

Pfeiffer / Drescher / Hirte

Homöopathie in der Kinder- und Jugendmedizin

Leseprobe

[Homöopathie in der Kinder- und Jugendmedizin](#)

von [Pfeiffer / Drescher / Hirte](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b3777>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email info@narayana-verlag.de

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

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



dung im Magen-Darm-Trakt) lassen schon vor der Geburt an ein Kind mit Down Syndrom denken.

Charakteristik

Will man Kinder mit Down Syndrom charakterisieren, so lassen sich vor allem zwei Aspekte hervorheben:

- Einerseits eine förderungsbedürftige **Entwicklungsverzögerung**, deren Behandlung mit den Begriffen der

Entwicklungsrehabilitation bzw. **Frühförderung** verbunden ist. Sie umfassen vor allem pädagogische Zielsetzungen, die Verbesserungen psychosozialer Anpassungsfähigkeiten sowie statomotorischer und kognitiver Funktionen zu erreichen versuchen.

- Andererseits ist das Down Syndrom durch zahlreiche zum Teil **chronische medizinische Komplikationen** charakterisiert (Tab. II.1-10) (Storm 1995). Angeborene Fehlbildungen sind hier ebenso zu erwähnen wie erworbene Funktionsstörungen verschiedener Organsysteme.

Tab.II.1-10: Häufig vorkommende medizinische Komplikationen bei Patienten mit Down Syndrom	
Kardiale Komplikationen	Schilddrüsen-Dysfunktionen
Angeborene Herzfehler <ul style="list-style-type: none"> • Atrioventrikulärer Kanal • Ventrikelseptumdefekt (VSD) • Vorhofseptumdefekt (ASD) • Ductus arteriosus apertus (PDA) • Fallot'sche Tetralogie Erworbene Herzerkrankungen <ul style="list-style-type: none"> • Mitralklappenprolaps Pulmonalarterienhypertonie <ul style="list-style-type: none"> • Links-Rechts-Shunt • Chronische Atemwegsobstruktion durch Tonsillenhypertrophie und Adenoide • Laryngomalazie • Makroglossie/Mittelgesichtshypoplasie • Obstruktive Schlaf-Apnoen • Häufige Infektionen der oberen Luftwege • Lungenhypoplasie • Abnormale Lungengefäße • Gastroösophagealer Reflux 	<ul style="list-style-type: none"> • Struma • Chronische lymphozytäre Thyreoiditis • Hyperthyreose • Hypothyreose: <ul style="list-style-type: none"> – Angeboren – Morphologische Wachstumsstörung der Schilddrüse – Autoimmunerkrankung – Resistenz der Trisomie 21-Zellen gegen Schilddrüsenhormone
Infektionen	Haut
<ul style="list-style-type: none"> • Otitis media mit Erguss • Sinusitis • Bronchitis • Pneumonie 	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia areata
Orthopädische Komplikationen	Gastrointestinale Komplikationen
<ul style="list-style-type: none"> • Atlanto-axiale Instabilität • Hüftgelenkluxation • Pes planus • Patella-Instabilität • Skoliose • Epiphyseolysis 	<ul style="list-style-type: none"> • Duodenalstenose/-atresie • Aganglionose (Hirschsprung'sche Erkrankung); Dysganglionose • Gastroösophagealer Reflux/Hiatushernie • Zöliakie
Hämatologische Komplikationen	Augenärztliche Komplikationen
<ul style="list-style-type: none"> • Leukämoide Reaktion des Neugeborenen • Leukämie • Myelofibrose • Thrombozytopenie 	<ul style="list-style-type: none"> • Strabismus • Nystagmus • Keratoconus • Katarakte • Brechungsfehler • Blepharitis/Konjunktivitis
Neurologisch/Psychiatrische Komplikationen	
<ul style="list-style-type: none"> • Infantile Spasmen (BNS-Krämpfe) • Alzheimer'sche Erkrankung • Autismus • Depression • Anorexie 	

Erst in den letzten Jahren ist die gegenseitige Abhängigkeit beider Aspekte im Hinblick auf eine optimale Lebensgestaltung der Patienten mit Down Syndrom hervorgehoben worden: Zur Förderung der Entwicklung ist sowohl ein sofortiger Beginn der Entwicklungsrehabilitation als auch eine uneingeschränkte Behandlung medizinischer Komplikationen notwendig.

Möglichkeiten der Förderung

Kinder mit Down Syndrom benötigen psychosoziale und pädagogische Hilfen sowie Unterstützung bei der Überwindung oder Milderung ihrer behinderungsbedingten Beeinträchtigungen, um am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen und sich ihren individuellen Bedürfnissen gemäß entwickeln zu können. Darüber hinaus ist eine adäquate medizinische Betreuung eine wesentliche Bedingung für die Entfaltung der eigenen Lebensperspektive.

Ausgehend von einem uneingeschränkten Lebensrecht auch für Kinder mit Down Syndrom ist die Unterstützung in drei Bereiche gegliedert, die zeitlich parallel lebenslang ausgestaltet werden müssen:

- psychosoziale Zuwendung
- Förderung der Entwicklung
- medizinische Behandlung

Als unabdingbare Voraussetzung für die Entwicklung eines jeden Kindes (insbesondere aber für ein behindertes Kind) ist die **psychosoziale Zuwendung** anzusehen, die dem Kind signalisiert, dass es

- versorgt und geliebt wird (emotionale Unterstützung),
- Ansehen und Wertschätzung genießt (soziale Unterstützung im engeren Sinne),
- einem Netzwerk gegenseitiger Verpflichtungen und sinnstiftender Kommunikation angehört (Befriedigung des Zugehörigkeitsbedürfnisses).



Abb. II.1-5: Markus, zehn Jahre

Hilfestellungen bei der Bewältigung alltäglicher Probleme werden heute in Form verschiedener **Förderungsmöglichkeiten** angeboten. Beschäftigungstherapie, krankengymnastische bzw. mundmotorische Übungen, sensorische Integration, Sprachanbahnung und Sprachtherapie tragen dazu bei, dass ein Kind sein individuelles Entwicklungspotential ausschöpfen kann.

Konventionelle Therapie

Hinsichtlich der medizinischen Komplikationen können bei Kindern mit Down Syndrom vor allem die in Tab. II.1-10 aufgeführten Diagnosen hervorgehoben werden, die zwar auch in der Gesamtbevölkerung beobachtet werden, bei dieser Patientengruppe aber mit einer vermehrten Häufigkeit anzutreffen sind.

Außerdem bestimmen weitere medizinische Probleme den Alltag, die zu zahlreichen Arztbesuchen zwingen:

- häufiges Erbrechen
- Gedeihstörung
- Infektanfälligkeit
- Trinkschwäche
- Verstopfung
- Verhaltensauffälligkeiten wie
 - Nägelbeißen
 - Haare ausreißen
 - Jaktationen
 - Ess-Störungen
 - Schlafstörungen
 - Sprachstörungen (z. B. Stottern)
 - stereotype Bewegungsabläufe/Tics
 - Hyperaktivität
 - Aggressivität
 - Angst
 - Enuresis/Enkopresis



Abb. II.1-6: Markus, elf Jahre



Abb. II.1-7: Markus, 13 Jahre

Der tägliche Umgang mit Patienten mit Down Syndrom zeigt, dass vor dem Hintergrund eines **diagnostischen Vorsorgeprogramms** (Storm 1995) häufig verschiedene Wahlmöglichkeiten therapeutischen Handelns wahrgenommen werden können. Einerseits gibt es Diagnosen, die ausschließlich einer konventionellen Behandlung zugeführt werden sollten (z. B. angeborene hämodynamisch wirksame Herzfehler, angeborene Fehlbildungen des Magen-Darm-Traktes, Leukämie). Andererseits sind es aber auch „alternative“ Therapien, die das Leben von Kindern mit Down Syndrom „gesünder“ gestalten können, sodass sie auf diese Weise häufiger, regelmäßiger, ungezwungener und körperlich leistungsfähiger am täglichen Leben teilhaben und somit ihr Entwicklungspotential besser ausschöpfen können. Wie unter den „alternativen“ Behandlungsmethoden die **Homöopathie** sich als hilfreiche, sanfte bzw. wohltuende, entwicklungsfördernde, individuelle, nebenwirkungsfreie, nicht unterdrückende, sondern die Lebenskräfte harmonisierende sowie preiswerte Heilmöglichkeit in die Behandlung von häufigen Alltagsproblemen einfügt, soll im Weiteren erläutert werden.

Homöopathische Behandlung

Auch bei der Betreuung von Menschen mit Down Syndrom wird die Bedeutung des psychosozialen und lebensgeschichtlichen Gesamtzusammenhanges menschlicher Existenz für die Entstehung von „Krankheit“ deutlich. Dies gerade auch bei Menschen mit einem vermeintlich genetisch fixierten Verhaltensprogramm, das Kompromisse zwischen systemischer Kontrolle und individueller Autonomie infrage zu stellen scheint. Soziokulturelle und biologische Wirklichkeit sind jedoch bei allen Menschen miteinander verflochten.

Kein Kind mit Down Syndrom ist das Spiegelbild aller anderen Kinder mit Down Syndrom, sondern sie sind einzigartig in ihrer Persönlichkeit, mit individuellen Bedürfnissen, Entwicklungsverzögerungen und gesundheitlichen Problemen. Abgesehen von den angeborenen Fehlbildungen werden sie nicht von vornherein „krank“ geboren, sondern befinden sich in ihrem Lebenslauf in einem permanenten Prozess der Entwicklung und Veränderung. Im Laufe ihres Lebens werden auch sie als Individuen mit immer neuen Entwicklungsimpulsen konfrontiert, die zu Konflikten und leidvollen Erfahrungen mit unterschiedlichen Reaktionen (= Krankheit) führen können.

Es ist sicherlich unbestritten, dass das Down Syndrom zurzeit weder durch konventionelle noch durch homöopathische Bemühungen „geheilt“ werden kann. Geht man aber von der Anschauung aus, dass das Down Syndrom keine Erkrankung, sondern eine – wenn auch extreme – **Variante des normalen Menschseins** darstellt, so scheint die Möglichkeit bzw. Notwendigkeit einer „Heilung“ von zunächst untergeordneter Bedeutung.

Krankheit dagegen ist eine Beeinträchtigung der Lebensenergie, ein innerer Prozess mit bestimmten Gesetzmäßigkeiten, der neben den physischen Elementen auch das Denken und Fühlen umfasst.

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse muss die Entstehung von Krankheit in einem neuen Licht betrachtet werden:

- Sie erscheint als Teil des menschlichen Individuationsprozesses, der darauf ausgerichtet ist, uns zu dem zu machen, was wir potentiell sind (Whitmont).
- Damit wird „Krankheit“ im homöopathischen Sinne auch bei Menschen mit Down Syndrom „beeinflussbar“ und in mancherlei Hinsicht sogar „heilbar“.

Nicht immer spiegelt sich diese aus der Erfahrung vielfach bestätigte Annahme auch in der bisherigen Literatur über eine homöopathische Behandlung von Menschen mit Down Syndrom deutlich wider.

Die wenigen in der Literatur erwähnten Erfahrungen einer homöopathischen Behandlung bei Menschen mit Down Syndrom beschränken sich unter anderem auf die anscheinend zentrale Bedeutung weniger Arzneimittel, die von den Autoren in ihrer Praxis häufig verordnet worden sind:

- „*Medorrhinum* ist nahezu spezifisch, *Carcinosinum*, *Sepia*, *Barium carbonicum* und andere Heilmittel können jedoch notwendig werden.“ (Foubister 1978)
- „*Die meisten der Kinder mit Down Syndrom sind Bufokinder.*“ (Geukens 1990).
- Calcium carbonicum als häufiges Mittel bei Neugeborenen mit Down Syndrom (Dorcsi 1985).
- Neon als häufiges Mittel bei Patienten mit Down Syndrom (Scholten 1996).
- „*Aus meiner Erfahrung konnte ich in 80% der Fälle Erfolg nach der ersten Gabe Medorrhinum verzeichnen.*“ (Jus 1997)

Obwohl diese Erfahrungen einzelner Autoren sicherlich als „Einstieg“ bzw. „Idee“ zur Behandlung von Kindern mit Down Syndrom diskutiert werden können, liegt es andererseits nahe, diese anscheinend oft stereotyp verordneten Mittel dem Vorurteil über eine fehlende soziale, physische, emotionale und geistige Identität dieser Menschen zuzuschreiben.

Auf den folgenden Seiten sind einige typische Fallbeispiele von Kindern mit Down Syndrom dargestellt, die zeigen sollen, wie die Lebensqualität auch dieser Personengruppe durch eine Behandlung nach den Prinzipien der klassischen Homöopathie wesentlich verbessert werden kann, und Erkrankungen mit körperlichen, emotionalen und sogar die geistige Ebene tangierenden Symptomen geheilt bzw. in ihrer Ausprägung und Intensität gemindert werden können.

Als Repertorium wurde Synthesis Edition 7 verwandt, Hersteller der homöopathischen Heilmittel war die Deutsche Homöopathische Union Karlsruhe. Als Dosis wurden jeweils Einzelgaben von je drei Globuli verabreicht.

Kasuistik 1: Trinkschwäche an der Brust

Zwei Monate alter Säugling, der zufriedenstellend abgepumpte Muttermilch aus der Flasche trank, jedoch nicht an der Brust trinken wollte. Außer einem angeborenen Herzfehler (häodynamisch nicht wirksamer Vorhofseptumdefekt) hatte er keine gesundheitlichen Probleme. Da es wünschenswert schien, F. an der Brust trinken zu lassen (u. a. als ausgezeichnetes mundmotorisches Training bei Kindern mit Down Syndrom), sollte mit einem homöopathischen Arzneimittel versucht werden, „ihn dahin zu bewegen“.

Er war ein wohlgenährter Säugling mit ausgeprägt hypotonem Muskeltonus und einer großen vorderen Fontanelle, der in der Einschlafphase stark am Kopf schwitzte. Der Habitus war typisch für Calcium carbonicum.

Repertorisation

- Kopf – offen – Fontanelle
- Kopf – Schweiß – während des Schlafes
- Brust – Milch – Kind verweigert Muttermilch

Verordnung

Calcium carbonicum C200.

Verlauf

Schon nach einer Woche trank F. wieder an der Brust, sodass die Muttermilch nicht mehr abgepumpt werden musste. Nach dieser Medikation konnte er bei gutem Gedeihen noch weitere vier Monate erfolgreich gestillt werden.

Kasuistik 2: Pneumonie, vermehrte Häufigkeit von Infektionen der oberen Atemwege

Viereinhalbjähriger Junge. Akute Symptomatik: Pneumonie (CRP 20,9 mg%, 26 000 Leukozyten/ μ l).

Anamnese

Rezidivierende Infektionen der oberen Atemwege (wobei immer < im Liegen, > im Sitzen mit überstrecktem Kopf; auch während der jetzigen akuten Pneumonie zeigte er diese Symptomatik).

Viel Schleim, < morgens früh. Schwitzen, < Einschlafen (Kopf, Körper). Angst vor Höhe. Pingelig. Riss in der Oberlippe. Frostiges Temperaturempfinden.

Repertorisation

- Atmung – Atemnot – Beugen des Kopfes nach hinten: *bell, cham, hep*

Verordnung

Hepar sulfuris C200.

Verlauf

Ca. eineinhalb Stunden nach der Gabe heftige Bauchschmerzen. Am nächsten Tag kein Fieber mehr, subjektiv gut drauf. Am dritten Tag nach Gabe CRP 3,9 mg%, 11 900 Leukozyten/ μ l. Entlassung in gutem Allgemeinzustand, Lungenauskultation ohne Befund.

Im Verlauf der folgenden zwei Jahre wurde noch fünfmal Hepar sulfuris C200 bei aufflackernden Infektionen wiederholt, die letzten beiden Gaben mit Abstand von zehn Monaten. Sonst beschwerdefrei.

Kasuistik 3: Chronische Thrombozytopenie

Zweidreivierteljähriger Junge. Seit fünf Monaten Thrombozytopenie (Thrombozyten < 50 000/ μ l), wurde als idiopathische thrombozytopenische Purpura gedeutet, Knochenmarkpunktion ergab jedoch unauffälligen Befund. Nach Therapie mit Immunglobulinen und Cortison immer nur vorübergehende Besserung.

Freundliches zugewandtes Kind mit großen blauen Augen.

Repertorisation

- Haut – Hautausschläge, Petechien
- Allgemeines – Speisen; Verlangen nach salzig
- Gemüt – Furcht, alleine sein
- Gemüt – magnetisiert – verbessert

Verschreibung

Phosphorus C30.

Verlauf

Nach drei Wochen waren die Thrombozyten auf 80 000/ μ l angestiegen, nach vier Wochen auf 210 000/ μ l.

Im Verlauf der nächsten zweieinhalb Jahre zweimalige Wiederholung von Phosphorus C200 bei Thrombozytenabfällen zwischen 50 000 und 100 000/ μ l immer mit promptem An-



Pfeiffer / Drescher / Hirte

[Homöopathie in der Kinder- und Jugendmedizin](#)

2. erweiterte Auflage

1040 Seiten, geb.
erschienen 2007



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de