

Pravin Jain: Grundlagen der Kinderheilkunde. Lehrbuch und Materia Medica



<http://www.predictive-verlag.de>

Copyright:
Sapere Aude Fachverlag
für Predictive Homoeopathy
Zillertalstr. 59
13187 Berlin

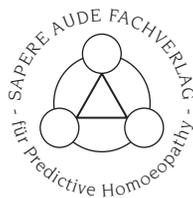
tel. (030) 83 21 72 27 fax. (030) 83 21 72 28
email. info@predictive-verlag.de

GRUNDLAGEN DER KINDERHEILKUNDE

Lehrbuch und Materia Medica



PRAVIN B. JAIN



Inhalt

<i>Vorwort der Herausgeber</i>	8
<i>Vorwort von Dr. Prafull Vijayakar</i>	10
<i>Danksagung</i>	11
<i>Vorwort zur dritten englischen Ausgabe</i>	12
1. Einleitung	15
Kinder in der homöopathischen Praxis	16
Die Bedeutung der Altersgruppen	18
Ein Porträt der Krankheit	20
Die Folgeuntersuchung	21
Das Heringsche Gesetz und die Wachstumsachsen	22
2. Die Fallaufnahme	23
Beobachtung, Deutung und Bestätigung	23
Entscheidende Punkte bei der Fallaufnahme	24
Ursachen – Beschwerden durch	25
Impfungen 26 / Emotionaler Aufruhr 27 / Physikalische Faktoren und Verletzungen 27 / Arzneistoffe 28 / Bewährte Beispiele für auslösende Ursachen 28	
Die Körperkonstitution	29
Beispiele für Hinweise aus der Körperkonstitution 30	
Die Mutter in der Schwangerschaft	31
Wann sollte die Schwangerschaft berücksichtigt werden? 32 / Externe Stressfaktoren 33 / Interne Stressfaktoren 34 / Zeitpunkt der ungünstigen Einflüsse 35	
Geburt und Bindung	36
Psychosoziale Entwicklung und Urvertrauen 37 / Berufliche Situation der Mutter 37 / Wichtige Fragen zu Geburt und Bindung 38	
Ernährung: Stillen und Zufüttern	39
Vorteile des Stillens 40 / Flüssigkeit 41 / Gewöhnung an feste Nahrung 41 / Bewährte Beispiele für Hinweise aus der Ernährung 43	
Allgemeines	43
Temperatur 43 / Durst und Appetit 44 / Hinweise aus dem Schlafverhalten 45	
Die Veranlagung von Geist und Gemüt	45

Teil 1 – Grundlagen



3. Entwicklung	49
Säuglinge	50
Schreien 50 / Entwicklungsstufen 52 / Gesichtsausdruck 54	
Kleinkinder	55
Einjährige Kleinkinder 55 / Zweijährige Kleinkinder 56	
Vorschul- bzw. Kindergartenkinder	56
Dreijährige Vorschulkinder 57 / Vierjährige Vorschulkinder 57	
Schulkinder	58
4. Geist und Gemüt	61
Geist und Gemüt in der Fallanalyse	62
Soziabilität: Rückzug oder Annäherung	63
Introvertierte Kinder 63 / Extrovertierte Kinder 65 / Ein Fall 66	
Aktivität	67
Allgemeines Aktivitätsniveau 68 / Empfindlichkeit – Reizschwelle der Reagibilität 68 / Reaktionsstärke 69 / Rhythmizität – Regelmäßigkeit 70 / Ablenkbarkeit 70 / Aufmerksamkeitsspanne und Ausdauer 71	
Destruktivität	72
Intellekt	73
Intelligenz und die Sinne 74 / Sprachlich-linguistische Intelligenz 75 / Logisch-mathematische Intelligenz 77 / Körperlich-kinästhetische Intelligenz 78 / Bildlich-räumliche Intelligenz 79 / Musikalisch-rhythmische Intelligenz 80	
5. Reaktion auf negative Reize	83
Wut	83
Wutauslösende Reize 84 / Die Wutreaktion 85	
Eifersucht	86
Trauer	87
Furcht und Angst	88
Die Angstreaktion 88 / Schüchternheit 89 / Verlegenheit 90 / Besorgnis 90 / Ängstlichkeit und Erwartungsspannung 91	
6. Kasuistik: fehlerhafte und korrekte Fallanalyse	93
Folgeuntersuchungen	94
Orthopädischer Befund 95 / Bewertung des Behandlungsverlaufes 96	
Neubewertung des Falles	97
Beobachtungen 98 / Ein Popeye-Baby 99 / Korrekte Fallanalyse 99 / Folgeverschreibung 100 / Folgeuntersuchung 101 / Schlussfolgerung 101	
Schema der Fallanalyse bei Kindern	102

Arzneimittellehre	105
Zu dieser Materia Medica	105
Arzneimittelbilder in alphabetischer Reihenfolge	107
Kleine Mittel	246
Aceticum acidum / Arum triphyllum / Bovista / Jalapa	246
Calcium fluoricum	247

Anhang	251
Schema der Fallanalyse bei Kindern	251
Flussdiagramm der SAD-Achsen	252
Literaturverzeichnis	254



Verzeichnis der Arzneimittelbilder in der Materia Medica

Abrot.	Bism.	Hep.	Mang.	Puls.
Acon.	Bor.	Hyos.	Med.	Rheum
Aeth.	Brom.	Ign.	Merc.	Rhus-t.
Agar.	Bry.	Iod.	Merc-d.	Sabad.
All-c.	Bufo	Ip.	Mez.	Sanic.
Aloe	Calc.	Kali-bi.	Mosch.	Sec.
Alum.	Calc-p.	Kali-br.	Nat-c.	Sep.
Ambr.	Calc-s.	Kali-c.	Nat-m.	Sil.
Am-c.	Caps.	Kali-i.	Nat-p.	Spong.
Anac.	Carc.	Kali-m.	Nat-s.	Staph.
Ant-c.	Caust.	Kali-p.	Nit-ac.	Stram.
Ant-t.	Cham.	Kali-s.	Nux-m.	Sulph.
Apis	Chin.	Kreos.	Nux-v.	Syph.
Arg.	Cina	Lac-c.	Op.	Tarent.
Arg-n.	Cupr.	Lac-d.	Ph-ac.	Thuj.
Ars.	Dulc.	Lach.	Phos.	Tub.
Aur.	Ferr.	Lyc.	Pic-ac.	Verat.
Bar-c.	Gels.	Mag-c.	Plb.	Zinc.
Bar-m.	Graph.	Mag-m.	Podo.	
Bell.	Hell.	Mag-p.	Psor.	

Vorwort der Herausgeber

Prafull Vijayakar:
Die homöopathische
Behandlung der akuten
Krankheiten

Doktor Pravin B. Jains «Grundlagen der Kinderheilkunde» präsentiert eine einfache, klar strukturierte Methode zur homöopathischen Fallaufnahme und Fallanalyse bei Kindern. Auch wenn dieses Buch nicht zum offiziellen Kanon der Predictive Homœopathy gehört, ist es doch ein wertvoller Beitrag zur Praxis einer an genetisch veranlagten Eigenschaften orientierten Homöopathie und eine Bereicherung sowohl für angehende als auch für erfahrene Homöopathen. Ursprünglich beruht es auf der Idee, den Ansatz von Prafull Vijayakars «Die homöopathische Behandlung der akuten Krankheiten» auf die Behandlung von Kindern zu übertragen: Mit Hilfe weniger grundlegender Eigenschaften werden Mittelgruppen gebildet, anhand derer entlang eines Flussdiagramms differenziert wird. Das ist u. a. deshalb möglich, weil die ursprüngliche Veranlagung von Kindern, an erster Stelle ihr Temperament, noch weniger durch sykotische Anpassungen an gesellschaftliche Zwänge und Erwartungen überdeckt ist und klarer zutage tritt als bei unseren erwachsenen Patienten.

Prafull Vijayakar et al.:
Workshop-Mitschrift.
Mahabaleshwar 2002

www.homoeocare.co.in

Doktor Jains Methode hat sich als überaus praktisch erwiesen. Nachdem sie vor über zehn Jahren der Öffentlichkeit vorgestellt wurde, unter anderem im Rahmen des Predictive National Workshops 2002 in Mahabaleshwar, hat sie sich durch die Arbeit des Autors und die Rückmeldungen zahlreicher Therapeuten kontinuierlich weiterentwickelt: Die Anzahl der Mittel im Flussdiagramm hat sich gegenüber der ersten Auflage fast vervierfacht und in seiner Heimat Indien hat Dr. Jain ein ganzes «Homœo-Care» genanntes Netzwerk von Kinderpraxen aufgebaut. Diese Praxen arbeiten nach seiner Methode und verfügen über eine entsprechende Einrichtung. Die Fallaufnahme bspw. findet in einem speziellen Spiel- und Beobachtungszimmer statt, in dem das Verhalten des Kindes und seine Interaktion mit verschiedenen Objekten gemäß Dr. Jains Leitsatz von der «überragenden Bedeutung der Beobachtung» studiert werden kann. Dabei geht es v. a. um die Ermittlung der drei wichtigsten Eigenschaften eines Kindes: der Soziabilität bzw. Interaktivität, der Aktivität und der Destruktivität. Sie bilden die sogenannte Soziabilitäts-Aktivitäts-Destruktivitäts-Achse oder kurz SAD-Achse, die die zentrale Komponente der Jainschen Fallanalyse und damit auch dieses Buches darstellt.

Das vorliegende Buch gliedert sich in zwei Teile: ein Lehrbuch über die Grundlagen der Kinderbehandlung und eine speziell für die pädiatrische Praxis zusammengestellte Materia Medica mit Flussdiagramm. Im ersten Teil wird das SAD-Konzept umfassend erläutert: Was muss eine vollständige Fallaufnahme abdecken? Wie sind die Daten aus der Fallaufnahme im Hinblick auf die Altersgruppe des Kindes zu deuten? Wie können wir Geist und Gemüt bzw. das Temperament eines Kindes richtig verstehen?

Zum Gebrauch

Wenn Sie sich mit der SAD-Achse vertraut gemacht haben, können Sie das Flussdiagramm nutzen, um bei der Fallanalyse zu einer Gruppe wahrscheinlicher Mittel zu gelangen. Diese Mittel können dann mithilfe der Materia Medica differenziert werden, indem die Fallanalyse durch Hinzufügen von Durst, Temperatur, Körpermerkmalen und charakteristischen Gemütssymptomen vervollständigt wird. Im sechsten Kapitel wird dieses Vorgehen anhand einer Kasuistik demonstriert und erläutert.

Die vorliegende deutsche Ausgabe dieses Buches ist in Rücksprache mit dem Autor korrigiert und aktualisiert worden. Das Flussdiagramm wurde bereinigt und auf den neuesten Stand gebracht. Zahlreiche Illustrationen sollen einen intuitiven Zugang zum Inhalt gewährleisten und den Gedanken Dr. Jains unterstreichen, dass die homöopathische Behandlung von Kindern *mit der Beobachtung steht und fällt*. Ein Marginalienapparat ordnet wichtige Hinweise, Erläuterungen, Rubriken und Verweise unmittelbar den entsprechenden Textstellen zu. Rubriken werden nach Complete Repertory 2007 zitiert, wobei die eingeklammerte Zahl die Größe der Rubrik angibt. Arzneimittel sind im Text durch KAPITÄLCHEN gekennzeichnet. Auf die Angabe von Wertigkeiten wurde verzichtet.

Bitte beachten Sie, dass dieses Buch im indischen Kulturkreis wurzelt, der sich radikal von unserem unterscheidet. Dadurch weichen bestimmte Angaben, u. a. bei den Altersgruppen, von europäischen Standards ab. Zur Übersetzung bleibt anzumerken, dass die im Original «sich annähernd» und «sich zurückziehend» lautenden Pole der Soziabilität hier mit «extrovertiert» und «introvertiert» übertragen wurden. Im vierten Kapitel wird erläutert, wie diese Eigenschaften bei Kindern zu verstehen sind. Beachten Sie bitte, dass sich die Soziabilität von Kindern bei Jain mitunter von der Veranlagung der Interaktivität nach Vijayakar unterscheidet.

Zur Übersetzung

Der Autor bittet auch um Ihre Rückmeldungen! Nur durch die Mitarbeit einer möglichst großen Anzahl von Kollegen kann das SAD-Konzept erweitert und perfektioniert werden. Sapere aude, incipe!

drpravin@vsnl.com

Steffen Frey, Berlin im August 2014

1. Einleitung

Obwohl sie auf den ersten Blick einfach scheinen mögen, haben unsere pädiatrischen Fälle schon immer eine große Herausforderung dargestellt. So muss es nicht überraschen, dass auch ich in den Anfangstagen meiner Praxis große Probleme bei der Behandlung von Kindern hatte. Wenn ich eine Mutter mit ihrem Kind in meine Praxis kommen sah, liefen mir schon Schauer über den Rücken. Noch bevor das übliche ‹Hallo!› gewechselt war, schossen mir Fragen wie ‹Wonach soll ich mich erkundigen? Wie soll ich fragen? Wie beurteilt man die Konstitution eines Kindes?› durch den Kopf. Kinder können uns ihre Probleme und Beschwerden nicht wie Erwachsene schildern. Die Beurteilung pädiatrischer Fälle gründet auf der Krankengeschichte, die durch die Bezugsperson übermittelt wird und auf den **Deutungen** des Arztes. Mir war keine klar definierte und eindeutige Methode bekannt, um ein Kind zu verstehen und sein Similimum auszuwählen. Meine Hilflosigkeit war so groß, dass ich, sobald ein ‹ungezogenes› Kind in die Praxis kam, die Mutter anwies, es im Wartezimmer zu lassen und allein ins Sprechzimmer zu kommen, um bei der Fallaufnahme jede **Ablenkung** durch das hyperaktive Kind zu vermeiden. Erst nachdem ich mit der Mutter gesprochen hatte, rief ich das Kind herein. Und selbst dann achtete ich mehr auf die teuren Möbel und das Inventar der Praxis als auf das Kind selbst, da ich fürchtete, der kleine Schurke könnte Schaden anrichten.

Homöopathie ist sicher und nebenwirkungsfrei. Dieses verbreitete Missverständnis ist ein Grund dafür, dass Eltern für ihre Kleinen homöopathische Arzneien bevorzugen. Dabei ist ihnen aber kaum bewusst, dass viele Homöopathen durch die Konfrontation mit einem Kind verängstigt und dadurch viel zu verwirrt sind, um korrekt zu verordnen. So bekommt dann jedes Schreikind CHAMOMILLA, jeder Durchfall wird mit ALOE, jedes Fieber mit FERRUM PHOSPHORICUM und jede Erkältung mit PULSATILLA behandelt. Am Ende landet das Kind dann mit jeder dieser Krankheiten beim Allopathen. Erst *nachdem* der Allopath den akuten Zustand behandelt bzw. unterdrückt hat, wird der kleine Patient zum Homöopathen zurückgebracht, damit dieser die ‹Immunität des Kindes stärkt.› Und so überlebt die homöopathische Therapie weiterhin durch den allgemein verbreite-



ten Irrglauben, Homöopathie sei ‹nebenwirkungsfrei und gut zur Stärkung der Immunität geeignet.›

So weit, so gut: Ich konnte diesen Zustand akzeptieren, insofern es meine Praxis anging. Aber mit der Geburt meiner Tochter steigerte sich meine Beklemmung. Mich beschäftigten unzählige Fragen: ‹Was ist mit Impfungen? Was ist sie für eine Konstitution? Ist sie kalt oder warm? Wie steht es mit ihrem Durst?› Solch gewöhnliche Fragen, die ein Homöopath eigentlich recht leicht beantworten können sollte, schienen mir wie ein Abgrund, in den zu blicken ich fürchtete. Diese Angst trieb mich zu einem eingehenden Studium der pädiatrischen Fachliteratur. Gleichzeitig begann ich, durch genaues Beobachten meiner Tochter auch meine Wahrnehmung zu verfeinern. Diese Beobachtungen und die anschließende Analyse ihres Verhaltens mithilfe der pädiatrischen Psychologiebücher, die ich zu Rate gezogen hatte, waren der Schlüssel zur Beantwortung vieler meiner Fragen. Dieselben Kinder, die mich in der Klinik bisher immer geängstigt hatten, beobachtete ich nun voller Freude. Ich begann jetzt, die Mütter aus dem Sprechzimmer zu schicken, damit sie meine Beobachtungen nicht stören konnten. In dem Maße, in dem ich das *normale, gesunde Kind* verstand, zerstreuten sich meine Ängste und Bedenken. Ich begann, das Similimum für meine kleinen Patienten mit erstaunlicher Geschwindigkeit und Genauigkeit zu finden.

Mit diesem Buch möchte ich meine Erfahrungen bei der homöopathischen Behandlung von Kindern mitteilen und eine einfache Methode vorstellen, um die Persönlichkeit eines Kindes zu verstehen und damit einfacher und sicherer zum Similimum zu gelangen.

Kinder in der homöopathischen Praxis

In der homöopathischen Praxis sind bis zu 40% unserer Patienten Kinder und um wirklich gute Homöopathen zu werden, müssen wir auch bei der Behandlung von Kindern kenntnis- und erfolgreich sein. Wenn wir unsere pädiatrischen Fälle mit Leichtigkeit bewältigen, dann werden auch unsere erwachsenen Patienten mehr Vertrauen in uns gewinnen. Allerdings ist die Fallaufnahme bei Kindern oft eine große Herausforderung für den Homöopathen. Wenn wir aber über ein korrektes Verständnis des *normalen Kindes* verfügen und uns die verschiedenen kindlichen Entwicklungsphasen klar sind, dann wird die Fallaufnahme einfach, präzise und anregend. Als wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung von Kin-

dem sollte jedem Homöopathen ein *sanftes, freundliches und zugewandtes Wesen* zu eigen sein. Wir sollten echtes Interesse an und eine liebevolle Einstellung zu Kindern haben. Seien Sie freundlich, lächeln Sie und werden Sie v.a. nie ärgerlich mit ihren kleinen Patienten, auch wenn diese sich wieder einmal von ihrer schlechtesten Seite zeigen. Machen Sie den Kindern den Besuch in Ihrer Praxis *so angenehm wie möglich*. Behandeln Sie die Kinder wie Kinder und nicht wie Patienten. Beginnen Sie niemals sofort mit Untersuchung oder Fallaufnahme, sondern versuchen Sie zuerst, eine Beziehung zu dem Kind aufzubauen. Eine entsprechend *freundliche Ausstrahlung* wird Ihnen eine große Hilfe sein, wenn Sie versuchen, Zugang zu Kindern zu gewinnen. Auch in Ihrer Körpersprache sollte sich diese freundliche Einstellung zeigen. Sie sollten sich buchstäblich auf die Ebene des Kindes herab begeben, sowohl körperlich als auch geistig, um es zur Mitarbeit zu motivieren.

Spielzeuge sind unerlässlich, um für unsere kleinen Freunde eine wirklich einladende Atmosphäre zu schaffen. Unsere Praxis sollte hell, ruhig und mit Bildern und Spielzeugen ausgestattet sein, um den Kindern die Scheu zu nehmen. Wir können dieser Ausstattung auch noch Mal- und Bilderbücher oder Comics hinzufügen. Babys und kleinen Kindern sollte ein Kuscheltier angeboten werden, um eine Beziehung herzustellen.

Wir sollten es wie gesagt vermeiden, Kinder gleich zu Beginn der Konsultation zu befragen. Lassen Sie sich das Verhalten des Kindes zuerst von der Mutter schildern, aber *beobachten Sie das Kind dabei aufs Genaueste*. Die Angaben der Mutter sind weniger wichtig als die Beobachtungen, die Sie machen, während sie spricht! Dabei ist es essentiell, der Mutter mit dem angebrachten Respekt zu begegnen, während Sie das Kind sozusagen «absichtlich übersehen». Wenn Sie später das Kind befragen, können Sie je nach Alter z. B. nach dem Namen des Kindes, dem Namen der Schule, dem Alter, Hobbys usw. fragen, um ihm ein gutes Gefühl zu geben. Das Verhalten des Kindes sollte dabei ständig aufmerksam beobachtet und die entsprechenden Beobachtungen notiert werden. Starren Sie das Kind dabei aber nicht an! Kinder reagieren nämlich oft verängstigt, wenn man ihnen forschend in die Augen schaut.

Verwenden Sie so viel Zeit wie möglich auf die Beobachtung. Arbeiten Sie jeden Tag an der Schärfung Ihrer Beobachtungsgabe. Trainieren Sie diese Fähigkeit! Sehen Sie sich dazu verschiedene Menschen an und finden Sie all die subtilen Unterschiede im Gesichtsausdruck, im Gangbild und in der Sprechweise, die ein Individuum kennzeichnen. Denken Sie immer daran: Kein Mensch ist wie der andere.

Freundlichkeit



Praxisausstattung



Beobachtung



2. Die Fallaufnahme

Der entscheidende Punkt bei der Aufnahme von pädiatrischen Fällen ist immer die **Beobachtung**, wobei uns aber auch bewusst sein muss, worauf wir eigentlich achten müssen. Auf eine sorgfältige Beobachtung muss dann selbstverständlich auch eine korrekte **Deutung** folgen. Anschließend können wir der Mutter **direkte Fragen** stellen, um unsere Beobachtungen zu **bestätigen**. Damit ist der erste Teil der Fallaufnahme abgeschlossen. Ich möchte hier nochmals betonen, dass bei der pädiatrischen Fallaufnahme viele direkte Fragen gestellt werden müssen. Obwohl wir bei erwachsenen Patienten im Allgemeinen davon absehen, direkte oder suggestive Fragen zu stellen, ist es bei den pädiatrischen Fällen sowohl sicher als auch unabdingbar, unsere Beobachtungen durch die direkte Befragung der Eltern zu bestätigen. Bei Schulkindern können auch Anmerkungen der Lehrer und Informationen aus den Zeugnissen wichtige Hinweise geben.

Beobachtung, Deutung und Bestätigung

Ich erinnere mich an den Fall eines zehnjährigen Jungen, der seit frühester Kindheit an einer atopischen Dermatitis litt. Seine Mutter vereinbarte einen Termin und gab mir dabei die ersten Informationen über das Kind. Sie sagte, ihr Sohn sei sehr gehorsam und liebevoll. Er Sorge sich immer um jeden, teile seine Spielzeuge mit anderen und auch seine Lehrer würden ihn als guten Schüler mit gutem Betragen beschreiben. Auf Grundlage dieser vorläufigen Informationen entschied ich mich, diesem Kind PHOSPHORUS zu geben. Als der Termin dann schließlich gekommen war, mussten Mutter und Sohn ziemlich lange im Wartezimmer sitzen, weil ich mit einem anderen Patienten beschäftigt war. Als sie schließlich an der Reihe waren, weigerte sich der Junge, ins Sprechzimmer zu kommen. Auf meine Nachfrage hin gestand die Mutter ein, dass das Kind verärgert war, weil sie so lange warten mussten. Erst nach einer Menge Überzeugungsarbeit kam der Junge schließlich doch ins Sprechzimmer, aber ich konnte die Unzufriedenheit in seinen Augen erkennen. Er tat so, als sei ich gar nicht anwesend und weigerte sich, auch nur eine einzige meiner Fragen



zu beantworten. Als ich versuchte, trotzdem mehr herauszufinden und den Jungen weiter zu befragen, wurde er ärgerlich. Das ließ mich meine PHOSPHORUS-Verschreibung überdenken.

An diesem Beispiel sollte deutlich werden, dass Sie Ihre Verschreibungen immer auf **Beobachtungen** gründen müssen und nicht auf irgendwelchen Informationen, die Sie von den Eltern erhalten. Die allermeisten Eltern wollen uns anfangs weismachen, dass ihr Kind in der Schule sehr gut, mit Freunden herzlich und zu Hause äußerst folgsam sei und so weiter und so fort. Aber dann kommt dieses Kind in Ihre Praxis und dort beobachten Sie genau gegenteilige Charakterzüge. Wenn Ihnen solche Widersprüche auffallen, dann müssen Sie Ihre Beobachtungen bestätigen, indem Sie den Eltern «raffinierte» Fragen in diese Richtung stellen. Oft werden die Eltern dann die Beobachtungen bestätigen, wenn auch mitunter unfreiwillig.



Entscheidende Punkte bei der Fallaufnahme

Zumeist sind wir uns im Unklaren darüber was wir erfragen sollen, wenn z. B. ein Säugling in unsere Praxis gebracht wird. Und wenn wir mit Glück die richtigen Fragen stellen, dann wissen wir nicht, wie wir die Antworten zu interpretieren haben. Also sollten wir zuerst versuchen zu verstehen, was wir fragen müssen und welche Antworten wir zu erwarten haben. Danach können wir diese Antworten im Sinne der passenden Rubriken interpretieren. Die Fallaufnahme sollte bei Kindern die untenstehenden Punkte abdecken, um uns zu ermöglichen, ein «Porträt der Krankheit zu zeichnen.»

Punkte zur Fallaufnahme

- ▷ die aktuellen Beschwerden
- ▷ die auslösenden Faktoren bzw. Ursachen (Beschwerden durch)
- ▷ die körperliche Konstitution bzw. den Körperbau
- ▷ die Geschichte der Mutter während der Schwangerschaft
- ▷ den Verlauf der Geburt
- ▷ Ernährung und Verdauung (Stillen, Flasche, Zufüttern)
- ▷ die Allgemeinsymptome und die allgemeinen Veranlagungen, die auch mit dem englischen Begriff «Generals» bezeichnet werden (Gemeint sind hier Temperatur, Durst, Seitigkeit, Entwicklungsschritte, Schlaf, Verlangen und Abneigungen und charakteristische körperliche Allgemeinsymptome.)

- ▷ das Temperament bzw. die Veranlagung von Geist und Gemüt, zu deren Bestimmung wir die von mir eingeführte sog. Soziabilitäts-Aktivitäts-Deaktivitäts-Achse (‹SAD-Achse›) verwenden. Außerdem werden die Reaktion auf Reize, die Emotionen sowie charakteristische Gemüts-symptome berücksichtigt.

SAD-Achse → S.62

In den folgenden Abschnitten werden diese Punkte jeweils im Detail erläutert. Wenn wir sie einmal verstanden haben, wird die Erhebung der Krankengeschichte einfacher und wir müssen nicht länger im Dunkeln tappen.

Ursachen – Beschwerden durch

Hier geht es darum, welche Faktoren bei einem gesunden Kind eine Erkrankung auslösen können. Wir müssen sehr gründlich nach den auslösenden Faktoren der Erkrankung forschen, denn oft stellen sich diese ‹Beschwerden durch› als wichtigster Hinweis für die Verschreibung heraus. Diese Faktoren sprechen uns von der Konstitution des Kindes, da es die Veranlagung ist, die einen Menschen empfindlich auf bestimmte Einflüsse reagieren lässt. Wenn ein ansonsten eigentlich recht gesundes Kind plötzlich an Fieber oder Durchfall leidet, müssen wir uns fragen, was diese Krankheit verursacht hat. Welche Faktoren haben bei diesem ganz gesunden Kind zu einer Störung der Dynamis geführt und seine Widerstandskraft beeinträchtigt? Waren es emotionale Faktoren, auf die es empfindlich reagiert hat oder vielleicht klimatische? Wählen wir ‹Geist, Gemüt; Beschwerden durch Zorn, Ärger...› oder ‹Allgemeines; Beschwerden durch kalten Wind›? Die Ursachen können ein wichtiger Hinweis auf bestimmte Mittel sein.

Beim Ermitteln der wahrscheinlichsten Auslöser ist es hilfreich ein angemessenes Verständnis der allgemeinen Natur von ‹Krankheit› zu besitzen und sich der Funktionen der menschlichen Immunabwehr bewusst zu sein. Letztendlich ist es immer eine Schwächung dieser dynamischen Widerstands- und Selbstregulationskraft des Organismus, die zu Krankheit führt. Immunität ist definiert als die Widerstandskraft eines Individuums gegen äußere Angriffe, d. h. gegen die pathogenen Wirkungen von Mikroorganismen oder die toxischen Wirkungen von antigenen Substanzen. Das Immunsystem schützt den Organismus vor potentiell schädlichen Substanzen, indem es sogenannte Antigene erkennt und auf sie reagiert.

Immunität

3. Entwicklung

Keine zwei Kinder sind gleich. Vom Moment ihrer Geburt an stellen sie Individuen dar und tatsächlich werden viele individuelle Merkmale schon lange vor der Geburt festgelegt. Durch die Form bzw. die Strukturmerkmale ihres Körpers geben schon Neugeborene Hinweise auf das, zu dem sie sich einmal entwickeln werden. Die individuellen Unterschiede im Körperbau entstehen durch Variationen und Kombinationen bestimmter körperlicher Merkmale und tragen ebenso zu unserer Individualität bei wie unsere allgemeine Veranlagung (Körpermerkmale im weiteren Sinne wie Temperatur, Durst, Seitigkeit, Absonderungen). Was uns aber letztendlich den Stempel der Individualität aufdrückt, *ist die Art und Weise, auf die sich unser Verhalten von dem Verhalten jedes anderen Menschen unterscheidet*, also unser Temperament.

→ Kapitel 4, S.61

Wie aber steht es um Geist und Gemüt eines vier Wochen alten Babys? Es kann es uns nicht sagen. Wir können es nicht fragen. Die innersten biopsychischen Prozesse eines Säuglings bleiben immer vor uns verborgen. Nichtsdestotrotz können wir uns ein zutreffendes und nützliches Bild von der «Psyche» eines Babys machen, sogar im zarten Alter von vier Wochen, wenn wir sein Verhalten untersuchen. Seine Verhaltensmuster, die Merkmale, die sich in seinem Verhalten offenbaren, erzählen uns davon, mit wem wir es wirklich zu tun haben.



Bei all diesen Punkten stellt sich uns aber eine entscheidende Frage: Was ist überhaupt ein individuelles Merkmal und was gehört zur normalen Entwicklung? Was ist zu welchem Zeitpunkt normal und was schon Ausdruck einer angeborenen Veranlagung? Um das zu klären, müssen wir uns klar machen, wie die verschiedenen kindlichen Entwicklungsstufen auf körperlicher, geistiger und sozialer Ebene beschaffen sind. Wie verständigt sich ein Baby? Ist sein Schreien noch normal oder schon Ausdruck von Weinerlichkeit oder Wut? Über welche sozialen Fähigkeiten sollte ein Dreijähriger verfügen? Das folgende Kapitel soll diese Fragen beantworten. Dabei verwenden wir unsere Aufteilung der kindlichen Entwicklung in Säuglinge, Kleinkinder, Vorschulkinder und Schulkinder, so wie wir sie im ersten Kapitel eingeführt haben, wobei bis auf die Schulkinder alle Gruppen noch zusätzlich nach ihrem Alter unterteilt sind.

→ Kapitel 1, S. 19

Neugeborenes



rollt sich mit angezogenen Armen und Beinen in Fetalposition zusammen; die Halsmuskulatur ist schlaff, deshalb braucht der Kopf Unterstützung

1 Monat



versucht aus der Bauchlage heraus seinen Kopf zu heben und sich umzusehen

2 Monate



ist fähig, seinen Kopf in Bauchlage anzuheben und einige Minuten oben zu halten

3 - 4 Monate



3 Monate: stärkerer Hals; drückt sich mit den Armen hoch; dreht den Kopf und sieht sich um, wenn er gehalten wird
4 Monate: kann sich auf dem Rücken liegend von einer zur anderen Seite herumrollen

6 - 8 Monate



kann ohne Unterstützung sitzen und dabei seinen Oberkörper neigen

9 Monate



kann sich aus der Bauchlage auf Knie und Ellenbogen hochdrücken; fängt an zu krabbeln

10 Monate



versucht, sich an Möbeln hochzuziehen und sich beim Stehen an ihnen festzuhalten

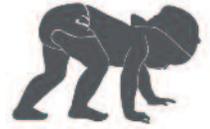
12 Monate



9 von 10 Babys können laufen, wenn sie sich an Möbeln festhalten; mit einer Lauferrnhilfe können 3 von 4 selbstständig ein paar Schritte machen; sie sind noch ziemlich wackelig auf den Beinen und kehren oft nochmals zum Krabbeln zurück

Kleinkinder

Wenn Kinder Laufen lernen, werden sie Kleinkinder genannt. Wir bezeichnen mit diesem Begriff in der Regel ein bis zwei Jahre alte Kinder. Diese Phase zwischen Säuglings- und Kindergartenzeit ist eine sehr wichtige Zeit für das Kind, in der es auf viele Arten wächst und lernt.



Einjährige Kleinkinder

Kleinkinder essen weniger auf einmal, neigen aber dazu, über den Tag verteilt immer wieder etwas zu essen. Ihre Fähigkeit selbst zu essen nimmt zu und sie müssen weniger gefüttert werden, auch wenn immer noch schnell etwas ‹daneben geht.› Die meisten Kleinkinder laufen mit 14 Monaten ohne Unterstützung und mit 22 Monaten beherrschen sie das Rückwärtslaufen und Treppensteigen. Sie können mit etwas Unterstützung aus einer Tasse trinken, mit dem Stift kritzeln und Klötzer aufeinanderstapeln.

Körperliche Entwicklung

Wut- bzw. Trotzanfälle sind jetzt häufig. Kleinkinder haben eine Abneigung dagegen, ihre Spielzeuge mit anderen zu teilen und können recht besitzergreifend sein. Sie spielen gern allein oder neben, nicht mit anderen Kindern, denn sie betrachten sich selbst als das Zentrum der Welt. Sie wollen Dinge selbst und unabhängig tun und können sich keine Regeln merken. Mitunter fragen sie unablässig nach ihren Eltern. Ihre Ängste verstärken sich und sie zeigen schnelle Stimmungswechsel bei normalerweise sehr intensiven aber eher kurzlebigen Emotionen. Sie werden sich ihrer selbst immer bewusster und fangen an, neue Gefühle wie Eifersucht, Mitgefühl, Stolz und Scham auszudrücken.

Soziale und emotionale Entwicklung

Kleinkinder nennen vertraute Menschen und Objekte beim Namen und zeigen auf Dinge, die sie haben möchten. Objekte werden jetzt ihrem Zweck entsprechend eingesetzt. Sie können z. B. einen Stift halten und damit herumkritzeln, wie wir oben schon festgestellt haben. Auch Körperteile und Bilder mit bekanntem Inhalt, z. B. Tierbilder, werden mit Namen benannt. Kleinkinder benutzen die Pronomen ‹Ich› und ‹Mein›, kombinieren zwei Worte, um einfache Sätze zu bilden und imitieren Tierlaute. Sie benutzen jetzt auch häufig das Wort ‹Nein›. Ihre Aufmerksamkeitsspanne ist eher kurz, aber sie sind neugierig. Sie fangen an, einfache Rollenspiele zu spielen, die sehr kurz und simpel sind und keine anderen Personen einschließen.

Intellektuelle Entwicklung



Zweijährige Kleinkinder

Körperliche Entwicklung

Zweijährige Kinder können auf den Zehenspitzen stehen, Bälle werfen und schießen und mit beiden Füßen gleichzeitig in die Luft springen. In dieser Zeit sind die Kinder aktiver, als an jedem anderen Punkt ihres Lebens: Sie laufen, rennen, klettern, steigen selbständig Treppen herauf und herunter und buddeln im Sandkasten. Sie nehmen Dinge auseinander und setzen sie wieder zusammen. Sie mögen es, Deckel auf- und zuzuschrauben. Wenn ihre Windeln voll sind, fühlen sie sich unbehaglich und so beginnen sie, sich für Topf und Toilette zu interessieren.

Soziale und emotionale Entwicklung



Die Kinder versuchen nach wie vor sich selbst zu behaupten, indem sie «Nein» sagen. Manchmal tun sie das genaue Gegenteil, von dem, was ihnen gesagt wird oder verweigern sich, wenn sie um Hilfe gebeten werden. Sie sind im Allgemeinen sehr selbstbezogen und haben immer noch Schwierigkeiten damit, Dinge zu teilen. Sie imitieren gern das Verhalten von Erwachsenen oder anderen Kindern und wollen im Haushalt helfen – aber nur, wenn sie auch selbst den Impuls dazu haben und nicht, wenn es von ihnen verlangt wird. Sie fangen an, eine zweite Person in ihre «Rollenspiele» einzubeziehen und genießen es, in der Nähe anderer Kinder zu spielen. Sie sind selbstsicherer als Einjährige, brauchen aber immer noch viel Sicherheit, da sie sehr leicht zu frustrieren sind.

Intellektuelle Entwicklung

Die Kinder drücken ihre Gefühle und Wünsche aus und folgen einfachen Anweisungen. Ihre Aufmerksamkeitsspanne ist immer noch sehr begrenzt. Sie kombinieren drei oder mehr Worte zu Sätzen, können sich kurze Reime merken und in einfache Lieder einstimmen. Sie benutzen Objekte, um andere Objekte zu repräsentieren. Sie haben zwar Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen, wollen es aber trotzdem und fangen an erst einmal nachzudenken, bevor sie etwas auch wirklich tun.

Vorschul- bzw. Kindergartenkinder



Drei- bis vierjährige Kinder werden häufig Vorschulkinder genannt. Vorschulkinder wollen berühren, schmecken, riechen, hören und im Allgemeinen Dinge selbst ausprobieren. Sie sind begierig darauf, zu lernen und tun es, indem sie aktiv handeln und erleben.

4. Geist und Gemüt

Gene steuern hormonelle, neurologische und verschiedene andere biochemische Reaktionen und Interaktionen im menschlichen Körper. Auch das Temperament bzw. die Veranlagung von Geist und Gemüt entsteht durch das Zusammenspiel verschiedener Proteine, die mit Hilfe unseres genetischen Codes synthetisiert werden. Die unterschiedlichen Temperamente beruhen also vor allem auf genetischen Unterschieden und sind *angeborene Merkmale*. Deshalb unterscheidet sich schon jedes Neugeborene durch die Art, wie es auf verschiedene Stimuli reagiert, von anderen. Dabei neigen Babys dazu, die Verhaltensmuster mit denen sie geboren wurden beizubehalten. Forscher wie Thomas und Chess (vgl. S. 46f.) haben beobachtet, dass die von Geburt an vorhandenen Verhaltensmuster zwar verstärkt, geschwächt oder anderweitig verändert werden können, in der allgemeinen Tendenz aber nichtsdestotrotz über die Jahre fortbestehen. Wenn das Kind heranwächst, erlebt es verschiedene Reaktionen seiner Umwelt auf sich selbst. Erst dadurch bildet sich eine *Schicht erlernten Verhaltens* um die veranlagten Kernaspekte des Temperaments. Diesen Vorgang sehen wir als Beginn der Persönlichkeitsentwicklung an.

Die Persönlichkeit bildet sich aus einer Kombination von Gemütsveranlagung bzw. Temperament *und den Lebenserfahrungen*. Beim Temperament dagegen handelt es sich um Veranlagungen bzw. angeborene Merkmale, die durch die einzigartigen neurologischen und biochemischen Charakteristika eines Menschen bestimmt werden und anders als seine Persönlichkeit nicht verändert werden können. Ein gutes Beispiel für die Unveränderbarkeit genetischer Veranlagungen bietet die Händigkeit (auch wenn es sich eher um eine allgemeine Veranlagung handelt). Wenn jemand als Linkshänder geboren wird, wird er immer dazu neigen, bevorzugt seine linke Hand zu benutzen, auch wenn er üben kann, seine rechte Hand mehr einzusetzen, als er es normalerweise tun würde. Wenn ein Linkshänder sich zwingt oder gezwungen wird, sich als Rechtshänder zu verhalten, dann wird das zu nichts führen, außer zu Frustration oder zu sogar noch tiefergehenden Störungen, da sich genetische Veranlagungen nicht aufheben lassen. Wenn sie unterdrückt werden, beeinträchtigt das die Gesundheit stark.

Temperament als
angeborenes Merkmal



Geist und Gemüt in der Fallanalyse

Um im Rahmen der homöopathischen Mittelfindung Zugang zu Geist und Gemüt bei Säuglingen und Kleinkindern zu erlangen, müssen wir v. a. drei Faktoren beachten, die wir als Kernaspekte des Temperaments ansehen können. Es handelt sich um:

- Kern des Temperaments
- ▷ Soziabilität bzw. Interaktivität: introvertiert oder extrovertiert
 - ▷ Aktivität: hypoaktiv oder hyperaktiv
 - ▷ Destruktivität: destruktiv oder nicht destruktiv

SAD-Achse

Diese drei Faktoren bilden die *Soziabilitäts-Aktivitäts-Destruktivitäts-Achse*, die wir zur grundlegenden Differenzierung der Konstitutionen verwenden. Um ein zutreffendes Bild vom Temperament eines Patienten zu bekommen, müssen wir natürlich auch andere an ihm deutliche Veranlagungen von Geist und Gemüt beachten. Einige dieser Veranlagungen treten bei Kindern besonders hervor:

- Wichtige Veranlagungen des Temperaments
- ▷ Grobheit (grob, roh, ungezogen)
 - ▷ Trotz (trotzig, herausfordernd, widerspenstig)
 - ▷ Dominanzverhalten (diktatorisch oder unterwürfig)
 - ▷ Boshaftigkeit (boshaft, heimtückisch, mutwillig)
 - ▷ Empfindlichkeit gegen Tadel, Kritik und Vorwürfe
 - ▷ Frühreife
 - ▷ Schüchternheit
 - ▷ Fleiß (fleißig oder nicht fleißig bzw. faul)

Wenn es uns gelingt, Geist und Gemüt eines Kindes richtig zu erfassen, dann müssen wir zur vollständigen Fallanalyse nur noch drei eher leicht zu ermittelnde Faktoren hinzufügen, nämlich:

- Weitere Punkte zur Fallanalyse
- ▷ Durst und Temperatur (allgemeine Veranlagung bzw. ‹Generals›)
 - ▷ die Körperkonstitution (z. B. dick oder abgemagert)
 - ▷ das vorherrschende Miasma

Flussdiagramm → S. 252

Diese einfache Analyse führt zum *Similimum*.

Soziabilität: Rückzug oder Annäherung

Hier geht es um die unmittelbare Reaktion auf neue Situationen oder auf einen neuen Stimulus. Wie reagiert ein Kind auf eine neue Erfahrung, neue Bekanntschaften, z. B. mit Gästen, Ärzten oder anderen Fremden, den Geschmack eines noch unbekanntes Nahrungsmittels oder eine ungewohnte Situation und eine neue Umgebung, z. B. unsere Praxis? Achten Sie darauf, ob das Kind Veränderungen in seiner Umgebung und seinen Gewohnheiten leicht akzeptiert und sich ihnen anpasst. Manche Kinder begeben sich ungehemmt in neue Zusammenhänge und brauchen sehr wenig Zeit, um sich z. B. einer Gruppe neuer Spielkameraden anzuschließen, während andere eine Situation erst lange beobachten, bevor sie sich hineinwagen, wenn sie es nicht sogar vorziehen, ihr einfach ganz und gar fernzubleiben. Um die Veranlagung der Interaktivität bzw. Soziabilität zu ermitteln, beobachten wir, wie das Kind mit der Mutter, dem Arzt, mit Fremden und mit ungewohnten Reizen im Allgemeinen umgeht.



Rückzug: Introvertierte Kinder

Die Schlüsselwörter für introvertierte Kinder sind gehemmt, reserviert und unleidlich. Sie fühlen sich neuen Reizen gegenüber gehemmt und reagieren negativ, also mit Rückzug in eine «schützende Hülle». Sie brauchen sehr lange, um sich an neue Reize oder Umgebungen zu gewöhnen.

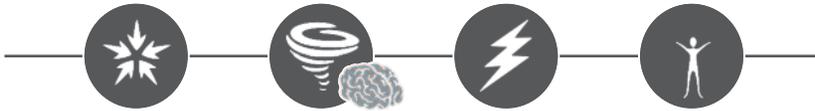
introvertiert



- ▷ Babys und Kleinkinder gewöhnen sich nur langsam an Veränderungen.
- ▷ Augenkontakt mit Unbekannten wird vermieden.
- ▷ Kinder begeben sich nicht in Gruppen anderer Kinder.
- ▷ Kinder weinen und wollen keine Untersuchung zulassen.
- ▷ Kinder verweigern bei Ankunft und Abschied jeglichen Gruß.
- ▷ Es besteht eine Neigung zu Schüchternheit und Verlegenheit.
- ▷ Kinder brauchen lange, um mit Fremden warm zu werden.
- ▷ Auf der *Körperebene* neigen diese Kinder zur Sympathikotonie mit beschleunigtem Puls, geweiteten Pupillen und erhöhtem Muskeltonus.

Ein introvertierter Säugling fängt schon im Wartezimmer an zu weinen. Im Sprechzimmer vermeidet er direkten Augenkontakt. Er wird während der Fallaufnahme schreien und kreischen, ebenso bei der körperlichen Untersuchung, die er überhaupt nicht billigt. Es ist einiges Engagement

Introvertierte Säuglinge



introvertiert – geistig hyperaktiv – destruktiv – mager und klein

MEDORRHINUM passt gut auf Kinder, die aufgrund einer sykotischen oder syphilitischen Belastung zwergenhaft und verkümmert sind. Geistig verkümmerte, schwachsinnige Babys, die auch körperlich schwach sind. Die Nase ist schmutzig und die Lippen durch Mundatmung vergrößert.

Überblick

Das Kind kommt oft wegen Verhaltensauffälligkeiten oder ist zusätzlich zu seinen körperlichen Problemen auch noch übermäßig aggressiv. Oft ist es blass, sieht schlecht ernährt aus und leidet an Ekzemen, Rhinitis oder Asthma. Es kann Wutanfälle haben, bei denen es Eltern und andere Kinder tritt oder schlägt.⁵

- ▷ Ermahnung, Vorwürfe
- ▷ Lampenfieber

Beschwerden durch

- ▷ Gedächtnisschwäche: kann sich nicht konzentrieren
- ▷ vergisst Namen, später auch Worte; kann Sätze nicht beenden
- ▷ macht Fehler bei den Hausarbeiten wegen zu großer Eile
- ▷ verschiebt die Hausarbeit auf den nächsten Tag
- ▷ Abneigung gegen Verantwortung
- ▷ Erwartungsangst und -spannung vor einer Verabredung, Lampenfieber
- ▷ Kleinigkeiten reizen, kann nicht sprechen ohne zu weinen
- ▷ selbstsüchtig und betrügerisch, Lügner, destruktiv
- ▷ schlägt Tiere, zieht an den Haaren, wirft Dinge nach Personen
- ▷ Das Kind ist tagsüber schlecht gelaunt, nachts überschwenglich.
- ▷ extrem empfindlich, Auffahren durch geringste Geräusche
- ▷ empfindlich gegen Tadel, Kritik, Vorwürfe und Grobheiten

Geist und Gemüt

- ▷ **warm und durstig**, zwergenhaft und verkümmert
- ▷ *typische Schlaflage in Knie-Ellenbogen-Position*
- ▷ Absonderungen reichlich, ätzend, verursachen Jucken
- ▷ widerlich fischiger Geruch der Ausscheidungen, der Körper riecht sauer
- ▷ Heiße Füße bei Kindern: Sie ziehen ihre Schuhe aus, sobald es erlaubt ist und lieben es, barfuß auf kaltem Fußboden zu laufen.⁵
- ▷ empfindlich gegen Zugluft

Allgemeines

-
- Indikationen
- ▷ **Gonorrhö in der Familie (Sykose)** – Eines der vielen Einsatzgebiete für dieses Mittel sind die angeborenen Beschwerden von Kindern. Der Säugling magert schnell ab und entwickelt Marasmus, das Kind erkrankt an Asthma oder leidet unter heftigem Katarrh der Nase oder Augenlider. Es entwickelt eine Flechte auf der Kopfhaut oder im Gesicht, oder das Kind ist kleinwüchsig. Nach einer ganzen Weile Zeit verschwendender Suche fällt einem ein, dass der Vater des Kindes wegen hartnäckiger Gonorrhö behandelt worden ist und höchstwahrscheinlich auch noch Feigwarzen an den Genitalien gehabt hat... MEDORRHINUM hat viele Fälle von Marasmus bei Säuglingen geheilt, die Sykose von ihren Eltern geerbt hatten.¹
 - ▷ Asthma bei Kindern sykotischer Eltern (NAT-S.)⁴
 - ▷ Rachitis die aus ererbter Gonorrhö hervorgeht

 - ▷ **Flammend roter Hautausschlag** um den Anus, der sich bei einem nur wenige Tage alten Baby entwickelt hat; kupferfarbene Flecken. Der Anus ist rot und feucht. Feuchtigkeit sickert aus dem Anus, übelriechend wie Fischlake.
 - ▷ Der Körpergeruch ist extrem widerwärtig: sauer riechende Kinder.

 - ▷ **Katarrhe** – chronisch katarrhalische Zustände bei Kindern mit schmutziger Nase und vergrößerten Tonsillen
 - ▷ Dicker, gelber Schleim kommt aus den Nasenlöchern.
 - ▷ Lippen durch Mundatmung verdickt, Schniefen

 - ▷ akute Darmaffektionen bei rachitischen Kindern
 - ▷ Bettnässen bei Kindern: Das Kind setzt abnorm große Mengen stark gefärbten, nach Ammoniak riechenden Urins ab; jede Nacht.
 - ▷ starke Neigung Finger- und Zehennägel zu beißen
 - ▷ Masturbation bei Kindern