15 Jahren sind naturgemäß keine klinischen Daten verfügbar – hier ist lediglich bekannt, dass nach der Impfung Antikörperspiegel entstehen, die sich nicht von denen erwachsener Frauen unterscheiden. Zusammenfassend könnte der Impfstoff bei Impfbeginn vor Aufnahme der sexuellen Aktivität einen Schutz vor bösartigen Zellveränderungen, die durch die enthaltenen HPV-Typen ausgelöst werden, vermitteln. Auch für andere HPV-Typen scheinen Frauen bei einem so frühen Impfbeginn zu profitieren.

Nach den jetzt vollständig veröffentlichten Zwischenergebnissen der FUTURE-Studien senkt der HPV Impfstoff GARDASIL die Gesamtzahl höhergradiger Zervixdysplasien (CIN 2 und höher) bei Frauen zwischen 16 und 26 Jahren, die mehrheitlich bereits sexuelle Kontakte hatten, nur um 17% und damit viel weniger als erhofft. Für höhergradige Dysplasien lässt sich überhaupt kein Effekt mehr nachweisen. Ein Effekt ist nur in der Gruppe nachweisbar, die zu Studienbeginn keinen Sexualkontakt hatten und dieser auch nur über 3 Jahre (Dauer der Studie).

Obwohl die Effektivität der Impfung bei Frauen, die bereits sexuellen Kontakt hatten, sehr gering ist, empfiehlt die STIKO auch diesen Frauen die HPV Impfung, da diese "ebenfalls von einer Impfung gegen HPV profitieren können" (Epidemiologisches Bulletin, 27. Juli 2007 /Nr. 30, S.270).

Im Epidemiologischen Bulletin ist ferner zu lesen, dass "die Impfung gegen HPV auch als Gelegenheit genutzt werden sollte, andere für Jugendliche von der STIKO empfohlene Impfungen zu vervollständigen. Die zeitgleiche Gabe anderer Impfstoffe wurde bisher nur für rekombinante Hepatitis-B-Impfstoffe untersucht. Diese beeinflussten die Immunantwort auf die HPV-Typen nicht. Bei der zeitgleichen Gabe beider Impfstoffe wurden niedrigere Antikörperkonzentrationen gegen Hepatitis B beobachtet. Die klinische Relevanz dieser Befunde ist unklar" (Epidemiologisches Bulletin, 27. Juli 2007 /Nr. 30, S.270).

Verschiebung der HPV Erreger

Angesichts der Vielzahl möglicher Serotypen ist zu befürchten, dass es zu einer Verschiebung im HPV-Spektrum bezüglich der Krankheitsentstehung kommt, wie wir es von z. B. HiB oder Pneumokokken bereits kennen. So sind bei HPV-Geimpften Erkrankungen, die durch nicht im Impfstoff enthaltene HPV-Serotypen ausgelöst werden, häufiger, als bei Ungeimpften (EMEA: *Europ. Beurteilungsbericht (EPAR) GARDASIL, Stand Okt. 2006 zu finden unter: <http://www.EMEA.eu.int/htms/human/epar/a-zepar.htm>*)

Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass Infektionen mit Niedrigrisiko-HPV wie Typ 6 und 11 (beide im Impfstoff enthalten) einen schützenden Effekt vor Krebserkrankungen durch Hochrisiko-HPV (16 und 18) bewirken könnten – hier bleibt völlig offen, wie sich die durch die Impfung intendierte Elimination der Niedrigrisiko-HPV auf die Gesamtkrebshäufigkeit in der Bevölkerung auswirkt (GARNETT, G.P., WADDELL, H.C.: *J. Clin. Virol. 2000; 19: 101-11*).

Treten HPV Infektionen in höheren Lebensalter auf (was nach Abklingen des Impfschutzes wahrscheinlich ist), könnten sie ähnlich wie bei den Windpocken sehr viel schwerer verlaufen (Lippmann, A. et al. *Can Med. Ass.J. 2007; 177: 484-7*).

Vorkommen der HPV Erreger

Das Ärzteblatt berichtete am 28.2.07 ferner, dass okogene(also krebsauslösende) humane Papillomaviren sehr wenig prävalent seien. Eine Untersuchung(National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)), welche die US-Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, regelmäßig durchführen, ergab im Jahre 2003/2004 bei einer repräsentativen Stichprobe nur eine Prävalenz von 1,5 % bzw. 0,8 % für die Typen 16 und 18, also diejenigen Typen, die man als krebsauslösend einstuft.

Insgesamt sind mit den vier Typen, vor denen Gardasil schützt, nur 3,4 Prozent der Frauen infiziert. (<http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=27671>)

Nutzen der HPV Impfung?

Das Ludwig Boltzmann Institut in Wien hat für die Österreichische Regierung eine Kosten-Nutzen Analyse der HPV Impfung aufgestellt. Die Ergebnisse sind wegen der ähnlicher Screening Bedingungen auf auf Deutschland übertragbar. Gemäss dem Bericht senkt die HPV-Impfung(Annahme:65% Durchimpfungsrate, eine Auffrischung, Wirksamkeit der Impfung gegenüber persistierenden Infektionen 90%) bei zwölfjährigen Mädchen, wenn sie zusätzlich zum Screening durchgeführt wird (bei einer die Zahl der Neuerkrankungen an Gebärmutterhalskrebs bis zum Jahr 2060 durchschnittlich um 9% und die der dadurch bedingten Todesfälle um 11%. Selbst unter maximal optimistischen Annahmen, dass die HPV Impfung eine 100% Wirksamkeit habe, 85% der Frauen teilnehmen und ein lebenslanger Schutz nach nur einer Impfung besteht, werden bis zum Jahre 2060 nur 10% weniger Neuerkrankungen und 13% weniger Todesfälle an

Gebärmutterhalskrebs vorhergesagt. Diese Prognose widerspricht deutlich der vielfach erwarteten und gepriesenen 70%igen Reduktion von Zervixkarzinomen, die jedoch auf der Annahme beruht, dass die Impfung die HPV-Typen 16 und 18 eliminiert, die in 70% der Karzinome des Gebärmutterhalses nachgewiesen wurden. (http://eprints.hta.lbg.ac.at/760/2/HTA-Projektbericht_009.pdf)

Nebenwirkungen und Impfreaktionen der HPV Impfung

Gardasil führt sehr häufig zu lokalen Nebenwirkungen an der Impfstelle: Schmerzen (84%), Schwellung und Rötung (25%) und Juckreiz (3%). 8% der Ereignisse werden als schwerwiegend beurteilt. 10% der Geimpften entwickeln Fieber, 4% Übelkeit und 3% Schwindel. Im Zusammenhang mit der Impfung wurden außerdem Untikaria, Bronchospasmus und Gelenksentzündungen beobachtet. Autoimmunerkrankungen wurden zwar selten, aber in der Gardasil Gruppe dreimal so häufig beobachtet, wie in der Placebogruppe. (Merck (USA): *US-am. Produktinformation GARDASIL, Stand Juni 2006*).

Anzumerken ist hier, dass das Placebo die gleiche Zusammensetzung (ausser den Antigenen) wie Gardasil hatte. Es enthielt also die gleichen problematischen Inhaltsstoffe (Aluminiumhydroxid) wie der Impfstoff selber. Einen Rückschluss auf gute Verträglichkeit der Impfung kann daraus also nicht gezogen werden.

Bei der Cervarix Studie kam es bei 3,5% der Teilnehmer zu schwerwiegenden Ereignissen. Neu chronische Erkrankungen traten bei 1,5%, autoimmune Erkrankungen bei 0,5% der Geimpften auf (Paahoven, J. et.al. *Lancet 2007; 369: 2161-2170*). D.h. bei Impfung eines Jahrganges in Deutschland (350.000 Mädchen) kommt es bei jedem 200sten Mädchen zu einer Autoimmunerkrankung, also 1750 Erkrankungen insgesamt!

Anzumerken bleibt, dass 0,1 % der Studienteilnehmer (Gardasil-Studien) die Teilnahme wegen Nebenwirkungen abbrachen. Diese Nebenwirkungen sind dementsprechend in den offiziellen Fachinformationen nicht zu finden.

Dem US-amerikanischen Meldesystem VAERS wurden zwischen Juli 2006 und Oktober 2007 3461 Nebenwirkungen nach der Verabreichung von Gardasil gemeldet, darunter 347 ernsthafte Störungen. Unter den gemeldeten Beschwerden sind Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen, Schwindel, vorübergehender Sehverlust, Sprechstörung, Kollaps, Gefühlsstörungen, Gesichtsmuskellähmung, Guillain-Barré-Syndrom und Krampfanfälle. Bei 18 Frauen, die versehentlich während der Schwangerschaft geimpft wurden, kam es zu Komplikationen (Abort, Anomalien beim Kind) (<http://judicialwatch.org/6299.shtml>).

Elf Mädchen und Frauen im Alter von 11 bis 19 Jahren starben mittlerweile in den USA in unmittelbarem Anschluss an die HPV-Impfung.

Im September 2007 wurde im Klinikum Bremen-Ost eine 18jährige Frau aufgenommen, die drei Tage nach der zweiten HPV-Impfung an einer schweren Gesichtsnervenlähmung (Miller-Fischer-Syndrom) erkrankte.

Dem Paul Ehrlich Institut lagen bis März 2009 bereits 10 Fälle an Multipler Sklerose nach HPV Impfung vor:

1. Nr. 8900, Gardasil, 18 Jahre
2. Nr. 9153, Gardasil, 20 Jahre
3. Nr. 9527, Gardasil, 17 Jahre
4. Nr. 10026, Gardasil, 18 Jahre
5. Nr. 10031, Gardasil, 17 Jahre
6. Nr. 10648, Gardasil, 20 Jahre
7. Nr. 10834, Cervarix, keine Angabe zu Alter, wahrscheinlich Pharmameldung,
8. Nr. 10901, Gardasil, 20 Jahre
9. Nr. 10973, Gardasil, 16 Jahre
10. Nr. 11281, Gardasil, 16 Jahre

Meldungen von Nebenwirkungen der HPV-Impfung auf www.impfschaden.info wurden bereits veröffentlicht.

Wenn Sie selber eine Impfreaktion oder Impfschaden melden möchten, klicken Sie [hier](#) .

Offene Fragen:

Wie schon das Arzneitelegramm kritisierte, fehlen zur Beurteilung der beiden HPV Impfstoffe entscheidende Daten: So ist nicht bekannt, wie hoch in der Zielgruppe (Frauen, die noch nicht mit HPV infiziert sind) die Rate der Erkrankungen bzw. Dysplasien mit anderen als die im Impfstoff erhaltenen HPV-Typen ist.

Haemophilus influenza Typ b (Hib)

Allgemeines

Die Anzahl der Erkrankungen liegt in Deutschland bei ca. 80/Jahr. Hiervon sind jedoch weniger als die Hälfte dem Kapseltyp B zuzuordnen, der durch die Impfung abgedeckt wird. Die betroffenen Kinder stammen meist aus Kindertagesstätten, Kindergrippen oder Kindergärten (*ESPED 1998*)

Die Krankheit tritt vermehrt in den Wintermonaten auf. Kinder, die in engen Wohnverhältnissen mit vielen Familienangehörigen wohnen, dazu noch in dicht besiedelten Gebieten, erkranken häufiger an Hib. Kinder, die voll gestillt werden, haben ein sehr geringes Risiko an Hib zu erkranken.

Invasive Infektionen, zu denen auch Hib zu rechnen ist, haben in den letzten 60 Jahren enorm zugenommen. Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 6. und dem 11. Lebensmonat, das heißt in einer Zeit, in der Kinder die 2 bis 3 Impfungen erhalten haben. Dies wird zwar als normal angesehen, aber man muss eines bedenken: nachdem in Japan das Impfalter von wenigen Monaten auf zwei Jahre heraufgesetzt wurde, die Häufigkeitskurve von invasiven Krankheiten bei den 2-3-jährigen in die Höhe schnellte (Scheibner V. *Impfungen, Immunschwäche und plötzlicher Kindstod*, Hirthammer 2000)

Die Hib-Erkrankungen haben zwar in den letzten Jahren nach der Impfung abgenommen, insgesamt sind aber die bakteriellen Hirnhautentzündungen kaum zurückgegangen. Anscheinend kommt es hier zu einer Erregerverschiebung (MÜSCHENBORN, S. *SÄUGLINGE UND KLEINKINDER MIT UNKLAREM FIEBER; PÄD HAUTNAH 2000, 1: 8 - 22*)

Eine Gruppe von Wissenschaftlern am Department of Medicine Georgia konnte feststellen, dass zwar die Hib-Infektionen abnahmen, dafür aber Hif-Infektionen (d.h. Haemophilus influenzae serotype f) stark zunahm. 1989 waren nur 1% von Hif verursacht, 1994 waren es hingegen schon 17%. Auch waren zudem mehr Erwachsene betroffen als Kinder. (Urwin G, Krohn JA, Deaver-Robinson K, Wenger JD, Farley MM. *Invasive disease due to Haemophilus influenzae serotype f: clinical and epidemiologic characteristics in the H. influenzae serotype b vaccine era. The Haemophilus influenzae Study Group. Clin Infect Dis 1996 Jun;22(6):1069-76*)

Nach Durchstehen einer Haemophilus-Infektion (etwa nach einer Haemophilus Meningitis), sind nach der Krankheit beim Säugling keine Antikörper nachweisbar, so Prof. Dr. I. Mutz aus Leoben (A). Hier stellt sich die Frage, wie eine Impfung gegen Hib eine Immunität bei Säuglingen bewirken soll?

Eine aktuelle Untersuchung zu Auswirkungen der Hib-Impfung in Großbritannien ergab irritierende Erkenntnisse:

Nach Einführen der Impfung für Kinder Anfang der 90er Jahre nahmen die Hib-Erkrankungen bei Erwachsenen ab; man erklärte sich dies mit den durch die Impfung als Infektionsquelle ausfallenden Kindern. Seit Ende der 90er Jahre kommt es jedoch bei gleich bleibender Impfkraft zu einem Wiederanstieg der Erkrankungszahlen bei Erwachsenen mit Hib. Die Zahl erreichte im Jahre 2003 das Niveau wie vor Einführung der Impfung. In Reihenblutuntersuchungen konnte man zudem nachweisen, dass die Bevölkerungsimmunität gegenüber Hib – gemessen über Antikörperuntersuchungen – seit dieser Zeit kontinuierlich abnimmt. Ursache scheint das Zurückdrängen des Erregers durch die Impfung und der damit nicht mehr vorhandene Kontakt der Bevölkerung mit Hib-Bakterien zu sein. Die Immunität der Erwachsenen gegenüber Hib hat sich also

seit Einführung der Massenimpfung sehr verschlechtert und die Gefahr von Infektionen im Erwachsenenalter hat sich damit erhöht (MCVERNON, J. *BMJ* 2004, 329: 655-58).

Hepatitis B

Allgemeines

Neben der Hepatitis B gibt es noch die Hepatitis A, C, D, und E. A und E verlaufen in der Regel komplikationslos.

Die Impfung wird heute auch bei Kleinkindern propagiert. Dies ist nicht nachzuvollziehen, da Kleinkinder oder Kinder an sich überhaupt nicht zu den Risikogruppen gehören. Denn Hepatitis B wird ausschliesslich über Geschlechtsverkehr oder verschmutztes Injektionsbesteck bzw. verschmutzte Nadeln (beim Tätowieren, für Ohrstecker oder Piercing) übertragen. Nur Säuglinge, deren Mütter eine übertragbare Hepatitis B haben, gehören zur Risikogruppe. (Lesen Sie hierzu auch einen interessanten Artikel von Dr. Klein und Dr. Albonico aus der Schweiz)

Über die Anzahl der Erkrankungen gibt es widersprüchliche Aussagen. Teils werden chronische Virusträger nämlich bei den Zahlen miterfasst. In der Schweiz (mit Meldesystem) zählte man in den letzten 6 Jahren etwa 126-259 (1000-1200) Neuerkrankungen (Hepatitis total mit chronischen Fällen) jährlich, davon 0-4 (0-7) Säuglinge. (www.BAG.admin.ch) Diese Zahlen lassen sich sicher auf Deutschland übertragen. In Deutschland müssen seit dem 1.1.2001 alle Hep. B Fälle namentlich gemeldet werden.

Aufgrund der geringen Zahl von Erkrankungen im Säuglingsalter (bzw. Kindesalter) hält auch die amerikanische Association of American Physicians and Surgeons die Impfung nicht für empfehlenswert. Die Gefahr durch die Impfung an Nebenwirkungen zu erkranken wird von diesen 3 mal so gross eingeschätzt, wie ohne Impfung an Hepatitis B zu erkranken (*Martin Hirte: Impfen: pro und Contra S 164*)

Hepatitis Impfung

Die Hepatitis B Impfung birgt ein recht hohes Risiko an Nebenwirkungen. Besonders problematisch sind Autoimmunerkrankungen. Gerade Impfversager sind besonders gefährdet, da bei diesen die Abwehr nicht auf das Oberflächenantigen des Hepatitis B Virus reagiert.

Zwischen Juli 1990 und Oktober 1998 wurden in den USA 24775 Fälle von Impfreaktionen nach Hepatitis B Impfung gemeldet. Davon waren 9673 sehr ernst und 439 Kinder starben. In den USA gibt es seit 1990 das VAERS Meldesystem (www.vaers.org), dessen Aufgabe es ist, Daten von Impfwischenfällen zu sammeln. Leider ist es jedoch so, dass nur 10% der Ärzte Impfreaktionen an VAERS melden. Die oben genannten Zahlen betragen also nur etwa 1/10 der wirklichen

Zahlen. (HEPATITIS B VACCINE REACTION REPORTS OUTNUMBER REPORTED DISEASE CASES IN CHILDREN ACCORDING TO VACCINE SAFETY GROUP, NVIC January 27, 1999)

Der Präsident des amerikanischen Ärzte und Chirurgenverbandes sagte, dass Kinder, die jünger als 14 Jahre sind, ein dreifach höheres Risiko haben, nach einer Hepatitis-Impfung zu sterben oder an einer schweren Nebenwirkung zu erkranken, als die Krankheit selber zu bekommen. (Fosters, 1999, COX News Service)

Impfstoff

Die Herstellung des Impfstoffes erfolgt heute gentechnisch, da Hepatitis B Viren sich nur sehr schwer anzüchten lassen. Früher verwendete man Affen- und Hundenieren sowie menschliches Blutplasma von Hep. B positiven Personen. Zur Konservierung werden Aluminiumhydroxid, Thiomersal oder Formaldehyd hinzugefügt. Die 5 und 6-fach Kombinationsimpfstoffe sind frei von Thiomersal.

Für Frühgeborene wird die Impfung zwar propagiert, obwohl bekannt ist, dass sie nicht gut auf die Impfung reagieren.

Immunität

Kein 100% Impfschutz. Bis 10% der Erwachsenen entwickeln keinen ausreichenden Antikörpertiter. Das CDC (Center for Disease Control) spricht sogar von bis zu 32% von Impfversagern bei Erwachsenen nach der dritten Impfung. (CDC: Morbidity and Mortality weekly report 1994,42(53): 10)

Eine Studie von MCQuillian konnte keinen Rückgang von Hep. B Erkrankungen auch 6 Jahre nach Einführung der Impfung in den USA feststellen (MCQuillian: HBV Prevalence is Unchanged by Hepatitis B Vaccine: http://www.hopkins-id.edu/stories_99.html#19)

Das Arzneitelegramm berichtet im März 1997, dass "der Meinung britischer Epidemiologen zufolge sich 14 Jahre nach Einführung des Hepatitis B-Impfstoffes noch nicht über den Erfolg oder Misserfolg der gezielten Immunisierung urteilen liesse".

In der Schweiz haben der Nobelpreisträger Prof. Rolf Zinkernagel und seine Mitarbeiter bei der Untersuchung zu gentechnisch hergestellten Impfstoffen, wie es der Hepatitis B Impfstoff ist, festgestellt, dass gentechnische Impfstoffe im Vergleich zu herkömmlich hergestellten, das Gleichgewicht zwischen Immunabwehr und Virus derart ungünstig beeinflussen, dass die Krankheit nach der Impfung eher verstärkt als abgeschwächt wird (OEHNEN et al, Science, 11.1.1991, 195-198). Auch das New England Journal of Medicine veröffentlichte eine Studie, in der die Geimpften anfälliger für die Krankheit waren, als die Ungeimpften.

Ferner gibt es Virusvarianten, gegen die die Impfung nicht schützt.

Nebenwirkungen, Impfkomplicationen und Impfschäden der Hepatitis B Impfung

Die Hepatitis B Impfung birgt ein recht hohes Risiko an Nebenwirkungen. Besonders problematisch sind Autoimmunerkrankungen. Gerade Impfversager sind besonders gefährdet, da bei diesen die Abwehr nicht auf das Oberflächenantigen des Hepatitis B Virus reagiert.

Zwischen Juli 1990 und Oktober 1998 wurden in den USA 24775 Fälle von Impfreaktionen nach Hepatitis B Impfung gemeldet. Davon waren 9673 sehr ernst und 439 Kinder starben. In den USA gibt es seit 1990 das VAERS Meldesystem(www.vaers.org), dessen Aufgabe es ist, Daten von Impfzwischenfällen zu sammeln. Leider ist es jedoch so, dass nur 10% der Ärzte Impfreaktionen an VAERS melden. Die oben genannten Zahlen betragen also nur etwa 1/10 der wirklichen Zahlen. *(HEPATITIS B VACCINE REACTION REPORTS OUTNUMBER REPORTED DISEASE CASES IN CHILDREN ACCORDING TO VACCINE SAFETY GROUP, NVIC January 27, 1999)*

Der Präsident des amerikanischen Ärzte und Chirurgenverbandes sagte, dass Kinder, die jünger als 14 Jahre sind, ein dreifach höheres Risiko haben, nach einer Hepatitis-Impfung zu sterben oder an einer schweren Nebenwirkung zu erkranken, als die Krankheit selber zu bekommen. *(Fosters, 1999, COX News Service)*

Allgemeinreaktionen

Mehr als jeder zehnte Impfling entwickelt an der Impfstelle Beschwerden, wie Rötung, Schwellung und Schmerzen. Relativ häufig ist auch Fieber, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit und Gelenkbeschwerden.

Rheumatische Erkrankungen

Arthritiden kommen nach der Hepatitis B Impfung relativ häufig vor. Meist verlaufen sie akut, können aber auch chronifizieren *(U. Quast: Impfreaktionen Hippokrates Verlag)*

Neurologische Erkrankungen

Bekannt sind u.a. Reaktionen wie Nervenentzündungen, Multiple Sklerose, Guillain-Barré-Syndrom und Enzephalitis *(www.vaers.org; Stratton KR, Howe CJ, Johnston RB Jr. Adverse events associated with childhood vaccines other than pertussis and rubella. Summary of a report from the Institute of Medicine. JAMA. 1994 May 25;271(20):1602-5.)*

Bereits 1988 erwähnt Shaw, dass von 1: 20000 neurologischen Schäden nach Hep. B Impfung auszugehen ist. Bei einem Underreporting um den Faktor 5 liegt die Häufigkeit bereits schon bei 1: 4000 *(Shaw F., et al, Am J Epi 1988, 12:337-352).*

Das Institute of Medicine liess nach der Durchführung einer Studie zur Sicherheit der Hepatitis B Impfung, dessen Auftrag vom CDC(Center of disease control) und NIH(National Institute of Health) kam, verlautbaren: dass die Hepatitis B Impfung demyelinisierende neurologische Schäden verursacht, vor allem MS und GBS (Guillan Barrè Syndrom).

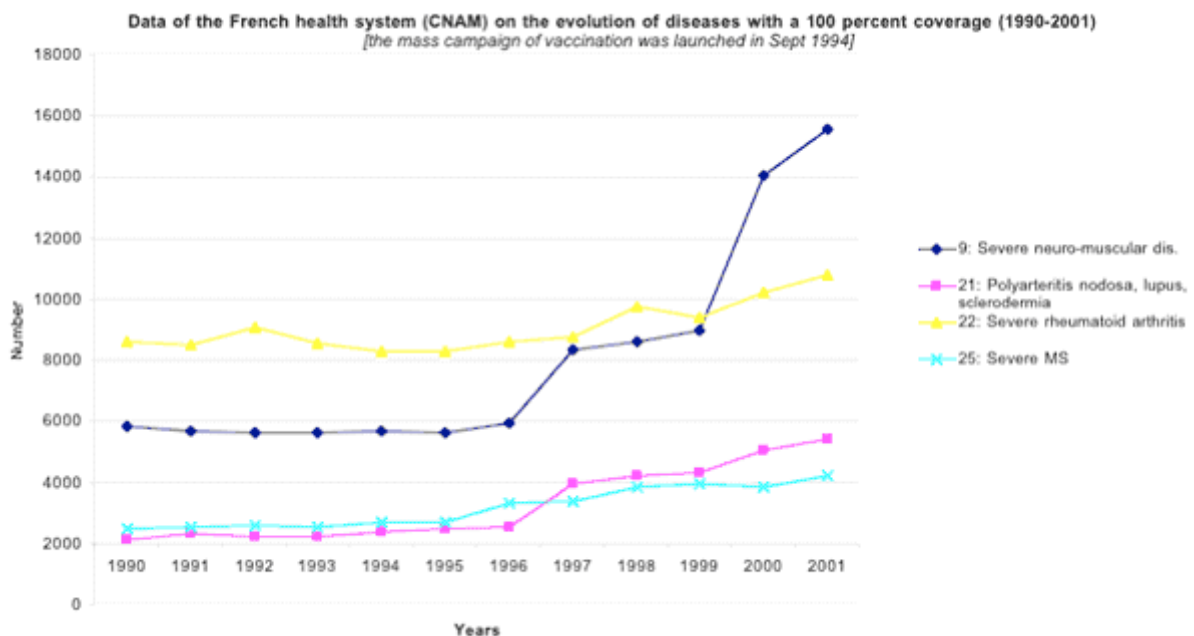
Multiple Sklerose

Es gibt Hinweise auf Multiple Sklerose Fällen nach Hepatitis B Impfung, die in der wissenschaftlichen Literatur zu finden sind. Der Zusammenhang wird immer wieder bestritten und durch "Studien widerlegt".

In Frankreich wurden wegen des Verdachts von demyelinisierenden Erkrankungen 1998 die Hepatitis-B-Impfung ausgesetzt.(Hierzu ein interessanter Artikel von Dr. Marc Girard auf englisch)

Der Arzt Philippe Jacobowicz hatte bis 1998 mehr als 600 Fälle gesammelt, bei denen nach einer Hepatitis B-Impfung Symptome auftraten, die vielfach denen von Multiplen Sklerose glichen. Bereits 1996 hatte der französische Staat die ersten Hep. B-Impfopfer finanziell entschädigt. Vielen Opfern wollte man unter dem Deckmantel der Verschwiegenheit Entschädigungszahlungen leisten.

Voraussetzung war jedoch, dass diese auf einen Prozess verzichten mussten und das Problem nicht "öffentlich" machen durften.



Obwohl in Deutschland, Österreich und der Schweiz der gleiche Impfstoff wie in Frankreich verwendet wird, geschah in diesen Ländern nichts. Man bemühte sich vielmehr zu versichern, dass es zum

gegenwärtigen Zeitpunkt keine wissenschaftlichen Studien gäbe, die einen Zusammenhang zwischen der Impfung und Multipler Sklerose belegen würde.

In England und Kanada sind auch jeweils 100 Fälle von demyelinisierenden Erkrankungen registriert worden. (*Silvia Schattenfroh: Kein Zusammenhang zwischen Hepatitis-B- Impfstoffen und Multipler Sklerose, Berlin News9. September 1999*).

Der Mechanismus, warum gerade nach der Hep. B Impfung MS auftreten kann, könnte dadurch erklärt werden, dass die Impfung Hep. B Polymerase Proteine enthält, die eine ähnliche Struktur haben wie körpereigenes Myelin. Diese Hepatitis B Virus-Polymerase könnte dann eine autoimmune Demyelinisierung auslösen. (*Multiple sclerosis and hepatitis B vaccination: Could minute contamination of the vaccine by partial Hepatitis B virus polymerase play a role through molecular mimicry? Faure E. Med Hypotheses 2005, May 19 E.R. Biodiversity and Environment, case 5, University of Provence, Place Victor Hugo, 13331 Marseilles cedex 3, France*)

In diesem Zusammenhang sollte auch eine mögliche Optikusneuritis (ein mögliches Symptom bei MS) nach der Hepatitis B Impfung erwähnt werden. Die Forscher Hamard berichten in einer Studie mit 27 Kindern mit akuter Optikusneuritis, dass diese Erkrankung häufig mit der Hepatitis B Impfung assoziiert wird. Vier von den 27 untersuchten Kindern entwickelten später eine MS. (*Hamard H, Hamard P, Gohier P, Roussat B, Doummar D, Iba-Zizen MT. ["Idiopathic" acute optic neuropathies in children] Bull Acad Natl Med 2000;184(7):1511-9; discussion 1519-21*).

In einer Fall-Kontroll Studie von Miguel wurde festgestellt, dass Personen, die gegen Hepatitis B geimpft wurden, ein 300% erhöhtes Risiko haben an multipler Sklerose (MS) zu erkranken. (*Miguel A. Hernán, MD, DrPH, Susan S. Jick, DSc, Michael J. Olek, DO and Hershel Jick Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis, A prospective study NEUROLOGY 2004;63:838-842*)

Diabetes

Wie bei MS, gibt es auch Hinweise auf einen Zusammenhang mit Diabetes mellitus. Classen spricht auf seiner Webseite (www.vaccines.net) von einer Untersuchung des CDC (Center for Disease Control in USA), in der festgestellt wurde, dass nach der Hepatitis B Impfung im 2. Monat sich das Risiko, an insulinabhängigem Diabetes zu erkranken, verdoppelt. (*The Center for Disease Control, CDC, Pharmacoepidemiology and Drug Safety Vol 6 Suppl. 2, S60; 1998*).

Auch in Neuseeland stieg die Inzidenz-Rate von Diabetes mellitus nach Einführung der Hepatitisrate von 11,2 Fälle von 100000 auf 18,2 Fälle an. (*Classen B, New Zealand Medical J Mai 1996*)

Keuchhusten

Allgemeines

Der Keuchhusten ist vor allem in den ersten 6-8 Monaten gefährlich. Wie bei allen anderen Infektionskrankheiten, sind auch die Todesfälle bei Keuchhusten weit zurückgegangen. Aufgrund des starken Rückgangs ist der Keuchhusten seit 1961 nicht mehr meldepflichtig. Nur Todesfälle müssen gemeldet werden (Deutschland)

In den USA beobachtet man jedoch in letzter Zeit wieder eine Zunahme der Keuchhusten-Sterbefälle, trotz hoher Impfrate von 94%(WHO). Ursache sind vermutlich genetisch veränderte Keuchhustenerreger. Auch sieht man hier eine Verschiebung der Erkrankungen hin zum Jugendlichen und Erwachsenen. Die Anzahl der Keuchhustenfälle bei Erwachsenen stieg laut dem CDC zwischen 1990 und 2001 um 400% an. Während man 1980 nur 1730 Fälle gemeldet wurden, waren es 2002 bereits 8296 Erkrankte. (*MMWR Weekly January 10, 2003 / 52(01);1-4*) Ursache hierfür ist die relativ schnell abnehmende Immunität nach der Impfung im Gegensatz zu einer Immunität nach einer natürlich durchgemachten Krankheit.

Insgesamt sind 56-60 % der Keuchhusten-Erkrankten geimpft (*Impfen: Routine oder Individualisation Eine Standortbestimmung aus hausärztlicher Sicht, 2. Auflage 2000, Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen, S. 21*)

Am häufigsten erkrankten Kinder unter 10 Jahren. In Populationen mit hoher Impfrate erkranken 50% der registrierten Fälle im ersten Lebensjahr, weiter 25% vor dem 5. Lebensjahr und 15% als Jugendliche oder Erwachsene (*Lederle Praxis, 1995, Tetramune Swiss Safety Study in Supplementum XI, BAG*). In Industrieländern schätzt die WHO die Mortalität auf 0.04-0.5% (*Ivanof B. WHO Global Program for Vaccines and Immunisations, International Symposium on Pertussis Vaccine Trials, Rome, October 29- November 1st, 1995*)

Keuchhusten-Impfung

Die Impfung bietet keinen 100% Schutz, da auch geimpfte Kinder an Keuchhusten erkranken können. Man empfiehlt die Keuchhustenimpfung schon im frühen Säuglingsalter, mit dem Argument, dass durch die Keuchhustenimpfung vor allem die Todesfälle im Säuglingsalter verhindert werden können. Man sollte jedoch wissen, dass die meisten Todesfälle an Keuchhusten in den ersten 6 Monaten auftreten. Und erst mit 6 Monaten ist aber nach der Applikation der verfügbaren Impfstoffe eine genügende Immunantwort zu erwarten. Jedoch kann ab der 2. Impfdosis mit einem mildereren Verlauf gerechnet werden (*Impfen, Routine oder Individualisation, Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen 2 Aufl. März 2000, S. 20*)

Die durch die Impfung erzeugte Immunität ist wesentlich geringer, als eine natürlich erworbene Immunität. Der Körper bildet durch die Umgehung der Schleimhaut bei der Impfung nämlich nicht genügend Antikörper auf der Schleimhaut (IgA).

Der Impfschutz hält nicht lange an. Grundimmunisierte erkranken bereits im zweiten Lebensjahr zu 52%, im dritten Lebensjahr sogar zu 76% (*Impfen, Routine oder Individualisation, Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen 2 Aufl. März 2000, S. 20*) Immerhin kommt es jedoch zu mildereren Verläufen und weniger Komplikationen.

Masern

Allgemeines

Die Masern waren bis vor 25 Jahren auf der ganzen Welt endemisch und fast 100% der Kinder hatten sie durchgemacht. Heute kommt es durch die die weltweit relativ hohen(nach der WHO noch nicht ausreichend) nur noch zu sporadischen kleineren Ausbrüchen.

In der Bevölkerung hält sich hartnäckig die Meinung, Kinderkrankheiten und hier insbesondere die Masern seien für die gesundheitliche Entwicklung des Kindes in erster Linie nützlich. Geimpfte Kinder erkranken weitaus häufiger an allergischen Krankheiten wie Ungeimpfte. Dies zeigte sich auch in einer Studie, die im Lancet veröffentlicht wurde: Das Durchmachen der Masern kann, so die Autoren, möglicherweise eine spätere Allergiebereitschaft verringern(*Shaheen SO, Aaby P, Hall AJ, Barker DJ, Heyes CB, Shiell AW, Goudiaby A. Measles and atopy in Guinea-Bissau. Lancet 1996 Jun 29;347(9018):1792-6.*)

Bis in die 60iger Jahre behandelte man in der Kinderklinik in Basel Kinder mit nephrotischem Syndrom(ein schwere Nierenerkrankung), indem man sie künstlich mit Masern infizierte. Man hatte nämlich festgestellt, dass Kinder spontan gesund wurden, nachdem sie die Masern durchgemacht hatten. Kinder in der

Dritten Welt sind nach einer Masernerkrankung weniger anfällig für Parasitenbefall und Malaria (*Rooth IB. Suppression of plasmodium falciparum infections during measles or influenza. Am J Trop Med Hyg 1992;47(5):675-81.*)

Im Jahre 2001 wurden in Deutschland 5.780 Masernerkrankungen durch Meldung erfasst (vorläufige Zahl). Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der tatsächlichen Erkrankungen wesentlich höher ist, da einerseits ein großer Teil der Erkrankten nicht vom Arzt behandelt wird und andererseits nicht jede ärztlich behandelte Erkrankung zur Meldung kommt. Bei der gegenwärtigen Immunitätslage werden in Jahren ohne ausgeprägte epidemische Situation jährlich insgesamt zwischen 20.000 und 80.000 Masernerkrankungen angenommen. (RKI)

Die WHO möchte die Masern ausrotten. Hindernisse dürften hier vor allem niedrige Durchimpfungsraten in afrikanischen Ländern sein, so dass eine Durchimpfungsrate von 95% , wie sie die WHO für die Ausrottung fordert, wohl kaum erreicht werden kann.

Problematisch ist vor allem die Tatsache, dass trotz Durchimpfung der Bevölkerung das Masernvirus weiter in der Bevölkerung zirkuliert(*Damien B, Huiss S, Schneider F, Muller : Estimated susceptibility to asymptomatic secondary immune response against measles in late convalescent and vaccinated persons. CP. J Med Virol 1998 Sep;56(1):85-90*)

In Afrika sterben jedes Jahr etwa 500000 Kinder an Masern. Bedingt ist die hohe Todesrate vor allem durch Unterernährung und eine hohe Tuberkuloserate . Bei unterernährten Kindern liegt die Sterblichkeit um mind. das 400fache über der von Kindern in normalen sozialen Verhältnissen (*Nightingale M., 1999, Epoch 81/82.*)

Die Massenimpfungen gegen Masern führen vermutlich bereits jetzt dazu, dass Atemwegserkrankungen durch RS Viren (einem Verwandten des Masernvirus)bei Kindern und damit

verbundene Krankenhauseinweisungen in den letzten Jahren enorm zugenommen haben. In Ländern mit geringen Masern-Impfraten ist die Anfälligkeit für schwere kindliche Atemwegsinfektionen, die eine Klinikeinweisung erforderlich machen, sehr viel geringer (A. I. Weigl^{1,2}, W. Puppe¹, O. Belke¹, J. Neusüß¹, F. Bagci, H. J. Schmitt, *The Descriptive Epidemiology of Severe Lower Respiratory Tract Infections in Children in Kiel, Germany, Klin Padiatr* 2005; 217: 259-267)

Impfstoff

Masernviren für Impfstoffe werden in Kulturen embryonaler Hühnerzellen gezüchtet. Für die Impfung werden die Viren abgeschwächt und Antibiotika zugegeben. Durch Reste von Hühnereiweiss besteht durch die Impfung auch ein allergisches Risiko.

Der Impfstoff wird heute meist als MMR Impfung, d.h. zusätzlich gegen Mumps und Röteln verabreicht. Bei der Impfung handelt es sich um abgeschwächte Lebendviren, die gleichzeitig verabreicht werden. Dies ist problematisch, da eines der Impfviren eine Immunsuppression bewirken kann, was zu einer schleichenden Infektion mit den anderen Erregern führen kann (Halsey, -N-A: Increased mortality after high Titer measles vaccines: too much of a good thing. *Pediatr-Infect-Dis-J.* 1993 Jun; 12(6): 462-5)

Im MMR Impfstoff finden sich regelmässig zwei Viren aus Hühnerzellkulturen, die bei Vögeln Leukämie auslösen können. Die Bedeutung für den Menschen ist hierbei noch ungeklärt (Tsang et al, *J Virol*, July 1999, 73(7): 5843-5851)

Immunität

Der Impfstoff baut eine kurzfristig protektive Wirkung von 90-95% auf (BAG). Mitchell und Tingle konnten in einer Untersuchung nachweisen, dass 1 Jahr nach der Impfung mehr als 16 % der Geimpften keinen Impfschutz mehr aufwiesen (Mitchell LA, Tingle AJ, Decarie D, Lajeunesse C.: Serologic responses to measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine in healthy infants: failure to respond to measles and mumps components may influence decisions on timing of the second dose of MMR. *Can J Public Health.* 1998 Sep-Oct;89(5):325-8.)

Aus diesem Grund wird ja auch eine Verschiebung der zweiten MMR Impfung in jüngere Jahre propagiert, was von der STIKO jetzt auch offiziell empfohlen wird. Ob damit jedoch dieses Dilemma gelöst wird, ist fraglich, denn es gibt eine Reihe von Untersuchungen, die zeigen, dass nach der Wiederauffrischungsimpfung die Antikörper zwar wieder ansteigen, aber auch wieder sehr schnell abfallen, so dass kein Impfschutz mehr besteht. (Bartoloni A, Cutts FT, Guglielmetti P, Brown D, Bianchi Bandinelli ML, Hurtado H, Roselli M.: Response to measles revaccination among Bolivian school-aged children

Trans R Soc Trop Med Hyg. 1997 Nov-Dec;91(6):716-8.)

In USA und Gambia, zwei Länder mit der höchsten Durchimpfungsrate gegen Masern traten Masern immer wieder in grossen Epidemien auf und verliefen auch sehr schwer. Zudem erkrankten im Verhältnis heute mehr Erwachsene an Masern, was die Komplikationsrate erhöht (die Zahl insgesamt hat aber abgenommen).

Durch die Abnahme des Impfschutzes und selteneren Kontakt mit Wildviren können maserngeimpfte Mütter ihren Kindern nur noch einen schwachen Nestschutz übermitteln. Früher (vor Beginn der Impfung) waren Masernerkrankungen bei Säuglingen eher die Ausnahme, heute jedoch erkrankten im

Verhältnis mehr Säuglinge (wenn auch die absolute Zahl abgenommen hat). Nach Gold waren von den 300 gemeldeten Masernfällen in den USA 1995 die Hälfte Säuglinge und Erwachsene (Gold, E. : Current progress in measles eradication in the United states; Infect Med 1997, 14(4) 297-300)

RSV Infektionen

Seit mehreren Jahren beobachtet man in Deutschland eine Zunahme von schweren Atemwegsinfektionen durch sogenannte RS-Viren (RSV=respiratory syncytial virus), vor allem bei Kindern unter 2 Jahren. Man vermutet nun einen Zusammenhang zwischen der Einführung der Masernimpfung (in Deutschland seit 1973), der ein Großteil der heutigen Mütter damals unterzogen wurde, und der jetzt gehäuft auftretenden Anfälligkeit ihrer Kinder für das RS-Virus. Die Annahme wird gestützt durch die Tatsache, daß sowohl das Masern-Virus als auch das RS-Virus zur selben Familie der Paramyxoviren gehören. Es scheint auch so zu sein, wird in der Studie geschrieben, daß in Ländern mit geringen Masern-Impfraten die Anfälligkeit für schwere kindliche Atemwegsinfektionen, die eine Klinikeinweisung erforderlich machen, geringer sei. Eine ähnliche Entwicklung habe man auch in den USA, Grossbritannien und Schweden beobachtet. (Weigl A, Puppe W, Belke O, Neuss J, Bagci F, Schmitt HJ., The descriptive epidemiology of severe lower respiratory tract infections in children in Kiel, Germany, Klin Padiatr. 2005 Sep-Oct;217(5):259-67.)

Fehlende Wildboosterung

Die Masernimpfung führt zu einer starken Verminderung der zirkulierenden Wildviren, die vor der Zeit der Impfung die Immunität durch unbemerkte Kontakte aufrechterhalten hat. Dadurch werden die Personen, die an Masern erkranken, immer älter. Ältere Erwachsene weisen oft keine genügende Immunität gegen Masern mehr auf. Levy von der John Hopkins Universität kommt zum Schluss, dass wenn im Jahre 2050 eine Masernepidemie auftreten sollte, über 25000 Todesfälle auftreten könnten. Es ist also durchaus zu überlegen, ob die Impfung in Zukunft nicht auf Risikogruppen beschränkt werden sollte, was das frühere ökologische Gleichgewicht zwischen Virus und Bevölkerung wiederherstellen könnte (lit. H.U. Albonico "Gewaltige Medizin") (Tagblatt, 6.7.02 "Viele Fragen sind unbeantwortet"-Masern wegen Impfverweigerung)

Problem Massenimpfung

Wie oben schon angedeutet, weist der Impfstoff nur eine kurze protektive Wirkung auf. Selbst wenn man 95 Prozent der Bevölkerung zweimal impft, kommen um die zehn Prozent jedes Jahrgangs ungeschützt ins Erwachsenenalter und können bei Masernkontakt erkranken. In Deutschland sind das in jedem Jahrgang 70.000 Erwachsene, in der Schweiz etwa 7000 Erwachsene, die gewissermaßen auf der „Zeitbombe Masern“ sitzen. Im Vergleich dazu hatten vor Einführung der Masernimpfung 99 Prozent der Fünfzehnjährigen die Masern durchgemacht und somit einen lebenslangen Schutz vor einer erneuten Masernerkrankung. Langfristig ist es also nicht möglich, die Bevölkerung vor Masern zu schützen.

Folge ist also, dass man die ganze Bevölkerung impfen muss und durch die fehlende Wildboosterung auch eine Auffrischungsimpfung regelmässig notwendig wird, da das Risiko der Maserneinschleppung aus dem Ausland weiterhin besteht.

Nebenwirkungen, Impfkomplicationen und Impfschäden der Masern-Impfung

Neben örtlichen Reaktionen an der Einstichstelle, kann es zu Fieber, masernähnlichen Symptomen, Mittelohrentzündungen, Thrombozytopenie und bei Personen mit Hühnereiallergie zu allergischen Reaktionen kommen. Man beobachtete auch Autoimmunerkrankungen und das Auftreten von Diabetes mellitus. In den letzten Jahre wird ein Zusammenhang mit dem Auftreten von Autismus beobachtet und diskutiert(bei MMR Impfung)

Encephalitis

Encephalopathie, also die Impfencephalitis, ist als Komplikation nach der Masernimpfung bekannt und wird auch juristisch als Impfschaden anerkannt. Die Forschergruppe Weibel, Caserta, Benor und Evans berichten von mehreren Kindern in ihrer Studie, die nach Masern-Impfung eine Encephalopathie und später einen bleibenden Hirnschaden erlitten(oder sogar starben).

Eine Impfencephalitis tritt häufig ohne grosse Symptome auf und wird deshalb häufig auch nicht als Impfkomplikation gemeldet. Es dürften also weit mehr Fälle auftreten.(Martinon-Torres F, Magarinos MM, Picon M, Fernandez-Seara MJ, Rodriguez-Nunez A, Martinon-Sanchez JM. R: Self-limited acute encephalopathy related to measles component of viral triple vaccine Rev Neurol. 1999 May 15;28(9):881-2.) Eine Encephalopathie kann beim Kind zu Entwicklungsstörungen führen, die aber zum Zeitpunkt der Impfung noch unbemerkt bleiben können.

Autismus und chronische Darmentzündung

Seit letzter Zeit gibt es eine kontrovers geführte Diskussion über den Zusammenhang zwischen der MMR- Impfung und dem Auftreten von Autismus und Morbus Crohn- ähnlichen Krankheit. Angefacht hatte dies das Forscherteam um um A.J. Wakefield. Wakefield nennt die Krankheit, die er nach der MMR-Impfung beobachtete, autistische Enterocolitis. In England führte dies zu einem drastischen Rückgang der Impfraten.

Autismusfälle haben seit Mitte der achziger Jahre dramatisch zugenommen, insbesondere sind Kinder im zweiten Lebensjahr betroffen. "Die wachsende Zahl von Autismusfällen ist bis zu dem Punkt gekommen, wo man sagen muss, was früher eine seltene Erkrankung war , ist heute schon beinahe eine Epidemie " , so Chairmain Burton vom amerikanischen Repräsentantenhaus(Chairman Burton: Government Reform Committee to Hold Hearing on the Rise of Autism; What: Government Reform Committee hearing: "Autism: Present Challenges, Future Needs - Why the Increased Rates?" Thursday, April 6, 1999 at 10:30 a.m.)

Wakefield und andere weisen darauf hin, dass es durch die MMR Impfung zu Wechselwirkungen zwischen den Impfviren und dem Immunsystem kommen kann, was in Folge zu Entzündungen von Nerven oder Nervenschäden führt. Man findet bei austistischen Kindern häufig hohe Antikörper gegen Myelinscheiden(fetthaltige Schutzhülle) der Nerven und gleichzeitig hohe Antikörper gegen Masernviren. Wakefield stellt zur Diskussion, dass dies mit den Impfviren zu tun haben könnte. (Wakefield et al, Inflammatory Bowel Disease Study Group at the Royal Free Hospital, London, Ileal Lymphoid Nodular Hyperplasia, Non-Specific Colitis and Pervasive Developmental Disorder in Children, Lancet, 28th February 1998

Eggers, Autistic Syndrome (Kanners) and Vaccination Against Smallpox, Klinical Paediatrics, 1st March 1976 (944354 PubMed, 76172565 Medline)

Weizman, Weizman, Szekely, Livni and Wijisenbeek, published in the American Journal of Psychiatry 1982 Nov 139 (11) 1462-5

Dr. H. Fudenburg, Dialysable Lymphocyte Extract In Infantile Onset Autism: A Pilot Study, has been published (date/journal not identified), NeuroImmuno-Therapeutics Research Foundation, 1092 Boiling Springs Road, Spartanburg, South Carolina (fax 803 591 0622)

Dr. Vijendra Singh, College of Pharmacy, University of Michigan, Ann Arbor, joint with the late Professor Reed Warren, Professor of Biology, Centre for Persons with Disabilities, Utah State University in Logan and Adjunct Professor of Psychiatry, University of Utah, and also Dennis Odell, published in Brain Behaviour, March 1993

Anne-Marie Plesner, Department of Epidemiology, Statens Seruminstitut, Copenhagen, Lancet, Vol 345, Feb 4th 1995

Montgomery, Morris, Pounder and Wakefield, Inflammatory Bowel Disease Study Group, Dept. Of Medicine, Royal Free Hospital, London, Paramyxovirus Infections in Childhood and Subsequent Inflammatory Bowel Disease

Singh and Yang, Department of Biology and Biotechnology Center, Utah State University, University of Michigan College of Pharmacy, published Clinical Immunology and Immunopathology, October 1998

Bitnun et al, Measles Inclusion-Body Encephalitis Caused By the Vaccine Strain of Measles Virus, Clinical Infectious Diseases Journal, 1999; 29 855-61, (October)

Paper Presented to US Congressional Oversight Committee on Autism and Immunisation, Professor John O'Leary, Dublin Womens Hospital, April 2000)

In einer Studie vom August 2002 wurden 125 autistische Kinder (und 92 gesunde Kinder als Kontrollgruppe) untersucht. Bei 60% fand man ungewöhnlich hohe Antikörpertiter gegen MMR, die spezifisch für die Impfung sind. Ausserdem hatten 90% der Antikörper-positiven Kinder auch positive MBP Autoantikörper(d.h. Antikörper, die sich gegen eigene Myelinscheiden(Schutzmantel der Nerven) richtet), was einen starken Zusammenhang zwischen der MMR-Impfung und dem zentralen Nervensystem nahelegt. Bei keinem der Kinder in der Kontrollgruppe fand man diese Antikörper bzw. Autoantikörper. Die Forscher folgern hieraus, dass eine inadäquate Antikörperreaktion auf die MMR-Impfung, vor allem die Masern Komponente, in Zusammenhang mit der Entstehung von Autismus stehen könnte.(Singh VK, Lin SX, Newell E, Nelson C. : Abnormal measles-mumps-rubella antibodies and CNS autoimmunity in children with autism. J Biomed Sci. 2002 Jul-Aug;9(4):359-64.)

Masernantikörper ohne Hautausschlag

Personen, die Masernantikörper im Blut haben, aber niemals selber Masern mit einem Hautausschlag durchgemacht haben, erkranken im späteren Leben eher an Autoimmunerkrankungen wie MS, an degenerativen Knochen- und Knorpelerkrankungen und an Haut und Gebärmutterkrebs(Ronne T., Lancet1985, 1(8419): 1-4)

Atypische Masern

Seit Einführung der Impfung kommt es bei geimpften Kindern zu einer veränderten Form der Masernerkrankung. Diese Kinder bekommen einen petechialen Hautausschlag(mit Kapillarblutungen), der zuerst an den Extremitäten und dann am ganzen Körper auftreten kann. Der Ausschlag kommt nicht richtig zum "blühen" und schlägt häufig wieder nach innen. Bei vielen Kindern kommt es zu Lungenentzündungen. Ursache ist vermutlich, das durch die Impfung ausgelöste Ungleichgewicht

zwischen humoralen und zellulärer Abwehr. (Petek-Dimmer Anita, Kritische Analyse der Impfproblematik, S. 199)

SSPE

SSPE ist eine persistierende Maserninfektion des zentralen Nervensystems; im Nervengewebe finden sich Infiltrate mit B- und T-Lymphozyten sowie Masernviren, die typische Mutationen aufweisen. Im Blut der Erkrankten lassen sich exzessiv hohe Antikörpertiter gegen Masernviren nachweisen.

SSPE (subakute sklerosierende Panencephalitis - siehe oben) kann auch nach Impfungen auftreten. Bei Autopsien von maserngeimpften SSPE-Opfern fand man im ZNS jedoch regelmäßig nur Wildviren. Ob die Impfung trotz vorausgegangener Masern die SSPE triggert, ist unklar. Möglicherweise ist eine subklinisch verlaufende Maserninfektion im ersten Lebensjahr eine wesentlicher Trigger für die Entwicklung der SSPE. Gerade der mangelnde Nestschutz durch gegen Masern geimpfte Mütter erhöht die Gefahr von Masernerkrankungen im ersten Lebensjahr deutlich.

Hier einige Studien zum Auftreten von SSPE nach Impfungen:

A particular case of SSPE is described in a thirteen-year-old girl who had been immunized against all childhood diseases; receiving the MMR vaccine at the age of nine months. The girl's intellectual functioning until development of illness had been very good. After illness developed, the child verbalized little and was socially inappropriate; her memory and thinking abilities were impaired. She grew progressively worse, and added myoclonic jerks of the upper limbs, with depressed deep tendon reflexes. The authors concluded that Subacute, Sclerosing Panencephalitis was engendered as a delayed adverse effect of measles vaccine. The authors note other cases of SSPE induced by the attenuated measles vaccine. Belgamwar RB, et al (1997). Measles, mumps, rubella vaccine induced subacute sclerosing panencephalitis. J Indian Med Assoc. 1997 Nov;95(11):594. No abstract available. PMID: 9567594; UI: 98229001.

"Polymerase chain reaction detection of the hemagglutinin gene from an attenuated measles vaccine strain in the peripheral mononuclear cells of children with autoimmune hepatitis," Archives of Virology volume 141, 1996, pages 877-884: "The measles virus is known to be persistent in patients with subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) and measles inclusion body Encephalitis (MIBE). Since the introduction of measles vaccines, vaccine-associated SSPE has increased in the USA. Therefore, we should pay attention to SSPE after inoculation with measles vaccine, despite the decrease in the incidence of [wild] measles." Halsey N. Risk of subacute sclerosing panencephalitis from measles vaccination. Pediatr Infect Dis J. 1990 Nov;9(11):857-8. No abstract available. PMID: 2263442; UI: 91088240.

The Japanese Committee for the National Registry of Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE) confirmed that 215 cases of SSPE occurred in the 20 years from 1966 to 1985, as discovered in the 10-year surveillance from April 1976 through March 1986. The annual incidence in recent years has been between 10 and 23 cases. Among cases with a certain history of measles illness or measles vaccination, 184 (90.2%) had a history of measles illness without receiving measles vaccine. **There were 11 probable measles vaccine-associated cases (5.4%),** three (1.5%) being vaccinated with a combined use of killed and live vaccine and eight (3.9%) with further attenuated live vaccine. There

were nine cases (4.4%) without a history of either measles illness or measles vaccination. Intervals between measles illness and the onset of SSPE varied from 1 to 16 years (mean, 7.0 years). The periods following measles vaccination with further attenuated live vaccine were 2 to 11 years (mean, 4.6 years). Annual incidence rates of SSPE per million cases of measles ranged between 6.1 and 40.9 (mean, 16.1) in the 10 measles epidemic years 1968-1977, and those following vaccination with further attenuated live vaccine were zero in most years and at the highest 3.08 (mean, 0.9) per million doses of distributed vaccine. Okuno Y, Nakao T, Ishida N, Konno T, Mizutani H, Fukuyama Y, Sato T, Isomura S, Ueda S, Kitamura I, et al. Incidence of subacute sclerosing panencephalitis following measles and measles vaccination in Japan. Int J Epidemiol. 1989 Sep;18(3):684-9. PMID: 2807674 [PubMed - indexed for MEDLINE]

We analyzed National Registry data from 575 patients with subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) in the United States to assess changes in patient characteristics and SSPE epidemiology. Racial proportions have changed in recent years with an increasing number of Hispanic patients reported in relation to a constant black:white ratio; however, the male:female ratio of approximately 2:1 has remained. The most striking feature of the data is the rapid decline in SSPE incidence. Corresponding to this decrease is an **increase in the proportion of cases following measles vaccination. There also is a shorter incubation period for SSPE following vaccination than after measles infection.** (Dyken PR, Cunningham SC, Ward LC.: Changing character of subacute sclerosing panencephalitis in the United States. *Pediatr Neurol.* 1991 Mar-Apr;7(2):151./Dyken PR: Neuroprogressive disease of post-infectious origin: a review of a resurging subacute sclerosing panencephalitis (SSPE)., *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2001;7(3):217-25)

SSPE from measles vaccine

Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Artikel von Dr. med. Christoph Tautz , Leitender Kinderarzt der Kinderklinik am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke zum Thema SSPE.

Allergien

In einer Studie in Guinea Bissau wurden 395 Kinder im Alter von 6 Jahren und jünger über einen Zeitraum von 14-16 Jahren untersucht. Allergische Erkrankungen waren bei den Kindern, die Masern durchgemacht hatten, um 50% geringer, als bei den Kindern, die die Masern nicht hatten. (Shaheen SO, Aaby P, Hall AJ, Barker DJ, Heyes CD, Shell AW, et al.. Measles and atopy in Guinea-Bissau. *Lancet.* 1996;347: 1792-6.)

Kinder ,die Masern durchgemacht haben, sind weniger häufig von Allergien betroffen. Die Sensibilisierung gegen die Hausstaubmilbe und die Notwendigkeit bronchospasmolytischer Therapie war häufiger bei Kindern ohne Masern in der Vorgeschichte, so eine neue Studie (Kucukosmanoglu E, Cetinkaya F, Akcay F, Pekun F. Frequency of allergic diseases following measles. *Allergol Immunopathol (Madr).* 2006 Jul;34(4):146-149)

Meningokokken Impfung

Allgemeines

In Deutschland beträgt die Erkrankungshäufigkeit der Meningokokkenmeningitis etwa 1:100 000, das heißt, dass in Deutschland im Mittel ca. 800 Menschen jährlich daran erkranken, davon fallen etwa 75% auf den Serotypus B, der Rest verteilt sich auf C, W135, Y und A.

Der Erreger kommt bei 5-10% der Bevölkerung natürlicherweise im Nasen-Rachenraum vor, ohne Krankheitssymptome zu erzeugen. Auch erkrankt nur ein kleiner Teil der infizierten Personen. Es scheint also eine gewisse Immunschwäche vorliegen zu müssen, um an einer Meningitis durch Meningokokken zu erkranken.

Die bakterielle Meningitis ist in erster Linie eine Erkrankung von Kleinkindern und Jugendlichen, deren Häufigkeit entscheidend von der Bevölkerungsstruktur abhängt. In armen Ländern tritt die bakterielle Meningitis wesentlich häufiger auf, als in industrialisierten Staaten.

Auch die Impfung gegen Meningokokken C war bundesweit nur eine Indikationsimpfung etwa bei Ausbrüchen oder Reisen.

Die Sächsische Impfkommision SIKO hat für das Bundesland Sachsen zum 1. Juli 2003 zusätzliche Empfehlungen für die Impfung mit konjugierten Meningokokken-C- Impfstoffen ausgesprochen. Demnach gelten für Sachsen folgende Empfehlungen: die Impfung mit konjugierten Meningokokken-C-Impfstoffen für alle Kinder ab dem 3. Lebensmonat und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Ab dem Juli 2006 werden nun die allgemeinen Impfeempfehlungen für ganz Deutschland um die Impfung gegen Meningokokken C erweitert. Die Standardimpfung für Zweijährige schützt jedoch lediglich gegen einen kleinen Anteil der Meningokokken-Infektionen: Die Gruppe C zeigt seit 2002 in allen Altersgruppen abnehmende Tendenz (2002: 32%; 2005: 22%, bei unter 5jährigen 16%); bei Kindern unter 6 Jahren wurde sie nachgewiesen 2003 in 67 Fällen, 2004 in 46 Fällen, 2005 in 27 Fällen. Bei 1 - 4jährigen Kindern, die von der Standardimpfung profitieren, wurde 2005 nur ein Todesfall durch Meningokokken C gesichert (NRZM (Nationales Referenzzentrum für Meningokokken): Daten des Nationalen Referenzzentrums für Meningokokken für das Jahr 2005. Version 1.1, 2006. <http://www.meningococcus.de/>). Ein Impfstoff gegen die in Deutschland vorherrschende Meningokokken-Gruppe B steht derzeit nicht zur Verfügung. Die allgemeine Impfeempfehlung für Zweijährige betrifft nur die Gruppe C, die in diesem Alter eine nur untergeordnete und tendenziell abnehmende Rolle spielt.

Impfungen gegen Meningokokken-Meningitis werden bei Reisen in Länder des Meningitisgürtels in Afrika südlich der Sahara, besonders in der Trockenzeit (Dezember bis Mai/Juni) empfohlen, sofern die Art der Reise (längerer Aufenthalt (mehr als 1 Monat), Abenteuerreise, enger Kontakt zur Bevölkerung) oder die epidemiologische Situation eine höhere Gefährdung beinhaltet.

Für Pilger und Saisonarbeiter nach Saudi-Arabien (Hajj, Umrah) ist die Impfung vorgeschrieben. Aus epidemiologischen Gründen sollte dort gegen Serogruppe A, C und W135 (ACWY-Impfstoff) geimpft werden. Die Impfung ist gültig 10 Tage bis 3 Jahre nach Applikation.

Mumps

Allgemeines



Mumps gehört zu den klassischen Kinderkrankheiten. Bis vor etwa 20 Jahren war die Krankheit endemisch und wurde meist im Kindesalter durchgemacht. Als Folge der MMR Impfung ging die Erkrankung in den 80 Jahren drastisch zurück. In den Jahren 1993-1995 kam es jedoch wieder zu epidemischen Ausbrüchen. Hier waren relativ viele Jugendliche und Erwachsene betroffen. Wie die Masern, so galt der Mumps als harmlose Kinderkrankheit (was sie heute auch noch sind!). Komplikationen treten sehr selten (*Manson AL. :Mumps orchitis. Urology. 1990 Oct;36(4):355-8. Review*) und nur bei immungeschwächten Personen auf.

Seit Einführung der Impfung ist die Zahl von Mumpserkrankungen rasch gesunken. Während jedoch Kinder weniger betroffen sind, kommt es zu einer relativen Zunahme bei Kleinkindern und Erwachsenen. (www.CDC.gov) Bei einer Mumpsepidemie in der Schweiz erkrankten in einem Dorf

etwa gleich viel Geimpfte, wie Ungeimpfte. Die zweimal Geimpften erkrankten sogar alle, was den Schluss nahe legt, dass die Impfung eher zu einer Schwächung als zu einem Schutz führt. In einer weiteren Studie in der Schweiz lag die Effektivität der Impfung nur bei 47-77%, was anscheinend auf einen "schwachen" Virusstamm ("Rubini") zurückzuführen war. (Zimmermann H, Matter HC, Kiener T: *Mumps epidemiology in Switzerland: results from the Sentinella surveillance system 1986-1993. Sentinella Work Group* Soz Präventivmed. 1995;40(2):80-92.)

Im Januar 2000 meldete das BAG (Bundesamt für Gesundheit, Schweiz) eine neue Mumpsepidemie. Bei ca. 70% der mit Fragebogen dokumentierten Fällen handelt es sich um geimpfte Kinder (85%) und geimpfte junge Erwachsene (15%). Auch bei einer Durchimpfungsrate von 70-80% spricht dies für eine extrem hohe Impfversagerquote. (Impfen, Routine oder Individualisation, Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen 2. Aufl. März 2000, S. 39)

Mittlerweile wird in der Schweiz empfohlen, dass sich alle Personen, die mit dem Rubini-Stamm geimpft wurden, erneut mit einem wirksameren Stamm impfen lassen sollen.

Mumps-Impfung

Neben örtlichen Reaktionen an der Einstichstelle, kann es zu Fieber, masernähnlichen Symptomen, Mittelohrentzündungen kommen. Man beobachtete auch Autoimmunerkrankungen, Hodenschwellungen und das Auftreten von Diabetes mellitus. Da die Impfung in der Regel meist mit Masern- und Rötelnimpfstoff als Kombination verabreicht wird, kann nicht sicher gesagt werden, welcher Impfstoff problematisch ist.

Das Arzneitelegramm berichtete 1994, dass Mumpsimpfstoffe die häufigsten Auslöser von Ohrspeicheldrüsenentzündungen sind. Sie treten bei 5 von 100 Impfungen auf. (Arzneitelegramm AT: 1994, 11: 109)

In einer Studie von Otten, Helmke, Stief und anderen wird der Zusammenhang zwischen Diabetes und der Mumpsimpfung untersucht. Die Forscher kommen zu dem Schluss, dass die Mumpsimpfung nicht vor Diabetes mellitus schützen kann, sondern im Gegenteil es möglicherweise auslösen kann, wenn eine Disposition vorliegt. (Otten A, Helmke K, Stief T, Mueller-Eckhard G, Willems WR, Federlin K. : *Mumps, mumps vaccination, islet cell antibodies and the first manifestation of Diabetes mellitus type I.* Behring Inst Mitt. 1984 Jul;(75):83-8.)

Polio Kinderlähmung

Allgemeines

Die Kinderlähmung ist eine recht junge Krankheit. Zwar gibt es Bilder aus dem alten Ägypten, die angeblich Polio-Erkrankte zeigen, aber die ersten Beschreibungen finden sich erst ab etwa 1840. 1838 berichtete Jakob von Heine auf der Naturforscherversammlung zu Freiburg von akuten Lähmungen der Beine bei Kindern. Zwei Jahre darauf beschrieb er das Krankheitsbild unter dem Namen *Spinale Kinderlähmung* in einer Monographie und grenzte es erstmals als eigenständig ab. Die erste Beschreibung einer Epidemie stammt aus dem Jahre 1887 von Medin in Stockholm. Seit dieser Zeit treten saisonale Epidemien von zunehmender Intensität in den Industrieländern auf. (Vaccines, Plotkin & Ohrenstein, Saunders Press, 3rd Edition) Weder Paracelsus noch Hippocrates kannten die Erkrankung. Diese Tatsache lässt manche Autoren vermuten, dass Ursache der Polioerkrankung mit

der starken Produktion von Giften zusammenhängt, die zeitgleich einsetzte. So kam es 1915 zu einer ganz starken Polioepidemie im Raum New York. In dieser Zeit wurde auch zum ersten Mal in grossem Umfang Chlorbenzol(Hauptbestandteil für die DDT-Produktion) produziert. 1942 trat wieder eine Polioepidemie auf, wieder nach einer massiven Produktion von Chlorbenzol. Dieser Zusammenhang mit DDT wurde 1952 und 1953 durch eine US und Schweizer Studie auch bestätigt. Hier fand man heraus, dass die Ursache für die Lähmung bei Kälbern DDT in der Milch war, wurde diese Milch verseuchte Milch von Menschen getrunken, erkrankten sie genauso, wie die Kälber an Polio(*Kritische Analyse der Impfproblematik, Anita Petek-Dimmer, S.305-309*)

Einen ähnlichen Zusammenhang fand Dr. Henry Kumm, Leiter der Polioforschung in den USA seit 1953. Vor seiner Tätigkeit als Leiter der Polioforschung arbeitete er intensiv an der Krankheit Frambösie(tropische Infektionskrankheit). In verschiedenen Publikationen wurde berichtet, dass durch die Behandlung der Frambösie mit Arsen 1936 in Somalia eine Polioepidemie ausgelöst wurde.(*Kritische Analyse der Impfproblematik, Anita Petek-Dimmer, S.305-309*)

Laut WHO sind heute Europa, Amerika und der Pazifikraum poliofrei. Anfang des 20. Jahrhunderts wurde durch den gestiegenen Lebensstandard und bessere hygienische Verhältnisse der Kontakt mit dem Polio-Wildvirus immer seltener und immer weniger Menschen konnten einen genügend hohen Antikörperschutz aufbauen. Dies führte Mitte des Jahrhunderts deshalb zu den grossen Polioausbrüchen, bei denen vor allem Kinder aus besser gestellten Bevölkerungsschichten erkrankten.

Pneumokokken

noch mehr zum Thema Pneumokokken: www.pneumokokken.info

Allgemeines

Pneumokokken gehören bei jedem zweiten zur normalen Bakterienflora des Mund-Rachenraumes und führen bei diesen Personen nicht zur Erkrankung. Zur Erkrankung kommt es nur bei einer Schwächung des Immunsystems. In Deutschland erkranken jedes Jahr ca. 1300 Kinder (Schätzung) an einer invasiven Pneumokokken-Erkrankung wie Lungenentzündung, Hirnhautentzündung (Meningitis), Sepsis (Blutvergiftung) – 1998 starben 18 von ihnen (8%), meist an der Pneumokokken-Meningitis, wobei bei der Mehrzahl von ihnen Risikofaktoren wie Immundefekte oder immunsuppressive Therapie vorlagen (ESPED 1998), 1999 kam es zu 9 Todesfällen (4%) (*ESPED 1999*) (*arznei-telegramm 2001*). Im Jahr 2002 wurden in Deutschland bei Kindern 114 Fälle von Meningitis und 130 Fälle anderer schwerer Erkrankungen durch Pneumokokken gemeldet (*ESPED (Erhebungseinheit für seltene pädiatrische Erkrankungen in Deutschland): Invasive Infektionen durch Streptococcus Pneumoniae (Pneumokokken)*). http://www.esped.uni-duesseldorf.de/jabe2002_r.htm#pneumos). Sechs der betroffenen Kinder starben, bei 20 blieben durch die Meningitis neurologische Schäden zurück. Bei 3 der 6 Kinder ist ein Immundefekt durch eine fehlende Milz bekannt.

Man schätzt, dass es etwa 12.000 Todesfälle durch Pneumokokken in Deutschland gibt, wobei vor allem ältere Menschen betroffen sind: 90 Prozent der Opfer sind älter als 60 Jahre. Drei von vier Ärzten raten daher vor allem ihren älteren Patienten zur Impfung.

Bei Rauchern kommt es vier Mal so häufig wie bei Nichtrauchern zu einer Pneumokokkeninfektion(*The New England Journal of Medicine*, Vol. 342, 2000, Seiten 681 - 689)

Pneumokokken-Impfung

Impfstoff

Die Pneumokokkenimpfung war bis Juli 2006 eine Indikationsimpfung. Sie wurde Kindern (ab 3 Lebensmonat), Jugendlichen und Erwachsenen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit empfohlen (RKI: Epidemiologisches Bulletin Nr. 28):

bei angeborenen und erworbenen Immundefekten(z.B. angeborene und erworbene Immundefekte, wie HIV-Infektion, A- und Hypogammaglobulinämie, Sichelzellanämie oder andere Hämoglobinopathien, oder Asplenie)

chronischen Krankheiten(Diabetes mellitus, Atemswegserkrankungen, Niereninsuffizienz, vor Organtransplantationen)

Frühgeborenen, Kindern mit niedrigem Geburtsgewicht, Säuglinge und Kinder mit Gedeihstörungen oder neurologischen Erkrankungen

Kinder bis zum dritten Lebensjahr erhalten den Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff. Dieser Impfstoff enthält 7 Serotypen von 90 bekannten. Problematisch ist, dass hier jedoch 4 der häufigsten fehlen. Der Impfstoff wurde nämlich in den USA entwickelt und dort sind andere Serotypen für die Erkrankungen verantwortlich.

Personen ab 60 Jahren und Kindern ab dem 2 vollendetem Lebensjahr erhalten einen Polysaccharid Impfstoff mit 23 Serotypen.

Für Personen ab 60 Jahren wird die Pneumokokkenimpfung schon seit mehreren Jahren als Standardimpfung empfohlen. Für Säuglinge und Kleinkinder war die Impfung aber bisher immer noch eine Indikationsimpfung. Seit 2006 änderte sich dies. Das Bundesland Sachsen hat als erstes Bundesland die Pneumokokkenimpfung als Standard-Impfung in ihre Impfpfempfehlung aufgenommen.Seit August 2006 wurde diese Empfehlung auch für ganz Deutschland übernommen. Obwohl Pneumokokkenerkrankungen nur Kleinkinder mit bereits bestehender Grundkrankheit(siehe oben) gefährdet, hat will man jetzt auch gesunde Säuglinge und Kleinkinder impfen, obwohl der Nutzen der Impfung für diese Gruppe keinesfalls erbracht ist.

Auch in Österreich wurde mittlerweile die Pneumokokkenimpfung als Standard-Impfung in den Impfkalender für Säuglinge aufgenommen.

Die neue allgemeine Impfpfempfehlung für Kinder bringt grosse finanzielle Belastungen für das Gesundheitssystem mit sich, da der Preis für die notwendigen vier Pneumokokken-Impfdosen derzeit bei 248 € liegt. Normalerweise übernehmen die Krankenkassen die Kosten der empfohlenen Impfungen durch die STIKO. Da die Kosten für die Pneumokokkenimpfung aber die Impfkosten für Kleinkinder verdoppelt, bleibt abzuwarten, inwieweit die Krankenkassen weiterhin bereit sind, alle empfohlenen Impfungen zu decken.

Immunität

Da ein Grossteil der Erreger-Untergruppen im Impfstoff fehlt (bei Kindern bis zum dritten Lebensjahr), ist die Wirkung der Impfung fraglich. Zudem zeigte sich, dass die im Impfstoff nicht enthaltene Serotypen als ursächliche Erreger stark zunahmen (ESKOLA, J. N. English Journal of Medicine. 2001; 344: 403-9).

In dieser finnischen Studie zur Mittelohrentzündung konnte zwar das Risiko einer durch Pneumokokken hervorgerufenen Otitis um ein Drittel gesenkt werden, die Gesamthäufigkeit der Mittelohrentzündungen blieb jedoch gleich:

In eine randomisierte, kontrollierte Doppelblindstudie wurden 1662 Kinder, bei denen die Eltern mit den empfohlenen Impfungen einverstanden waren, eingeschlossen.

Gleichzeitig mit der Diphtherie/Tetanus/Pertussis Impfung wurde den Kindern nach 2, 4 und 6 Monaten sowie zusätzlich nach 12 Monaten ein heptavalenter, kapsulärer Polysaccharid-Pneumokokken-Konjugat-impfstoff (Interventionsgruppe) oder eine Hepatitis B Impfung (Kontrollgruppe) injiziert. Untersucht wurde das Auftreten von akuten Otitiden (kulturell bestätigt) und Nebenwirkungen innerhalb von 2 Jahren nach Impfung.

Resultate: Innerhalb von 2 Jahren traten insgesamt 2596 Fälle von kulturell bestätigter Otitis media auf.

Die Rate der insgesamt aufgetretenen akuten Otitiden in der Interventionsgruppe konnte gegenüber der Kontrollgruppe um 6% gesenkt werden. Die Rate der durch Pneumokokken verursachten Otitiden reduzierte sich um 34%, die der durch die im Impfstoff enthaltenen Serotypen verursachten Mittelohrentzündungen sogar um 57%.

Es kam jedoch in der Interventionsgruppe zu einer Erhöhung von 33% der Otitiden, welche durch im Impfstoff nicht berücksichtigte Serotypen ausgelöst wurden.

Lokale Nebenwirkungen traten in der Interventionsgruppe häufiger auf als bei der Kontrollgruppe. Die Differenz bei den ernsthaften Nebenwirkungen war nicht signifikant.

Betrachtete man die Anzahl der Hospitalisationen aufgrund systemischer Infekte von Kindern nach Pneumokokkenimpfung fanden sich in der Interventionsgruppe 4 gegenüber 13 in der Kontrollgruppe (statistisch signifikant).

Konklusion der Autoren: Die untersuchte Impfung gegen Pneumokokken ist sicher und effektiv in der Behandlung der Otitiden, welche durch die in der Impfung enthaltenen Serotypen verursacht werden.

Kommentar

Es stellt sich die Frage, welchen Stellenwert die Konklusion der Autoren hat. Die deutliche Reduktion der durch die spezifischen Serotypen verursachten Otitiden muss durch eine Vermehrung durch andere-Serotypen verursachte Otitiden eingekauft werden.

Die Reduktion sämtlicher Fälle von Otitis media um 6% ist ein Wert, der bei den vorliegenden Daten statistisch nicht signifikant ist.

Hingegen besteht eine Signifikanz in der Reduktion der Hospitalisationen wegen systemischen Infektionen. Wenn man die absoluten Zahlen jedoch betrachtet, ergibt dies 9 verhütete Fälle auf 1662 Kinder.

In den USA sank zwar zwischen 2000 und 2002, also nach Einführung der Pneumokokken-Impfung die Hospitalisationsrate durch Pneumokokken-verursachte Erkrankungen um 50 %, ernsthafte Erkrankungen wie Meningitis oder Sepsis durch nicht im Impfstoff berücksichtigte Pneumokokken stiegen jedoch um 50% an ("serotype replacement") und finden sich auch inzwischen auch gehäuft in Nasen- oder Rachenabstrichen geimpfter Kinder.

Darüber hinaus werden Ohrinfektionen durch andere Erreger als Pneumokokken häufiger (mit teilweise größerem antibiotischen

Resistenzspektrum).(http://www.boston.com/news/globe/health_science/articles/2005/06/21/childhood_vaccine_saves_lives_but_may_lead_to_other_infections/ Bogaert D, Veenhoven RH, Sluifster M, Wannet WJ, Rijkers GT, Mitchell TJ, Clarke SC, Goessens WH, Schilder AG, Sanders EA, de Groot R, Hermans Molecular epidemiology of pneumococcal colonization in response to pneumococcal conjugate vaccination in children with recurrent acute Otitis media.PW.J Clin Microbiol. 2005 Jan;43(1):74-83.)

Durch die Pneumokokkenimpfung (als auch die Hib-Impfung) kommt es nicht nur zu einer Verschiebung der Serotypen der Pneumokokken im Nasen-Rachen-Raum, sondern es kommt generell zu einer Veränderung der Mundflora und pathogene(krankmachende) Keime können sich besser ansiedeln. So führt die Pneumokokken-Impfung zum Beispiel zu einem Anstieg von pathogenen Staphylokokkus aureus Erregern. (Regev-Yochay G, Dagan R, Raz M, Carmeli Y, Shainberg B, Derazne E, Rahav G, Rubinstein E.Association between carriage of Streptococcus pneumoniae and Staphylococcus aureus in Children.JAMA 2004 Aug 11;292(6):716-20./Elena S. Lysenko, Adam J. Ratner, Aaron L. Nelson, Jeffrey N. Weiser,The Role of Innate Immune Responses in the Outcome of Interspecies Competition for Colonization of Mucosal SurfacesPLoS Pathogens September 2005; Vol. 1 (1): e1 0009)

Die Uniklinik Barcelona untersuchte die Veränderungen der invasiven Pneumokokkenerkrankungen nach der Einführung der Pneumokokken-Impfung Prevenar und zwar zwischen 1997-2001 und 2002-2006. Nach der Einführung der Pneumokokkenimpfung ist die Rate invasiver Pneumokokkenerkrankungen signifikant angestiegen - verursacht vor allem durch verschiedene im Impfstoff nicht enthaltene Typen (1, 6A, 5, 19A).(sogenanntes Serotypen-Replacement- siehe oben). Der Anstieg betrug bei unter 2jährigen 58% und bei 2-4jährigen 135%. Bei Kindern unter 5 Jahren waren die durch Pneumokokken verursachte klinischen Pneumonien und/oder Empyeme sogar um 320% häufiger. (Carmen Munoz-Almagro, Iolanda Jordan, Amadeo Gene, Cristina Latorre, Juan J. Garcia-Garcia,and Roman Pallares: Emergence of Invasive Pneumococcal Disease Caused by Nonvaccine Serotypes in the Era of 7-Valent Conjugate Vaccine,CID 2008:46 (15 January)

Nebenwirkungen, Impfkomplicationen und Impfschäden der Pneumokokken Impfung

Die am häufigsten berichteten unerwünschten Nebenwirkungen waren Reaktionen an der Einstichstelle, Fieber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), Reizbarkeit, Müdigkeit, unruhiger Schlaf, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Diarrhoe und Ausschlag oder Nesselsucht. Kinder, die zeitgleich kombinierte Vakzine gegen Diphtherie, Pertussis und Tetanus erhalten, leiden häufiger unter Fieber.

Fachinformation zu Pneumovax Fachinformation zu Prevenar

In klinischen Studien wurde am häufigsten (Y1/10) über folgende Nebenwirkungen berichtet:

Fieber (Q38,8 tC) sowie lokale Reaktionen an der Injektionsstelle wie Schmerzen, Erythem, Wärmegefühl, Schwellung und lokale Verhärtung.

Folgende Nebenwirkungen wurden darüber hinaus in klinischen Studien und bei der breiten Anwendung des Impfstoffes beobachtet:

Allgemeinsymptome

Asthenie

Fieber (Y38,8 tC)

Unwohlsein

Hämatologisches/lymphatisches System

Lymphadenitis

Thrombozytopenie bei Patienten mit stabilisierter idiopathischer thrombozytopenischer

Purpura

Hämolytische Anämie bei Patienten, die bereits früher hämolytische Erkrankungen hatten

Überempfindlichkeitsreaktionen

anaphylaktoide Reaktionen

Serumkrankheit

Muskel- und Skelettsystem

Arthralgien

Arthritis

Myalgien

Nervensystem

Kopfschmerzen

Parästhesien

Radikuloneuropathien

Guillain-Barre-Syndrom

Haut

Ausschlag

Urtikaria Störungen des Blut- und Lymphsystems:

Sehr selten: in der Region der Injektionsstelle lokalisierte Lymphadenopathie.

Störungen des Nervensystems:

Selten: Krampfanfälle, einschließlich Fieberkrämpfen.

Gastrointestinale Störungen:

Sehr häufig: verminderter Appetit, Erbrechen,
Durchfall.

Störungen der Haut und des Unterhautgewebes:

Gelegentlich: Ausschlag/Urtikaria.

Sehr selten: Erythema multiforme.

Allgemeine Nebenwirkungen und Reaktionen an der Injektionsstelle:

Sehr häufig: Reaktionen an der Injektionsstelle

(z. B. Erythem, Verhärtung/Schwellung,

Schmerz/Druckempfindlichkeit); Fieber W38 tC, Reizbarkeit, Schläfrigkeit, unruhiger Schlaf.

Häufig: Schwellung/Verhärtung und Erythem

Y2,4 cm an der Injektionsstelle, Druckempfindlichkeit, die die Bewegung stört, Fieber Y39 tC.

Selten: hypotonisch-hyporesponsive Episoden, Überempfindlichkeitsreaktionen an der Injektionsstelle
(z. B. Dermatitis, Pruritus).

Störungen des Immunsystems:

Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Gesichtsödem, angioneurotisches

Ödem, Atemnot, Bronchospasmus, anaphylaktischer/anaphylaktoider Reaktionen einschließlich
Schock.

Fazit:

Durch die breite Einführung einer Pneumokokkenimpfung kann nicht garantiert werden, dass die Zahl der Pneumokokken-Erkrankungen auch insgesamt fällt. Es besteht die Gefahr einer Verschiebung zu anderen Erregern, die im Impfstoff nicht vorhanden sind.

Der Nutzen der Impfung in Mitteleuropa ist weder bei gesunden Kindern noch bei alten Menschen gesichert.

Durch die 4 empfohlenen Impfungen werden die Säuglinge zusätzlich mit dem Problemstoff Aluminium belastet.

Röteln

Allgemeines

Ziel der Impfung ist es, die Anzahl der Rötelnembryopathien zu verringern. Die Zahl der Rötelnembryopathien ist in den letzten Jahren auch zurückgegangen. Man muss hier aber festhalten, dass die heutige Pränataldiagnostik Rötelnembryopathien schon vor der Geburt erkennt. Diese Embryos werden in aller Regel abgetrieben und erscheinen dann nicht mehr in der Statistik. Dies führt also nur zu einem scheinbaren Erfolg der Rötelnimpfprogramme. (Martin Hirte: *Impfen: Pro & Contra*, S. 225)

Röteln-Impfung

Impfstoff

Rötelnviren für Impfstoffe werden in Kulturen humaner diploider MRC-5-Zellen gezüchtet. Für die Impfung werden die Viren abgeschwächt und Antibiotika zugegeben. Durch Reste von Humanalbumin besteht durch die Impfung auch ein allergisches Risiko. Der Impfstoff wird heute meist als MMR Impfung, d.h. zusätzlich gegen Masern und Mumps verabreicht.

Immunität

Durch die Einführung der Rötelnimpfung hat sich insbesondere die Situation für Ungeimpfte verschlechtert. Durch die Impfung ist die Wahrscheinlichkeit gesunken, an den Röteln zu erkranken bzw. einen erworbenen Schutz durch weitere Kontakte mit dem Virus aufzufrischen. Damit haben junge Frauen häufig keinen ausreichenden Schutz mehr vor Röteln. Kommt es zu einer Schwangerschaft, besteht damit die grosse Gefahr einer Rötelnembryopathie.

Auch die WHO teilte mit, dass die Krankheit durch die Impfung vermehrt ins Erwachsenenalter verschoben wird und Rötelnembryopathien zunehmen, wenn nicht Impfquoten von nahezu 100% erreicht werden. Dies ist jedoch unmöglich.

Vor Einführung der Impfung hatten mehr als 90% der Jugendlichen eine ausreichende Immunität gegen Röteln aufgebaut und dieser Schutz konnte auch immer wieder durch den Kontakt mit Wildviren aufgefrischt werden.

Die Immunität nach einer Impfung beträgt nach einer Untersuchung von Miller etwa 88% (Miller E, Waight P, Gay N, Ramsay M, Vurdien J, Morgan-Capner P, Hesketh L, Brown D, Tookey P, Peckham C. :The epidemiology of rubella in England and Wales before and after the 1994 measles and rubella vaccination campaign: fourth joint report from the PHLS and the National Congenital Rubella Surveillance Programme. Commun Dis Rep CDR Rev. 1997 Feb 7;7(2):R26-32.), was bedeutet, dass bei jeder zehnten Frau eine Ansteckung während der Schwangerschaft möglich ist. Aufgrund der geringen Ansteckungswahrscheinlichkeit im Kindesalter und zunehmender Wahrscheinlichkeit der Ansteckung im Erwachsenenalter kommt es immer mehr zu Rötelnembryopathien bei Schwangeren.

Zum Zeitpunkt der Pubertät sollten junge Frauen auf Rötelnantikörper getestet werden und bei zu niedrigem Titer ist eine Impfung zu empfehlen, damit es nicht zu einer Erkrankung während einer eventuellen Schwangerschaft kommt. Um die Impfung während einer vielleicht schon bestehenden Schwangerschaft auszuschliessen, sollte möglichst während der Menses geimpft werden.

In den USA kommt es immer wieder zu grösseren Röteln-Epidemien trotz hoher Durchimpfung mit MMR. (Control and prevention of rubella: evaluation and management of suspected outbreaks, rubella in pregnant women, and surveillance for congenital rubella syndrome.; MMWR Recomm Rep. 2001 Jul 13;50(RR-12):1-23.)

Nebenwirkungen, Impfkomplicationen und Impfschäden der Röteln Impfung

Neben örtlichen Reaktionen an der Einstichstelle, kann es zu Fieber und Kopfschmerzen kommen. Oft werden auch Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen sowie Gelenkentzündungen beobachtet. Bekannt sind auch Thrombopenien. Selten Encephalitis, Meningitis und das Guillan-Barré-Syndrom. Welcher Impfvirus letztlich zu den Komplikationen führt, kann nicht immer sicher gesagt werden.

Häufige Nebenwirkungen sind Arthritiden nach der Rötelnimpfung. Sie treten bei etwa 1 % der Kinder und bei mehr als 10% der Erwachsenen auf. Aus der akuten Arthritis kann sich eine chronische Arthritis entwickeln. Dieser Impfschaden wird in den USA offiziell als solcher anerkannt.

Auch hier besteht die Gefahr, wie bei den anderen Impfungen, dass durch die Impfung die Rötelerkrankung ins Erwachsenenalter hineinverschoben wird und damit die Gefahr von Fruchtschädigungen zunimmt.

Rotaviren

Allgemeines

Rotaviren sind weltweit verbreitet. Bis zum Ende des dritten Lebensjahres haben die meisten Kinder (>90%) bereits eine Rotavirusinfektion durchgemacht. Im Laufe der ersten Lebensjahre werden infolge von Kontakten mit Rotaviren zunehmend Antikörper gebildet. Frühere Erkrankungen können bei einer späteren Reinfektion mit demselben bzw. anderen Rotaviren-Typen vor erneuter Erkrankung schützen. Im Erwachsenenalter treten Erkrankungen vor allem als Reisedurchfall auf, wobei jedoch nur ca. 20% der Reisedurchfälle durch Rotaviren entstehen. Die schwersten Krankheitsverläufe sind in der Altersgruppe zwischen 6 Monaten und 2 Jahren zu finden. In den gemäßigten Klimazonen sind Rotavirusinfektionen hauptsächlich während der Wintermonate zu beobachten, da sich die Erreger im warmen, trockenen Klima der geheizten Wohnungen leichter verbreiten. Außer bei Kindern sind schwere Erkrankungen durch Rotavirusinfektion nur bei älteren oder immunsupprimierten zu verzeichnen. Rotaviren findet man häufig in Krankenhäusern, hier können sie bei der überwiegenden Mehrheit des Krankenhauspersonals in Handabstrichen nachgewiesen werden (*Gleizes O, Desselberber U, Tatochenka V et al.: Nosocomial rotavirus infection in European countries. Pediatr. Infect Dis J 2006, 255:12-19*).

In Industrieländern verläuft die Erkrankung in den seltensten Fällen tödlich oder mit schweren Komplikationen.

Zur Zeit wird die Rotaimpfung noch nicht offiziell empfohlen. Dies dürfte sich aber mit der Verfügbarkeit des Impfstoffes bald ändern. So ist damit zu rechnen, dass die Impfung demnächst in den Impfkalender mit aufgenommen wird, obwohl dazu keine medizinische Notwendigkeit bei uns besteht.

So leitete STIKO-Mitglied C. Hülße, die "REVEAL"-Studie, finanziert vom RotaTeq-Hersteller Sanofi Pasteur MSD, die zu dem Ergebnis kam, dass durch die Impfung 2-6 Krankheitstage verhindert werden und damit Fehlzeiten der Eltern am Arbeitsplatz vermieden werden können

(www.dgk.de/web/dgk_file/Monatszeitschrift_Kinderheilkunde_Wiese-Posselt_2007.pdf). Frau Hülßle ist zudem Mitglied im Sachverständigenrat für Rotavirusimpfstoffe bei Sanofi Pasteur.

Rotavirus-Impfung

Impfstoff

Bereits 1998 wurde erstmals ein Rotavirusimpfstoff in den USA zugelassen (Rotashield®). Die Impfung mit diesem Impfstoff führte jedoch zu Fällen von Darmeinstülpung (Invagination), worauf der Impfstoff vom Markt genommen wurde.

Ab 2006 gibt es 2 neue Rotavirusimpfstoffe auf dem Markt:

Rotarix®:

Rotarix enthält einen attenuierten humanen Rotavirusstamm, der von einem Kind in den USA her stammt. Der Impfstamm ist ein Serogruppe A, G1P[8] Virus.

Dosierung(Beipackzettel): Die Impfsreihe besteht aus 2 Dosen. 1. Dosis ab einem Alter v. 6 Wo. Zwischen den einzelnen Dosen Zeitabstand v. mind. 4 Wo. einhalten. Die Impfsreihe sollte vorzugsweise vor dem Alter v. 16 Wo. verabreicht werden, muss aber auf jeden Fall bis zum Alter v. 24 Wo. abgeschlossen sein.

Zusammensetzung von Rotarix (Glaxo-Smith-Kline): Nach der Rekonstitution enth. 1 Dosis (1ml): Humanes Rotavirus, RIX4414-Stamm, lebend attenuiert mindestens 10^{6,0} ZKID50. Hergestellt in Ver-Zellen. Sonst. Bestandt.: Pulver: Saccharose, Dextran, Sorbitol, Aminosäuren, Dulbecco`s modifiziertes Eagle-Medium (DMEM), Lösungsmittel: Calciumcarbonat, Xanthan-Gummi, Steriles Wasser.

Rotateq®:

Der im Frühjahr 06 in den USA und seit Juni 06 in Europa zugelassene Impfstoff enthält lebendes abgeschwächtes Rotavirus, das menschlich-bovines (vom Rind stammend) Ursprungs ist (WC3-Stamm). Der Impfstoff wird gentechnisch hergestellt(<http://www.p-e-g.org/print/aktuelles/168>)

Das gentechnisch veränderte Virus vermehrt sich im Darm nicht so gut wie das Konkurrenzprodukt und muss deshalb höher dosiert werden. Der Impfstoff wird auch oral verabreicht, man kann ab der 5. Lebenswoche impfen, es werden 3 Dosen im Abstand von etwa 4 Wochen verabreicht.

Immunität

Die Impfung kann nur vor Magen-Darm-Infektionen, die durch Rotaviren ausgelöst werden, schützen. Andere Durchfallerkrankungen (die durch andere Erreger als Rotaviren verursacht werden) können auch bei geimpften Kindern weiterhin vorkommen.

Die Wirkung des Rotavirus-Impfstoffes wird mit 80 bis 95% angenommen.

Gegenanzeigen: Invagination in der Anamnese. Patienten mit angeborener Fehlbildung des Gastrointestinaltrakts, die zu einer Invagination prädisponiert sind. Säuglinge mit einer bekannten oder vermuteten Immunschwäche. Bei akuten Erkrankungen wie Durchfall und Erbrechen

Nebenwirkungen, Impfkomplicationen und Impfschäden der Rotavirus Impfung

Nebenwirkungen des Impfstoffes **Rotarix** (www.gelbe-liste.de):

Infektionen und parasitäre Erkrankungen: Selten: Infektionen der oberen Atemwege.

Psychiatrische Erkrankungen: Sehr häufig: Reizbarkeit. Gelegentlich: Schreien, Schlafstörungen

Erkrankungen des Nervensystems: Gelegentlich: Somnolenz.

Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums: Selten: Heiserkeit, Schnupfen.

Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts: Sehr häufig: Appetitverlust. Häufig: Durchfall, Erbrechen, Blähungen, Bauchschmerzen, Aufstoßen. Gelegentlich: Verstopfung. Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes: Selten: Dermatitis, Hautausschlag.

Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- u. Knochenerkrankungen: Selten: Muskelkrämpfe.

Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort: Häufig: Fieber, Müdigkeit

Seltenheitsschlüssel der Beipackzettel:

Häufig = mehr als 10 %

Gelegentlich = 1-10 %

Selten = bis 1 %

Sehr selten = 0,1 %

Einzelfälle = einzelne Fallmeldungen

Bei Rotateq kam es bei 20,9% der Säuglinge zu Fieber, 17,6 % zu Durchfall und 10,1% Erbrechen. (*Produktinformation für Ärzte, Österreich*)

Eine schwere Nebenwirkung, die der RotaTeq-Hersteller Merck in den USA in den Beipackzettel aufnehmen musste, ist das Kawasaki-Syndrom. Das Risiko liegt gemäß den Ergebnissen der Zulassungsstudie von RotaTeq bei 1:9000 (<http://www.fda.gov/cber/label/rotateqLBinfo.htm>).

Nach den Studien, mit denen GlaxoSmithKline die Zulassung von Rotarix in den USA beantragt hat, steigt durch den Impfstoff das Risiko für Bronchitiden und Pneumonien. In der Verum-Gruppe starben 7 von 31673 Kindern an einer Pneumonie, in der Placebogruppe 3 von 31552. Die Gesamtsterblichkeit lag nach Rotarix bei 0,184% (66:36755), nach Placebo bei 0,158% (55:34739) (<http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/08/briefing/2008-4348b1-03.htm>).

Tetanus

Allgemeines

Tetanus ist keine ansteckende Infektionskrankheit. Heute treten weltweit zwischen 300000 und 500000 Fälle pro Jahr mit einer Sterblichkeit von ca. 45% auf (*Impfen: Routine oder Individualisation Eine Standortbestimmung aus hausärztlicher Sicht, 2. Auflage 2000, Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen, S. 16*)

Nach den Meldedaten deutscher Krankenhäuser gab es in Deutschland in den vergangenen Jahren folgende Fallzahlen (GBE:<http://www.gbe-bund.de>):

	Gesamtfälle	Kinder < 15 Jahre	Gesamttodesfälle
2000	29	4	2

2001	31	-	1
2002	31	-	2
2003	24	3	3

Tetanus Impfung

Häufig kommt es zu örtlichen Reaktionen (Schmerzen, Rötung und Schwellung der Einstichstelle). Ursache ist hier vermutlich das im Impfstoff vorhandene Aluminiumhydroxid oder andere Adsorbentien. In einer Studie mit schwedischen Schulkindern traten bei 3/4 der Kinder lokale Beschwerden nach der Auffrischungsimpfung auf. (Blennow, Gangström, Steandell :adverse reactions after diphtheria-tetanus booster in 10 -year old schoolchildren in relation to the type of vaccine given for the primary vaccination. *Vaccine* 1994,12(4) Ebenso kommen Lokalreaktionen auf Thiomersal vor. Häufig kommt es auch zu Abszessen, Granulomen mit Schwellungen der Lymphknoten, die jedoch nach mehreren Wochen wieder abklingen.

Impfkrankheit mit Fieber, Arthralgien, Exanthem oder Adenitis kommen bei 5-30% der Impfungen vor (Impfen: Routine oder Individualisation Eine Standortbestimmung aus hausärztlicher Sicht, 2. Auflage 2000, Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen, S. 18)

Allergische Reaktionen

Es kann zu allergischen Sofortreaktionen bis zum allergischen Schock nach der Impfung, meist bei der Kombination mit Diphtherie und Pertussis kommen. Dies ist jedoch eher selten.

Häufiger sind jedoch verzögert auftretende Reaktionen, wie Nesselsucht, Juckreiz oder sogar Asthma. In einer Untersuchung von Hurwitz und Morgenstern konnten die Autoren zeigen, dass geimpfte (DPT oder Tetanus) Kinder (zwischen 2 Monate und 16 Jahre) doppelt so häufig an Asthma litten wie ungeimpfte. Auch die Wahrscheinlichkeit einer allergischen Erkrankung war bei Geimpften Kindern um 63% erhöht. Vor allem bei Kindern zwischen dem 5 und 10 Lebensjahr war dieser Zusammenhang besonders deutlich. Auch wenn die Zahl der ungeimpften Kinder in der Studie recht klein war, sollten die Zahlen doch zu denken geben. (Hurwitz EL, Morgenstern H.: Effects of diphtheria-tetanus-pertussis or tetanus vaccination on allergies and allergy-related respiratory symptoms among children and adolescents in the United States. *J Manipulative Physiol Ther.* 2000 Feb;23(2):81-90.)

Tetanus-Impfung

Impfstoff

Die Tetanus-Impfung wird heute im Rahmen der Einfach-, Zweifach-Impfung (mit Diphtherie), der Dreifach-Impfung (Diphtherie-Pertussis-Tetanus) oder der 5 bzw. 6 fach Impfung verabreicht. Es handelt sich um entgiftetes Tetanustoxin, das an Aluminiumhydroxid gebunden ist. Je nach Kombination und Hersteller enthält der Impfstoff zusätzlich Thiomersal, Phenoxyäthanol, Formaldehyd, Aluminium u.a.

Bei Allergie gegen Thiomersal, Formaldehyd oder Aluminiumhydroxid ist von der Impfung abzusehen.

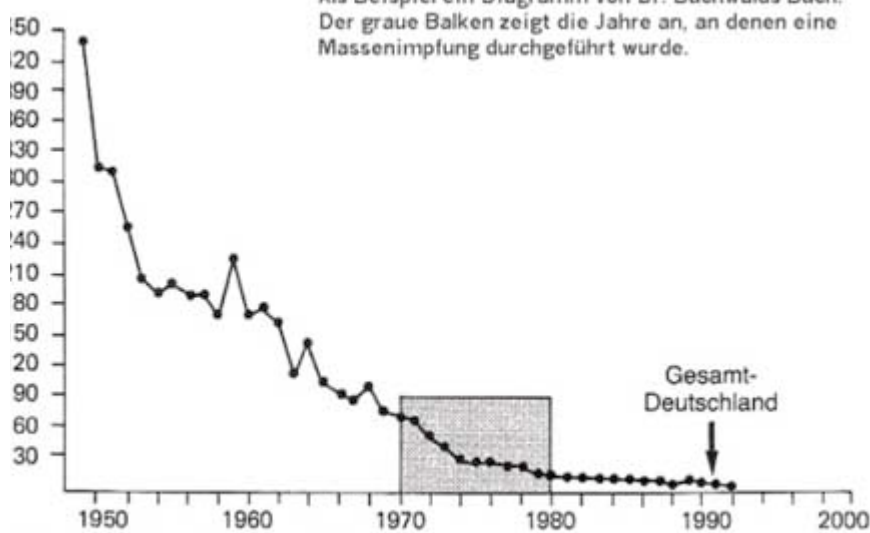


Abb. 42 Todesfälle an Tetanus seit 1949
Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden Gruppe VII D

Immunität

Das Überstehen der Tetanuserkrankung hinterlässt keine Immunität. In Deutschland ist Tetanus heute eine sehr seltene Erkrankung. Diese Tatsache ist aber nicht nur auf die Impfung, sondern auch auf verbesserte Lebensbedingungen und die Mechanisierung der Landwirtschaft zurückzuführen. Siehe Graphik.

In einer amerikanischen Studie wurde festgestellt, dass die Mortalität der teilweise geimpften (1-2 Impfdosen) bei 6% lag, die der Ungeimpften bei 15%. Keine Todesfälle gab es bei Erkrankten, die einmal im Leben eine komplette Grundimmunisierung durchgemacht hatten (*Impfen: Routine oder Individualisation Eine Standortbestimmung aus hausärztlicher Sicht, 2. Auflage 2000, Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen, S. 16*)

Es gibt immer wieder Erkrankungsfälle, in denen geimpfte Personen trotz hoher Antikörpertiter an Tetanus erkranken. Die Höhe der Antikörper sagt also nichts über den Schutz aus. (*Crone NE, Reder AT. Severe tetanus in immunized patients with high anti-tetanus titers. Neurology. 1992 Apr;42(4):761-4. /Hahn BJ, Erogul M, Sinert R., Case report of tetanus in an immunized, healthy adult and no point of entry. J Emerg Med. 2004 Oct;27(3):257-60. / J Fam Pract. 1997 Mar;44(3):299-303. Elevated antitoxin titers in a man with generalized tetanus, Pryor T, Onarecker C, Coniglione T.*)

In einer neueren Studie geht man davon aus, dass das Tetanus-Risiko Ungeimpfter nach einer Verletzung bei etwa 0,5 - 2 pro Millionen liegt. (*De Melker HE, Steyerberg EW: Doelmatigheid van tetanusimmunoglobuline bij een verwonding: toediening vaak onnodig [Function of tetanus immunoglobulin in case of injury: administration often unnecessary]. Ned Tijdschr Geneesk 2004 Feb 28;148(9):429-33.*)

Nebenwirkungen, Impfkomplicationen und Impfschäden der Tetanusimpfung

Lokalreaktionen

Häufig kommt es als Nebenwirkung der Tetanus Impfung zu örtlichen Reaktionen (Schmerzen, Rötung und Schwellung der Einstichstelle). Ursache ist hier vermutlich das im Impfstoff vorhandene Aluminiumhydroxid oder andere Adsorbentien. In einer Studie mit schwedischen Schulkindern traten bei 3/4 der Kinder lokale Beschwerden nach der Auffrischungsimpfung auf. (*Blennow, Gangström, Steandell :adverse reactions after diphtheria-tetanus booster in 10 -year old schoolchildren in relation to the type of vaccine given for the primary vaccination. Vaccine 1994, 12(4)*) Ebenso kommen Lokalreaktionen auf Thiomersal vor.

Häufig kommt es auch zu Abszessen, Granulomen mit Schwellungen der Lymphknoten, die jedoch nach mehreren Wochen wieder abklingen.

Impfkrankheit mit Fieber, Arthralgien, Exanthem oder Adenitis kommen bei 5-30% der Impfungen vor (*Impfen: Routine oder Individualisation Eine Standortbestimmung aus hausärztlicher Sicht, 2. Auflage 2000, Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen, S. 18*)

Allergische Reaktionen

Es kann zu allergischen Sofortreaktionen bis zum allergischen Schock nach der Impfung, meist bei der Kombination mit Diphtherie und Pertussis kommen. Dies ist jedoch eher selten.

Häufiger sind jedoch verzögert auftretende Reaktionen, wie Nesselsucht, Juckreiz oder sogar Asthma. In einer Untersuchung von Hurwitz und Morgenstern konnten die Autoren zeigen, dass geimpfte(DPT oder Tetanus) Kinder (zwischen 2 Monate und 16 Jahre) doppelt so häufig an Asthma litten wie ungeimpfte. Auch die Wahrscheinlichkeit einer allergischen Erkrankung war bei Geimpften Kindern um 63% erhöht. Vor allem bei Kindern zwischen dem 5 und 10 Lebensjahr war dieser Zusammenhang besonders deutlich. Auch wenn die Zahl der ungeimpften Kinder in der Studie recht klein war, sollten die Zahlen doch zu denken geben.(Hurwitz EL, Morgenstern H.:*Effects of diphtheria-tetanus-pertussis or tetanus vaccination on allergies and allergy-related respiratory symptoms among children and adolescents in the United States.J Manipulative Physiol Ther. 2000 Feb;23(2):81-90.*)

Eine neue Studie des Allergologen Adriano Mari(*Mari A: Is there a causative role for tetanus toxoid vaccination in the development of allergy-like symptoms and in the increasing prevalence of atopic diseases? Med Hypotheses 2004, 63(5):875-86*) bringt die Tetanusimpfung in Zusammenhang mit allergischen Erkrankungen: In "Medical Hypotheses" geht er von der aktuellen Vorstellung aus, dass der Zunahme allergischer und autoimmuner Erkrankungen derselbe Mechanismus zu Grunde liegt, nämlich eine generelle Dysregulation des Immunsystems. Dabei kommt es zur Bildung von IgG-Autoantikörper gegen IgE-Rezeptoren (FcepsilonR1alpha) auf Mastzellen. Diese Rezeptoren haben ähnliche Antigene Eigenschaften wie Tetanus-Toxoid (*Horn MP, Gerster T, Ochsenberger B, Derer T, Kricek F, Jouvin MH, Kinet JP, Tschernig T, Vogel M, Stadler BM, Miescher SM:Human anti-FcepsilonR1alpha autoantibodies isolated from healthy donors cross-react with tetanus toxoid., Eur J Immunol 1999, 29(4):1139-48*).

Die Injektion von Tetanus-Toxoid in der frühen Kindheit könnte demnach über die Bildung von IgG-Autoantikörpern die Ausschüttung von Mastzell-Mediatoren und TH2-Zytokinen stimulieren und damit zu einer chronisch-"allergischen" Entzündung in verschiedenen Geweben führen.

Neurologische Reaktionen

Gelegentlich treten nach einer Tetanusimpfung(oder DPT) neurologische Komplikationen auf, wie Nervenentzündungen, Guillain-Barré-Syndrom oder Enzephalitis. Auch Schäden an peripheren Nerven können gelegentlich auftreten. Beobachtet wurden auch Entzündung von Hirnnerven, Polyneuropathien. Diese sind jedoch selten.

Erste Hilfe bei Kindern

Kopfverletzungen und Gehirnerschütterung

Kleine Unfälle und Stürze auf den Kopf sind im Kindesalter unvermeidbar. Die Natur hat aber vorgesorgt. Der kindliche **Schädel** ist durch die **noch** nicht verknöcherten Schädelnähte **elastisch** und kann Stöße besser abfangen. Bestes Beispiel ist die Fähigkeit des Schädels, sich während der Geburt sehr stark zu verformen. Das Gehirn ist rundherum von knöchernem Schädel geschützt. Zusätzlich wird das Gehirn in der sogenannten Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit gelagert, die das gesamte Gehirn und Rückenmark umgibt. Je nach Art der Gewalteinwirkung auf den Kopf lassen sich verschiedene Verletzungsfolgen unterscheiden. Da die Komplikationen bei Kopfverletzungen auch für den Fachmann schwierig zu erkennen sind, soll dieses Thema etwas ausführlicher behandelt werden.

Kleine Beulen

Bei der weitaus größten Anzahl aller Kopfverletzungen kommt das Kind mit einer Beule davon. Sind die Tränen getrocknet und das Kind getröstet, entsteht eine Beule, die sich vielleicht blau und grün verfärbt, aber ohne Komplikationen nach ein paar Tagen verschwindet. **Kühlen** Sie die Beule sofort oder geben Sie etwas Notfallcreme darauf, wird sie umso schneller wieder verschwinden.

Kopfplatzwunde

Die Kopfplatzwunde ist eine meist stark blutende Verletzung der Kopfschwarte und gehört zu den äußeren Blutungen. Die Kopfschwarte umgibt den knöchernen Schädel und ist sehr gut **durchblutet**. Erschrecken Sie nicht, wenn das Kind blutüberströmt ist. Das kann vorkommen, sieht aber meist schlimmer aus, als es ist. Bevor die Platzwunde vom Arzt genäht oder per Klammerpflaster versorgt wird, steht die **Blutstillung** an erster Stelle. Drücken Sie ein sauberes Tuch oder Kleidungsstück (was eben verfügbar ist) gegen die Wunde um den Blutverlust zu stoppen. Sobald Sie das Verbandmaterial für einen Druckverband (siehe) zur Hand haben, legen Sie einen **Druckverband** an.

Wickeln Sie das Verbandpäckchen oder die Mullbinde so, dass der Verband nicht abrutscht. Wenn Sie den Verband einmal kreuz und einmal quer, zum Beispiel unter das Kinn, um den Kopf herum legen, kann er nicht wegrutschen.

Nicht auf die Schönheit, sondern auf die Zweckmäßigkeit eines Verbandes kommt es an. In früheren Zeiten hat man in der Ersten Hilfe viel Zeit darauf verwendet, kunstvolle Verbände anzulegen. Da aber im Krankenhaus als erstes einmal der Verband abgenommen wird, ist es selbst im Rettungsdienst die Regel, einen schnellen, zweckmäßigen Verband anzulegen.

Wunden oder Platzwunden im Gesichtsbereich sollten aus kosmetischen Gründen immer vom Arzt versorgt werden. Eine gut versorgte Wunde mit zusammengefügt Wundrändern wächst schöner zusammen.

Gehirnerschütterung

Bei der Gehirnerschütterung wird das Gehirn durch die Erschütterung des Unfalls irritiert aber nicht erkennbar

verletzt oder verändert. Blutungen und Verletzungen des Gehirns kommen nicht vor.

Gehirnerschütterungen gibt es in verschiedenen Schweregraden. **Erbrechen und Kopfschmerzen** sind Zeichen einer Gehirnerschütterung, **können aber auch fehlen**. Bei einer Gehirnerschütterung braucht das Gehirn **Ruhe** um sich zu regenerieren. Außerdem können sehr unangenehme Kopfschmerzen nach einer Gehirnerschütterung auftreten. Um dies zu verhindern sollte dem Patienten nach dem Unfall viel Ruhe, sogar **Bettruhe** gegönnt werden.

Schädelbasisbruch

Kommt es zu einem Bruch der Schädelbasis können aus **Nase, Mund und Ohr Blut** und die milchig-trübe Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit austreten. Da Blutungen aus Mund und Nase meist aus der Nase stammen ist eigentlich nur die Blutung aus dem Ohr ein direkter Hinweis auf eine Verletzung der Schädelbasis.

Wissen Sie wo die Schädelbasis ist?

Die Schädelbasis ist eine relativ dünne Knochenplatte an der "Unterseite" des Gehirns. Von außen ist sie nicht sichtbar. Sie trennt das Gehirn von den Stirn und Nebenhöhlen. Die Schädelbasis besitzt zahlreiche kleine Löcher für Blutgefäße und Nerven. Zum Hinterkopf hin besitzt sie eine größere Öffnung für das verlängerte Rückenmark, das Gehirn und Rückenmark miteinander verbindet.

Gehirnblutung

Eine starke Gewalteinwirkung auf den Kopf, kann zu Komplikationen in Form von inneren Hirnblutungen führen. Das Gehirn ist ein gut durchblutetes, empfindliches Organ. Auch kleine Blutungen und **Schwellungen** im Bereich des Gehirns sind deshalb so gefährlich, weil das Gehirn von den Schädelknochen umgeben ist. So besteht **keine Ausdehnungsmöglichkeit** für eine Schwellung und das **Gehirn wird zusammengedrückt**. Steigt der Druck im Schädelinneren kann dies durch **Druck auf das Atemzentrum** zu **Bewusstlosigkeit** und **Atemstillstand** führt.

Hirnblutungen sind von außen nicht sichtbar. Selbst im Krankenhaus kann durch eine normale Röntgenaufnahme nur Knochen aber kein Gewebe sichtbar gemacht werden. Hirnblutungen treten typischerweise auch erst einige Zeit nach dem Unfall auf. Es können mehrere Stunden vergehen bis sich eine Hirnblutung zeigt. Einzige Möglichkeit bei einem Verdacht auf eine Blutung ist das konsequente **Überwachen des Kindes**. In der Praxis bedeutet dies, dass das Kind (oder der Erwachsene) einen Tag, oder zumindest über Nacht im Krankenhaus bleibt und beobachtet wird.

Was lässt sich durch eine Röntgenaufnahme erkennen?

Dargestellt werden nur die knöchernen Teile des Schädels, also ein Bruch des Schädels oder der Schädelbasis. Was einer normalen Röntgenaufnahme jedoch verborgen bleibt, sind Verletzungen oder Veränderungen am Gehirn selbst. Eine gefährliche Blutung kann durch die Röntgenaufnahme nicht erkannt werden, hier hilft in der Regel nur sorgfältiges Überwachen des Patienten.

Die Strahlenbelastung heutiger Röntgenapparate ist verglichen mit der Vergangenheit um ein Vielfaches gesunken und manchmal geringer als die Strahlenbelastung die durch stundenlanges Fernsehgucken

entsteht.

Die Überwachung

Durch eine normale Röntgenaufnahme kann eine Blutung im Gehirn nicht erkannt werden. Da Blutungen auch viele Stunden nach dem Unfall auftreten können und sich durch Zeichen eines erhöhten Hirndrucks bemerkbar machen, überwacht man im Krankenhaus verdächtige Patienten über 24 Stunden oder wenigstens über Nacht. Dabei wird regelmäßig das **Bewusstsein**, der **Puls**, **Blutdruck**, sowie die **Pupillenreaktion** gemessen.

Haben Sie aus irgendeinem Grund keine Möglichkeit Ihr Kind im Krankenhaus überwachen zu lassen, prüfen Sie ständig (**alle halbe bis eine Stunde**) die Wachheit des Kindes. Während des Schlafs sollten Sie überprüfen, ob das Kind reagiert, denn der Schlaf lässt sich auf den ersten Blick von einer Bewusstlosigkeit nicht unterscheiden. Wollen Sie ihr Kind nicht ständig aus dem Heilschlaf aufwecken, prüfen Sie den Muskeltonus des Kindes. Ein **schlafendes Kind** besitzt eine **gewisse Spannung** des Körpers. In der **Bewusstlosigkeit fehlt diese Spannung** völlig. Bemerkten Sie eine fehlende Spannung müssen Sie das Kind versuchen aufzuwecken. Lässt es sich nicht erwecken, legen Sie das Kind in die Seiten, bzw. Bauchlage und rufen Sie den Rettungsdienst.

Wann muss eine Kopfverletzung abgeklärt werden?

Als Faustregel gilt, dass bei folgenden Zeichen die Kopfverletzung im Krankenhaus bzw. vom Arzt abgeklärt werden muss

- Bewusstlosigkeit nach dem Unfall
- Bewusstseinsstörungen,
- starken Kopfschmerzen oder
- schwallartigem Erbrechen
- Blutung aus dem Ohr

Arzt oder Krankenhaus?

Die Möglichkeit einer Röntgenaufnahme ist nur im Krankenhaus gegeben. Fahren Sie also möglichst in ein Krankenhaus mit einer Kinderabteilung oder lassen Sie sich mit dem Rettungsdienst dorthin transportieren. Geht es nämlich Ihnen oder dem Kind nicht gut, sollten Sie auf keinen Fall selbst fahren mit dem Auto fahren. Der Arzt oder Kinderarzt hat in der Regel keine Möglichkeit eine Röntgenaufnahme zu machen, eine Diagnose kann daher nicht sicher gestellt werden.

Arnika

Nach allen Kopfverletzungen können Sie sofort als homöopathische Unterstützung eine Gabe Arnika C 200, oder C 1000 geben. Arnika wirkt heilend und schmerzlindernd bei allen Verletzungen, Prellungen und Brüchen. Besonders wichtig ist die erwiesene, blutungsstillende Wirkung von Arnika, die besonders bei Kopfverletzungen zu tragen kommt. Arnika hilft dem Gehirn sich zu regenerieren. Wenn nach einer Verletzung Kopfschmerzen zurückbleiben, kann Arnika diese in den meisten Fällen beseitigen.

Ausgeschlagener Zahn

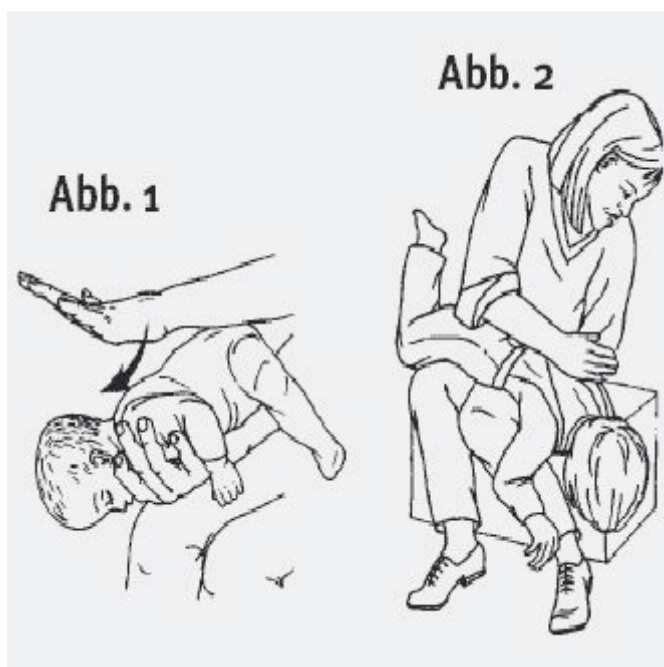
Wird bei einer Rauferei oder bei einem Sturz auf die Lenkstange ein Zahn ausgeschlagen, besteht grundsätzlich die Möglichkeit den Zahn wieder einzupflanzen. Die Zahnwurzel darf allerdings nicht austrocknen und muss feucht gehalten werden. Der Zahn kann in etwas Milch zum Zahnarzt transportiert werden oder vom Kind oder Erwachsenen im Mund behalten werden. In der eigenen Mundflora überlebt der Zahn natürlich am besten, darf allerdings nicht verschluckt werden.

Beim Wiedereinsetzen eines Zahnes gibt es einen Unterschied zwischen den Milchzähnen und den zweiten Zähnen. Zweite Zähne, wenn Sie komplett mit der Wurzel verloren werden, lassen sich sehr wieder vom Zahnarzt einpflanzen. Ebenso lassen sich im Alter bis etwa 4 Jahre die Milchzähne mit der Zahnwurzel wieder gut einsetzen. Im Alter von etwa 6 Jahren, zur Zeit des ersten oder zweiten Schuljahres fallen bekanntlich die Milchzähne aus. Bevor Sie ausfallen, wird die Wurzel der Milchzähne abgebaut und es entstehen die so genannten Wackelzähne. Diese Milchzähne ohne Wurzel können dann nicht mehr anwachsen. Es bleibt eine Lücke.

Ersticken und Verschlucken bei Babys

Wenn ein Kind sich verschluckt ist schnelle Hilfe angesagt. Bei kompletter Verlegung der Atemwege muss schnell gehandelt werden. Das Gehirn kann lediglich 3-5 Minuten ohne Sauerstoff auskommen. Es ist also die Erste Hilfe die zählt. Der Rettungsdienst benötigt gut 10 Minuten.....

Jeder Papa, jede Mama, auch der Babysitter und Oma und Opa müssen bescheid wissen was zu tun ist.



Erste Hilfe bei Kindern: Entfernung eines Fremdkörpers aus den Atemwegen: korrektes Vorgehen beim Baby (Abb. 1) sowie beim Kleinkind (Abb. 2)

1. Hat Ihr Kind einen Fremdkörper verschluckt, **versuchen Sie, ruhig zu bleiben!**
2. Hustet oder würgt Ihr Kind oder hat es Atemnot, sieht die Erste Hilfe bei Kindern wie in Abbildung 1 und 2 gezeigt aus. Babys legen Sie auf Ihre Hand bzw. Ihren Oberschenkel. Ein Kleinkind halten Sie wie in Abbildung 2. Alternativ können Sie Ihr Kind auch an den Fußknöcheln mit dem Kopf nach unten halten.
Klopfen Sie nun mit der flachen Hand in rascher Folge bis zu fünfmal kräftig zwischen die Schulterblätter.
3. Tritt keine Besserung ein bzw. wurde der Fremdkörper nicht ausgehustet, **sofort Notarzt rufen!**
4. **Wiederholen** Sie die unter 2. beschriebene Erste Hilfe bei Kindern mehrmals, bis der Notarzt eintrifft.
5. **Droht Ihr Säugling zu ersticken**, können Sie Folgendes tun: Setzen Sie sich auf einen Stuhl und legen Sie das Baby mit dem Rücken auf Ihre Oberschenkel (Kopf zum Knie). Unterstützen Sie den Kopf Ihres Kindes mit einer Hand, halten Sie es gut fest und senken Sie die Knie, sodass der Kopf tiefer als der Körper liegt. Legen Sie nun die freie Hand auf das Brustbein (knapp unterhalb der Verbindungslinie zwischen den beiden Brustwarzen) und drücken Sie bis zu fünfmal in Folge schnell und kräftig nach unten. Gegebenenfalls wiederholen.
6. **Ist Ihr Kind (älter als ein Jahr)** einen Fremdkörper verschluckt, umfassen Sie es von hinten mit beiden Armen und halten es mit seinem Rücken vor Ihren Bauch, Oberkörper des Kindes dabei nach unten hängen lassen. Legen Sie Ihre geballte Faust auf den Bauch Ihres Kindes zwischen Nabel und Brustbein. Drücken Sie mit der Faust nun kurz, aber kräftig, eventuell auch mehrmals, in Richtung Zwerchfell (Heimlich-Handgriff). Wegen der Gefahr innerer Verletzungen nur bei drohendem Ersticken anwenden!

Der Heimlich Griff:

Der Griff wurde viele Jahre vom Roten Kreuz nicht gelehrt. Inzwischen sind so viele Kinder erstickt, dass der Heimlich Griff seit 2007 wieder offiziell in den europäischen Ausbildungsrichtlinien empfohlen wird. Leider gibt es immer noch Erste Hilfe Ausbilder, die behaupten der Griff sei potentiell gefährlich und würde vor allem Schaden zufügen. Genau das Gegenteil ist richtig. Die Verletzungsgefahr ist sehr gering und die Alternative ist immer das Ersticken!!

Knochenbrüche

Beruhigen Sie Ihr Kind, lagern Sie es warm und sicher.

Achten Sie darauf, dass es die betroffene Extremität nicht bewegt und versuchen sie diese **ruhig zu stellen** (z.B. durch Umpolstern mit **Kissen** bei Beinbruch oder **Dreiecktuch** bei Armbruch).

Versuchen Sie **nicht, Fehlstellungen auf eigene Faust zu korrigieren** oder Gelenke einzurenken. Auch das Schienen mit Stöcken ist nur dem Notfall vorbehalten, wenn über längere Zeit keine ärztliche Hilfe zu erwarten ist.

Bei Nacken- und Wirbelsäulenverletzungen: Diese Verletzungen sind besonders gefährlich (Gefahr der

Querschnittslähmung). Das Kind darf auf keinen Fall bewegt, vor allem der Kopf darf nicht angehoben werden! Versuchen Sie das Kind mit Decken und Kissen in seiner Lage zu fixieren. Rufen Sie den Rettungsdienst.

Offene Knochenbrüche: Um eine Infektion zu verhindern, wird die Wunde mit **sterilen Kompressen** abgedeckt.

Geschlossene Knochenbrüche: Betroffenen Bereich **kühlen**.

Rufen Sie den Rettungsdienst: Bei Knochenbrüchen im Bereich der unteren Extremität und des Beckens.

Hier kann es zu starken Blutungen nach innen kommen und es besteht die Gefahr eines Schocks.

Schockgefahr besteht außerdem bei Verdacht auf Nacken- und Wirbelsäulenverletzungen oder bei Mehrfachbrüchen.

Bei Arm- oder Handbrüchen stellen Sie die Extremität ruhig (Dreiecktuch aus dem Verbandskasten) und bringen Sie das Kind ohne Eile ins Krankenhaus.

Vergiftungen

Zeichen einer Vergiftung:

Plötzliche Verhaltensänderung des Kindes, z.B. Müdigkeit, Erregung, Zittern, Unsicherheit beim Gehen,

Speichelfluss

krampfartige Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall

Kopfschmerzen, Schwindel

Bewusstseinsstrübung, Apathie, Bewusstlosigkeit

Im schlimmsten Fall drohen eine **Atemstörung** bis hin zum Atemstillstand, Schock und Herz-Kreislauf Versagen.

Was tun?

Sind noch Reste des Eingenommenen im Mund des Kindes? Versuchen Sie, diese mit einem Finger **aus dem Mund zu wischen**.

Wenn der Giftstoff bekannt ist und das Kind keine Vergiftungserscheinungen zeigt: **Giftnotruf**: siehe Liste

Ansonsten: Rufen Sie ärztliche Hilfe über den Notruf oder suchen Sie sofort eine Ambulanz auf.

Bewahren Sie alle (vermuteten) Reste des Eingenommenen oder Erbrochenes auf und nehmen Sie **alles mit zum Arzt**.

Geben Sie dem Kind **nichts zu essen oder zu trinken**. Vor allem **Milch ist gefährlich**. Denn entgegen der landläufigen Meinung ist sie im Vergiftungsfall nicht nützlich, sondern bewirkt, dass das **Gift schneller ins Blut aufgenommen** wird.

Kind **nicht gezielt erbrechen** lassen.

Beobachten Sie Atmung und Kreislauf.

Achtung bei Aufnahme von stark **ätzenden Stoffen**! Sie sind vor allem in **Spülmaschinen-, Toiletten- und Haushaltsreinigern** enthalten.

Hier gilt:

Lassen Sie das Kind **viel trinken**, um die giftige Substanz zu verdünnen (Wasser, Tee, jedoch keine kohlenensäurehaltigen Getränke, keine Milch). Das Kind darf **auf keinen Fall erbrechen**

(Verätzungsgefahr von Speiseröhre und Mund!).

Elektrounfälle

Vorbeugende Maßnahmen

Sind Kinder im Haushalt oder bekommt man oft Kinderbesuch, ist es wichtig, die Wohnung kindersicher zu machen.

Versehen Sie alle Steckdosen mit **Kindersicherungen**. Dies betrifft auch dauerhaft angeschlossene Geräte wie Fernseher, Herd, Kühlschrank oder Lampen.

Unfälle mit einem Föhn sind häufig: Er sollte deshalb nicht in der Steckdose stecken und am besten nicht frei zugänglich aufbewahrt werden.

Überprüfen Sie regelmäßig ihre Elektroleitungen und Ihre Geräte auf Schäden.

Übrigens: Im Freien geht die größte Gefahr von Hochspannungsleitungen aus. Deshalb sollte man **Drachen** nur in gebührendem Abstand zu diesen Leitungen steigen lassen.

Was passiert beim Elektrounfall?

Ein starker Stromschlag wird meist durch einen menschlichen Körper ausgelöst, der in einen Stromkreis gerät. Das Ausmaß der Schädigung ist davon abhängig, wie stark der Strom ist, wie lange er auf den Körper einwirkt und welchen Verlauf der Stromfluss im Körper nimmt. Besonders gefährlich ist dieser Stromfluss für Herz und Gehirn.

Ist das Herz betroffen, kann es nämlich zu **Herzrhythmusstörungen** bis hin zum Herzflimmern kommen.

In einem solchen Zustand kann das Herz nicht mehr regelmäßig schlagen und das Blut nicht mehr zu den lebenswichtigen Organen transportieren. Im schlimmsten Fall droht ein Herzstillstand.

Weitere Folgen können sein:

epileptische Anfälle,

Orientierungsstörungen,

Erinnerungslücken,

Schwindel,

Bewusstlosigkeit bis hin zum

Schock

Achtung: Herzrhythmusstörungen können auch noch Stunden nach dem Unfall auftreten. Deshalb muss auch nach einem glimpflich ausgegangenen Stromunfall ein Arzt aufgesucht werden. Das Kind wird eine Zeit zur Überwachung an einen Monitor angeschlossen und bekommt ein **EKG** geschrieben.

Daneben kann es zu Verbrennungen und schweren Schädigungen des Gewebes kommen. Vor allem unter den **Verbrennungen der Haut an den Ein- und Austrittsstellen** des Stroms, den so genannten Strommarken, können sich (auf den ersten Blick nicht sichtbare) schwere Gewebeschädigungen befinden.

Erste-Hilfe-Maßnahmen

Wichtigstes Ziel ist es den **Stromkreis zu unterbrechen** bzw. das Kind von der Stromquelle zu trennen ohne sich selbst zu gefährden. Hat das Kind noch Kontakt zur Stromquelle, können Sie selbst einen Stromschlag bekommen:

Stromkreis unterbrechen: **Gerät ausschalten, Stecker ziehen oder Sicherung herausschrauben.**

Ist dies nicht möglich:

Kind von der Stromquelle trennen: Hierfür einen **nicht leitenden Gegenstand benutzen** (z.B. einen **Holzbesenstil**) bzw. ein **trockenes Handtuch** oder einen anderen nicht leitenden Stoff um einen Körperteil schlingen und es damit wegziehen.

Kind warm halten und beruhigen

Notarzt verständigen

Bewusstseinslage, Atmung und Puls mehrfach kontrollieren

Bei Bewusstlosigkeit mit vorhandener Atmung: Kind in die stabile Seitenlage bringen. Bei

Herzstillstand: sofort mit Wiederbelebensmaßnahmen beginnen.

HOMÖOPATHIE BEI NOTFÄLLEN ***(nach Ravi Roy)***

OPERATIONEN:

Arnica C 200 – C 1000 3-4x nach der Operation

Aconit C 200 bei panischer Angst 1x bei Bedarf

Staphisagria C 30 2-3x nach der Operation

Chamomilla C 30 bei Schmerzen nach der Operation, einige Gaben

Hypericum C 30 bei Nervenverletzungen nach OP, einige Gaben

Nux vomica C 30 - 200 bei Übelkeit und Erbrechen nach der OP

VERLETZUNGEN:

Schock: 1x Aconit C 200

Blutung und jede andere Verletzung: Arnica C 30 - 200, bei schweren Verletzungen 1/2-stündl. eine Gabe

Eiterung einer Wunde: Hepar sulfuris C 200 , 2-3 Gaben

Schnittwunden: Staphisagria C 30 - 200

Bißwunden: Ledum C 200, bei Blaufärbung Lachesis C 200

Fremdkörper: Silicea C 200

Schwäche nach Blutverlust: China C 200, 2-3 Gaben

Schädelbruch: Arnica C 10 000

Stichverletzungen: Ledum C 200

Glassplittersverletzung: Silicea C 30, einige Gaben

Knochenbruch: Symphytum D 4 3x täglich bis zur Heilung

Wirbelsäulenverletzung: Hypericum C 200 , 3x tägl. einige Tage

Schlag auf das Auge: Symphytum C 30 , einige Gaben

Blaues Auge: Ledum C 200

Fremdkörper im Auge: Aconit C 30

Genitalverletzung, wie nach Vergewaltigung: Staphisagria C 200 mehrmals

Hodenverletzung: Argentum metallicum C 200 , mehrmals

Muskelkater: Arnica C 200

Muskelzerrung, Muskelriß: Arnica C 200, anschließend Calendula C 200

Sehnenriß: Rhus tox C200 , mehrmals

Sehnenscheidenentzündung: Rhus tox C 200, 3x täglich

Tennisarm: Bryonia C 30, mehrmals oder Anarcadium C 30

Knochenhautverletzung: Ruta C 30, mehrmals

Verbrennungen mit Blasenbildung: Cantharis C 200

Eiterung nach Verbrennung: Causticum C 200

Blitzschlag, elektrischer Schlag: Nux vomica C 200 alle 15 Min.

Erfrierungen: Carbo veg. C 200, oder Arsenicum album C 200

Anaphylaktischer Schock: Apis C 200, bei Blaufärbung Lachesis C 200

Bienenstich: Apis C 30 - 200

Sonnenbrand: Belladonna C 200, bei Blasen Cantharis C 200

Sonnenstich: Belladonna C 200, Gelsemium C 200, bei Übelkeit Veratrum viride C 200

Insektenstiche: Ledum C 200

Zeckenbiß: Ledum C 200

Notrufe

Adresse	Öffnungszeiten
Feuerwehr Tel.: 122 http://www.linz.at/feuerwehr/3050.asp	
Polizei Tel.: 133 http://www.polizei.gv.at	
Rettung Tel.: 144 http://www.o.redcross.or.at	
Arbeiter Samariter Bund - Rettungsdienst Tel.: +43 732 2124 http://www.asb.or.at	
Ärztendienst für Linz Körnerstraße 28, 4020 Linz Tel.: 141 http://www.o.rotekreuz.at/2.html	Ordination: Samstag, Sonntag und Feiertag von 7 bis 19 Uhr, telefonische Erreichbarkeit: Samstag 7 Uhr bis 7 Uhr des ersten darauffolgenden Werktages; Feiertag 7 Uhr bis 24 Stunden durchgehend
Bergrettungsdienst Tel.: 140 http://www.bergrettung.at	
Bundespolizeidirektion Tel.: +43 732 7803 http://www.bmi.gv.at/cms/BPD_Linz/	
Fernwärme-Notruf Tel.: +43 732 3409 http://www.linzag.at/waerme	
Gas-Notruf bei Gasgeruch Tel.: 128 http://www.linzag.at	
Hochwasserwarndienst Tel.: 732 1558 http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xchg/SID-3DCFC...	
Kanal-Notruf Tel.: +43 732 3400 6333 http://www.linzag.at	
Ö3 Kummernummer Tel.: 800 600607 http://www.rotekreuz.at/1558_body.html	Montag bis Sonntag 16 bis 24 Uhr
Opfer-Notruf Tel.: +43 800 112112 http://www.opfernotruf.at	
Pannenhilfe - ARBÖ Tel.: +43 732 123 http://www.arboe.or.at/	
Pannenhilfe - ÖAMTC Tel.: +43 732 120 http://www.oeamtc.at/	
Psychosozialer Notdienst Tel.: +43 732 651015	rund um die Uhr

<http://pmooe.at/sitex/index.php/page.145/>

Rat auf Draht

Tel.: 147

<http://rataufdraht.orf.at/>

rund um die Uhr

Rotes Kreuz - Rettungsleitzentrale

Tel.: +43 732 2144

<http://www.o.redcross.or.at>

Stadtentwässerung

Tel.: +43 732 3400 6333

Stromausfall-Notruf

Tel.: +43 732 3400 oder Kurzruf 3409

<http://www.linzag.at>

Telefonseelsorge

Tel.: 142

<http://www.telefonseelsorge.at/>

rund um die Uhr

Tierrettung Oberösterreich

Tel.: +43 664 2763848

Vergiftungsnotruf

Tel.: +43 1 4064343

Wasserrettung

Tel.: +43 800 230144

<http://ooe.owr.org/>

Wasserrohrbruch

Tel.: +43 732 3400 6222

<http://www.linzag.at>

**ÖHU-Suchhundestaffel/Einsatzleitung
Oberösterreich**

Wolfgang Stempicki, Fellnerstraße 12, 4650
Lambach

Tel.: +43 699 16615501 (Stempicki Wolfgang)

Tel.: +43 699 16615502 (Ringer Stefanie)

E-Mail.: wolfgang_stempicki@baxter.com

www.suchhunde.at