



Klassisch homöopathische Unterstützung bei Schulschwierigkeiten II

SDT Fellbach 2015 (aktualisiert)

Erörtert werden Auffälligkeiten bei Schülern, sowie die wichtigsten daraus abzuleitenden Pathologien, ergänzt von einer Kurzbeschreibung der wesentlichen homöopathischen Einzelmittel. Schlussendlich sollen auch Widersprüche innerhalb unserer Gesellschaft nicht verschwiegen werden, wenn es um die heuchlerische Würdigung von Eigenschaften geht, die beim Erwachsenen als Tugend, beim Heranwachsenden jedoch als Fehlverhalten wahrgenommen werden.

🎵 Bruno Coulais: «Sous la Pluie», « Les Choristes » – « Die Kinder des Monsieur Matthieu»

„Meine verzauberte Fermilihe“, Kathrin, 11 Jahre.

„Dass schraipd mann, wih manz schbricht!“, Lernregel Deutschunterricht.

„Ich bin irgendwie legasthenisch veranlagt“, Thomas, 10 Jahre.

Geschichte:

- 1844 veröffentlicht der Frankfurter Arzt Heinrich Hoffmann die „Geschichte des Zappelphilipp“.
- 1845 postuliert Wilhelm Griesinger – Psychiater in Berlin – dass hyperaktive Kinder, von außen einwirkende Reize nicht mehr adäquat verarbeiten können.
- 1870 wurden Erbfaktoren ins Spiel gebracht, sowie auf die Folgen steigenden sozialen Drucks (Pünktlichkeit, Ordnung, Gewissenhaftigkeit, etc.) hingewiesen, dem nicht alle Kinder gleichermaßen gewachsen sind.
- Im frühen 20. Jahrhundert wurden überaktive Kinder erstmals als „schwererziehbare Kinder“ definiert.
- In den 30er Jahren des letzten Jahrhunderts wurde eher zufällig herausgefunden, dass diese Kinder durch spezielle Medikamente ruhiggestellt werden können.
- Ab 1960 ging man sogar von hirnorganischen Störungen aus, diskutierte in der Folge aber auch eine multikausale Ursache.
- In den 90er Jahren setzte sich der neurobiologische Ansatz durch: Ungleichgewicht von Neurotransmittern wie Serotonin, Dopamin und Noradrenalin.
- Heute haben „cognitive enhancer“, sogenannte smart-drugs Einzug in die Welt von Politik, Wirtschaft und Wissenschaft gehalten, um den erbarmungslos steigenden Anforderungen durch dopen von Gedächtnisleistung, Konzentration und Ausdauer besser gewachsen zu sein.

Allgemeines:

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung – ADHS ist die am häufigsten konstatierte psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen und kann bis weit ins

Erwachsenenalter fortbestehen. Jungen sind drei- bis viermal so häufig betroffen wie Mädchen. Über die Ätiologie von ADHS besteht allerdings keine Übereinstimmung in der Schulmedizin, vielmehr wird dies immer noch sehr kontrovers diskutiert.

Betrachtet man das komplexe Thema des auffälligen Schülers etwas näher, identifizieren wir beispielsweise den Typus, der versucht, innerhalb vorgegebener Möglichkeiten das Bestmögliche zu erreichen, aber auch denjenigen, der regelmäßig den Vermerk „schöpft sein Potential nicht aus, könnte mehr leisten“ im Zeugnis stehen hat. Der Übergang von belanglosen, gleichwohl lästigen Störungen bis hin zu gesetzeswidrigen Handlungen (Schulschwänzen) ist fließend und endet in Extremfällen bei Rechtsbrüchen, wie Erpressung von Mitschülern, Bedrohung und Einsatz körperlicher Gewalt gegenüber Schulkameraden und Lehrpersonal bis hin zum absoluten GAU des Amokläufers.

Der „normale“, also lernbereite Schüler definiert sich hingegen maßgeblich durch zwei Eigenschaften:

- Eine angeborene Neugier als mächtigste Triebfeder, um sich neues Wissen anzueignen.
- Aber auch der Wunsch, zu gefallen und anerkannt zu werden, insbesondere von Lehrern, Eltern und anderen Autoritäten.

Wird diesem Verlangen nach Anerkennung nicht hinlänglich entsprochen, entwickelt sich häufig ein Phänomen, das sich hauptsächlich durch eine signifikante Hemmung von Aufmerksamkeit und Erinnerungsfähigkeit auszeichnet, d.h.:

- Die natürlich angeborene Neugier kommt abhanden und damit auch das Interesse, eine faszinierende Umwelt erforschen und verstehen zu wollen.
- Folglich besteht auch kein Anlass mehr, Eltern, respektive Lehrern u.a. gefallen zu wollen.

Der Verlust genuiner Neugier ist vornehmlich das Resultat folgender Ursachen:

- Einerseits das Abarbeiten zahlreicher, teilweise rätselhaft erscheinender Lehrpläne. Für ein Kind mit überschäumender Phantasie ist es daher oft sehr mühsam, seine Aufmerksamkeit auf eher prosaisch daherkommende Sachverhalte zu fokussieren. Die ernüchternde Konfrontation mit dem erstmalig erfahrenen Schulalltag, bedient die spezifischen Wissbegierden des Schülers offenbar nur sehr unzureichend, stellt sich bisweilen sogar als regelrechter „Motivationskiller“ heraus. Hinzugesellt sich überdies, bereits ein von Beginn an zu spürender, gnadenloser Konkurrenzdruck → wenig Chancen für „intrinsic“ motiviertes Lernen, im günstigsten Fall, Kompromiss durch „extrinsic-motivation“.
- Diese Konstellation widriger Bedingungen löst in der Folge häufig eine Art „Kulturschock“ aus.
- Gesellen sich dazu noch dogmatische, empathiearme Pädagogen, sowie ein Elternhaus, dessen Interesse einzig und allein auf Zensurergebnisse beschränkt ist, dann ist die Verweigerung, Eltern und Lehrern gefallen zu wollen, besiegelt.

Andere vorstellbare Faktoren in modernen Gesellschaften:

- Das Prinzip moderner Werbung basiert auf subtil installierten Ablenkungsstrategien, um beworbene Produkte von vornherein nicht kritisch zu hinterfragen (Geiz ist geil, Nachhaltigkeit, Unschädlichkeit, etc., nachrangig)
- Jeder Werbespot kämpft mit abgefeimten Mitteln um die Aufmerksamkeit der ökonomisch interessanten Zielgruppe „Kind“; die künstlich generierten Be-

dürfnisse sollten idealerweise gleich beim dem nächsten Einkauf befriedigt werden.

- Im Schulbetrieb jedoch soll sich der junge Mensch mit einem mal nicht mehr ablenken lassen, sondern stattdessen seine volle Konzentration auf Inhalte fokussieren, deren immanente Magie erst mehr oder weniger mühsam erschlossen werden muss.

Zu frühe Einschulung als Ursache?

In einer 2015 publizierten ADHS-Studie des Zentralinstituts für die KV und der Münchener Ludwig-Maximilians-Universität wurden 7 Millionen Kinder zwischen 4 und 14 Jahren im Zeitraum 2008 bis 2011 mit folgendem Ergebnis untersucht:

- Bei 5,3 % eine positive ADHS-Verdachtsdiagnose, die mit fünf Jahren oder kurz nach dem sechsten Geburtstag eingeschult wurden.
- Bei den rund ein Jahr älteren Schülern waren dies hingegen nur 4,3 %.

Früher eingeschulte, auffällige Kinder erhalten überdies auch häufiger ADHS-Medikamente wie Ritalin, o.ä.

Eine Überprüfung der sogenannten Stichtagsregelung wurde deswegen empfohlen.

Weitere Unstimmigkeiten:

Eigenschaften, im Schulalter als negativ wahrgenommen, imponieren im späteren Berufsleben als ausgesprochen nützlich, da als geläufige Managerqualitäten anerkannt und somit positiv besetzt sind: Nörgeln und Rücksichtslosigkeit = Durchsetzungsfähigkeit; Indifferenz = Stressresistenz; Desinteresse = Toleranz, Neutralität; Sturheit = Hartnäckigkeit; Egoismus und Habgier = Erfolgs- Profitorientiertheit, usw. So gesehen haben wir es also nicht mit objektiv und stringent bewerteten Phänomenen, sondern vielmehr mit sehr facettenreichen, individuellen Anlagen zu tun, die – je nach gesellschaftlicher Präferenz – positiv oder negativ beurteilt werden. Kinder, sind nun mal a priori ideenreich, fantasievoll, künstlerisch kreativ, etc., Eigenschaften, die folglich - je nach sozial/ ökonomisch definierten Sachzwängen - entweder gefördert oder unterdrückt werden (müssen).

Mögliche altersspezifische Erscheinungsformen von ADHS:

Überwiegen in Kindergarten und Unterstufen noch exzessives Rennen und Toben, imponieren im jugendlichen Alter eher Suchtgefahren, emotionale Dilemmas, unüberlegte Entscheidungen und daraus eventuell resultierende finanzielle Probleme. Typisch im Erwachsenenalter sind indessen Vergessen wichtiger Termine, Gedankenlosigkeit, Narkolepsie, bzw. reziproker grypno-vigilärer Rhythmus, aber auch innere Unruhe, Unfähigkeit zur Entspannung, Ungeduld, Stimmungsschwankungen, Aufschieben von als Belastung empfundenen Tätigkeiten, Unfähigkeit Entscheidungen zu treffen und demzufolge ein permanenter Zustand von Unzufriedenheit.

Definition, Terminologie:

In diesem Zusammenhang seien deshalb noch schnell die wichtigsten Begriffe und Abkürzungen zu erläutern.

- AD(H)S – AufmerksamkeitsDefizit(Hyperaktivitäts)-Syndrom - ICD F90.0
- AD(H)D – Attention Deficit (Hyperactivity)Disorder
- HKS – HyperKinetische Störung, Syndrom
- MCD – Minimale Cerebrale Dysfunktion
- POS – Psychisch Organisches Syndrom (Schweiz)

Meistverordnete rezeptpflichtige Medikamente:

Amphetamine wie Ritalin, Medikinet, Concerta, Adderall → Methylphenidat = dopaminerge Wirkung, oder Strattera → Atomoxetin = noradrenerge Wirkung.
Etymologie: engl. amphetamine, Kunstwort aus: a(lpha), m(ethyl), ph(enyl), et(hyl) und amine → von Ammoniak abgeleitete Nitrogeniumverbindung.

Legaler Aspekt:

MPH unterliegt als verkehrs- und verschreibungsfähiges BtM dem BtMG. Die MD beträgt 80 mg/dies, demgemäß nicht mehr als 2400 mg pro Monat.

Geschichte:

1944 erstmals von Leandro Panizzon, einem Angestellten der schweizerischen Firma Ciba (heute Novartis), synthetisiert. Bei den seinerzeit üblichen Selbstversuchen war seine Ehefrau Marguerite besonders von ihrer Leistungssteigerung beim Tennisspiel beeindruckt (Marguerite → Rita → Ritalin).

Wirkungsparadoxon Kind versus Erwachsene:

MPH beeinflusst die Aufnahme der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin in die Nervenzelle. Bei Kindern und Jugendlichen wirkt Methylphenidat als Inhibitor für den Transport der Neurotransmitter Dopamin bzw. Noradrenalin; Reize werden schwächer weitergegeben und somit wirkt MPH auf ADHS-Patienten im Kindesalter eher beruhigend.

Paradoxe Weise wirkt aber Ritalin beim Erwachsenen anregend, indem die Transporter für Dopamin/Noradrenalin zu erhöhter Aktivität angeregt werden; dies beruht u.a. darauf, dass Erwachsene weniger aktive Dopamin/Noradrenalin-Transporter besitzen als Kinder. Während also einige der vielen Transporter bei ADHS-Kindern „ausgeschaltet“ werden, können temporär inaktive Transporter bei Erwachsenen wieder angeschaltet werden. Dieser Umstand macht Ritalin o.ä. zum Neuro-Enhancer vor allem für die Gruppe gesunder Erwachsener, die einem hohen Leistungsdruck ausgesetzt sind.

Was ADHS-krankte Kinder und Jugendliche also ruhig stellt, hilft gesunden Erwachsenen, ihre Konzentration zu steigern.

Zahlen und Fakten:

In Deutschland soll es gegenwärtig ca. 500.000 bis 600.000 therapiepflichtige Kinder und Jugendliche geben.

1993: 35 kg/Jahr Ritalin o.ä.

2012: 1.839 kg/Jahr (bisheriger Höchststand)

2013: 1.803 kg/Jahr → 2 % weniger als Vorjahr

2014: 1.716 kg/Jahr → 5 % weniger als Vorjahr

Tagesdosen pro 1000 GKV-versicherte Kinder: in Hamburg 18,6 → Nr. 1, Rheinland-Pfalz 16,7 → Nr. 2, Bremen 15,1 → Nr. 3, letzter in dieser Liste ist Mecklenburg-Vorpommern mit 6,7 Tagesdosen.

Wichtigste Auffälligkeiten:

Grundsätzlich lassen sich sechs Verhaltensstörungen unterscheiden:

1. die verschüchterten, ängstlichen Kinder
2. die „Störer“ und Possenreißer
3. die zerstreuten Schüler
4. provozierend langsame Individuen
5. aggressive, zum dauernden Widerspruch neigende Kinder
6. fortwährend agitierte Schulkinder

Damit einhergehend können folgende Funktionen mit beeinträchtigt sein:

- die Rechtschreibleistung - Lese/Rechtschreibschwäche (LRS) - *Legasthenie, Dyslexie ICD F81.0*; impliziert auch sinnerfassendes Lesen und Lautdifferenzierung, z.B. „ie - ich; rasten (ruhen) - rasten (schnell fahren)“
- Rechenschwäche - *Dyskalkulie ICD R48.8*
- Grob- und feinmotorische Störungen - *Dyspraxie ICD F82.9*
- Rezeptive/ expressive/kombinierte Sprachstörungen - *Dysphasie ICD R47.0*, z.B. „Bandeskunzler.“
- Phonologische Störungen - *Dyslalie (Stottern, Lispeln, Pfirsich →ES, Quetsch →FR, luhe in flieden →zh) ICD F80.0*
- Hörstörungen - *Dys- Hypo- Hyperakusis ICD H93.2*

Ferner das Verarbeiten und Zuordnen optischer und akustischer Wahrnehmungen →PMU, sowie die Fähigkeit sich - auch über einen kurzen Zeitraum hinausgehend - weiter zu konzentrieren.

Unbedingt sollten bei der Fallaufnahme von negativ auffallenden Schülern auch andere vorstellbare Ursachen, wie regionale Dialekte, Migrationshintergrund, aber auch das Phänomen des hochbegabten Schülers in Erwägung gezogen werden.

Komplikationen, Aggravationen:

Differentialdiagnostisch, bzw. als Begleit- und/oder Folgekomplikationen sollten auch Autismus, oder in seiner milderer Ausprägung das Asperger-Syndrom, sowie das ganze Spektrum der verschiedenen Essstörungen in Erwägung gezogen werden.

Verwendbare homöopathische Symptome und Mittel:

Ein klassisch homöopathisch arbeitender Therapeut könnte sich bereits jetzt auf eine ansehnliche Menge wichtiger Symptome stützen, um ein geeignetes Mittel zu verabreichen. Hier eine Auswahl häufiger, infrage kommender Symptome aus dem Repertorium, die natürlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben:

- 1 Allgemeines - Energie - Übermaß, Überschuss an Energie - Kindern; bei
- 2 Extremitäten - Ungeschicklichkeit - Beine - stößt an Gegenstände an
- 3 Gemüt - Albernes Benehmen - Kindern; bei - Zorn abwechselnd mit Possenreißen Op. (1)
- 4 Gemüt - Destruktivität, Zerstörungswut - Kindern, bei
- 5 Gemüt - Fehler; macht - Lesen, beim
- 6 Gemüt - Fehler; macht - Rechnen, beim
- 7 Gemüt - Fehler; macht - Sprechen, beim - Worte - falsche Worte; benutzt (Fisch - Schiff)
- 8 Gemüt - Gedächtnis - Gedächtnisschwäche - Rechtschreibung, für die
- 9 Gemüt - Geistesabwesend - verträumt
- 10 Gemüt - Gesten, Gebärden; macht - sonderbare Posen und Haltungen
- 11 Gemüt - Gesten, Gebärden; macht - Tics; nervöse - Kinder: Carc. (1)
- 12 Gemüt - Grimassen - Kinder: Carc. (1)
- 13 Gemüt - Ruhelosigkeit - Kindern, bei
- 14 Gemüt - Unaufmerksam - Kinder: Bar-carb. (1)
- 15 Gemüt - Verhaltensstörungen - Kindern; bei
- 16 Gemüt - Zorn - Widerspruch, durch
- 17 Gesicht - Tic, Muskelzucken
- 18 Mund - Sprache - stotternd - Kindern; bei

Aus der großen Zahl daraus resultierender Mittel, eine kleine Auswahl der Homöopathika, die bei diesen Pathologien immer wieder Verwendung finden:



Agar.- der skandinavischen Mythologie zufolge, verwandelten sich ausgewählte Krieger, die Fliegenpilz entweder rauchten, oder als Trank zu sich nahmen in *Berserker*, um hinterher wie im Rausch zu kämpfen, keine Schmerzen mehr verspürten und somit durchaus Schlachten entscheiden konnten. Berserker könnte sich von *bjorn* = Bär ableiten, wahrscheinlicher aber von *bar*



(nackt) und *serkr*, vgl. engl. *shirt*, frz. *serge*, lat. *serica*, griech. σήρικος (*serikos*) für „silken – Seide.“ Das Wort wies demzufolge daraufhin, dass ein Berserker in den Kampf zog, entweder nur mit einem Bärenfell bekleidet, oder bar jeder Rüstung. Die Berserkerwut begann mit den schönen Agaricussymptomen (s.u.) Zittern, Kälte im Kopf und Zähneklappern, gefolgt von lautem Brüllen und Beißen in den Schild. Nach dem Abklingen des Anfalls folgte ein Schwächeanfall, der sogar zum Tode führen konnte.

- 1 Gemüt - Beißen - sich selbst; beißt
- 2 Gemüt - Delirium - Steigerung der Kräfte; mit
- 3 Gemüt - Raserei, Tobsucht, Wut - Gewalttätigkeit; mit
- 4 Gemüt - Raserei, Tobsucht, Wut - Körperkraft; mit erhöhter
- 5 Gemüt - Spielen - Verlangen zu spielen - Waffen, Soldaten; mit
- 6 Gemüt - Wahnideen - laufen - nie zuvor; sie könne laufen wie
- 7 Kopf - Kälte, Frösteln etc. - eisige Kälte
- 8 Kopf - Schwellung; Gefühl von
- 9 Gesicht - Farbe - rot - Schwellung; mit
- 11 Zähne - Zähneklappern
- 12 Allgemeines - Schwäche - Exzess, nach jeglichem

Der Fliegenpilz - *Amanita muscaria* - heißt übrigen auf Island *Berserkjarsveppur*. Im Deutschen hingegen bezieht sich die Bezeichnung auf die angenehme



Sinnestäuschung, nach dem Genuss dieses ausgesprochen hübschen Pilzes zu fliegen. Von den drei, bisher bekannten Substanzen mit Giftwirkung,

- Ibotensäure,
- Muscarin,
- Muscimol,

werden nur letzterer die typischen Bewusstseinsstörungen und Halluzinationen zugeschrieben. Vorwiegend geht es hierbei um Symptome, wie „Wutanfälle mit Zerstörungsdrang“ im Wechsel mit „geistesabwesend, verträumt“, vor allen Dingen aber bei auffallenden Tics gepaart mit Grimassen schneiden.



Bar-c.- beim verschüchtert, ängstlichen, wie auch zerstreuten Typ, der überdies intellektuell, wie physisch etwas retardiert erscheint (spätes Sitzen, Laufen, Sprechen); versteckt sich hinter Lehrerin, unter dem Schultisch. Langsame und zähe Auffassungsgabe. Sucht gleichermaßen Schutz und Zuwendung bei Erwachsenen. Einziges Mittel bei „Gemüt - Unaufmerksam – bei Kindern.“

Bell.- lebhaft Phantasie, stellt sich dauernd schreckliche Dinge vor, die von fixen Ideen (böswillige Menschen und Tiere) gespeist werden. Diese Vorstellungen lassen ihn leicht in Panik geraten, so dass er am liebsten aus der Schule flüchten würde. Reagiert gewalttätig, schlägt und schreit markerschütternd, wenn die Angst überhandnimmt.

Calc-c.- ähnliche Ängste wie Bell. erscheint aber deutlich kontrollierter und introvertierter. Friert und schwitzt leicht, dabei deutlich indolenter als Bell. Durchgehende Schwäche für Lesen, Schreiben und Rechnen.

Calc-phos.- bei Schülern, die bereits vormittags rasch ermüden, möglicherweise noch von Kopfschmerzen begleitet → Schulkopfschmerz. Abzugrenzen von unausgeschlafenen Kindern.

Cham.- der Unruhe stiftende, gewalttätige Streithammel. Liebt Raufereien und findet immer Anlässe, seine Kameraden zu provozieren und anzugreifen. In der Pause der lauteste Schreier.

Cann-i.- für die Dauerkonsumenten von TV, Internet und Comics. Leben dauernd in ihren virtuellen Geschichten und verabschieden sich aus dem Unterrichtsgeschehen. Auffälligkeiten zuhause: sitzen tagsüber noch im Schlafanzug herum, frühstücken nicht. Extrem vergesslich, beginnt einen Satz und vergisst dann was er sagen wollte. Theoretisiert unentwegt um die absurdesten Tatbestände zu rechtfertigen. Außerordentliche Tagesschläfrigkeit. Gefühl, als fliege er von einem ungeheuren Felsen in furchterregende dunkle Tiefen.

Hell. „Sie schauen, aber sie sehen nicht, sie hören, aber sie verstehen nicht.“ unaufmerksame, unkonzentrierte Kinder, die auffällig oft Grimassen schneiden. Die Verbindung nach außen scheint unterbrochen. Antwortet sehr langsam, überlegt lange. Mag nicht gestört werden. Lebt in seiner eigenen Welt.

Hyos.- wahrscheinlich das Mittel, dass mit am häufigsten bei diesen Pathologien eingesetzt wird. Insbesondere für Schüler, die bereits als Kandidaten für Methylphenidat vorgesehen sind. Es sind die typischen Possenreißer (3), dabei destruktiv mit Zerstörungswut und der ganzen Skala an Tics, Grimassen und sonderbaren Gebärden. Erscheint wie Cann-i. in seinen Träumen verloren, die freilich äußerst intensiv anmuten. Führt dauernd (Selbst)Gespräche mit imaginären Freunden, oder spielt Rollen selbstentwickelter Charaktere. Im Allgemeinen sind seine Phantasien eher gewalttätig. Schreit, schlägt sich, rennt herum, oder verlässt sogar seinen Platz während des Unterrichts.

Lyc.- im Gegensatz zu Hyos. ist Dyskalkulie und Rechtschreibschwäche ausgeprägter. Obwohl überaus schüchtern, sind diese Kinder durchaus in der Lage, ihre Versagensängste nach außen hin gut zu kompensieren. Fürchten alles, was neu und unerwartet ist und verwechseln dann Wörter und Silben beim Lesen und Schreiben. Darüber hinaus Stottern, wenn sie unter Druck geraten, oder in Anwesenheit von „Respektspersonen.“ Neigt zu despotischen Verhalten gegenüber schwächeren, leicht zu dominierenden Personen. Erstaunlicherweise aber sehr fähig, wenn er gezwungen wird, seine Aufgaben allein im Haus zu erstellen. In der Regel ursprünglich ein exzellenter Schüler, der dann als Folge einer Kränkung aufhört zu arbeiten, aber gleichzeitig versucht, allen vorzutäuschen, dass er bereits alles weiß. Überdies sei es – gemäß seiner Lesart – unnötig, sich noch mehr Wissen einzuverleiben. Speziell für pubertierende Knaben, die Gefallen an anarchistischen Ideen finden.

Merc.- so schwer zu bändigen wie ein Tropfen Quecksilber auf einem Blatt Papier. Alles was er tut, wird zu schnell ausgeführt. Weinen und Lachen liegen dicht beieinander. Extrem schlechtes Erinnerungsvermögen und dauernd unzufrieden. In man-

chen Fällen auch zu bösen Streichen fähig. Ähnlich wie Nux-vom. hypochondrische Tendenzen – ein bisschen schwach, ein bisschen verzweifelt, ein bisschen müde –.

Nat-mur.- fühlt sich terrorisiert und gemobbt vom Schulbetrieb, da er seine schützende Familie verloren hat. Er sieht sich verraten und verkauft und seitens seiner Eltern und alleingelassen in einer feindlichen Umgebung. Dabei zeigt sich der einzelgängerische Schüler vollkommen unfähig, seine Angst auszudrücken. Aufmunterungen und gute Ratschläge machen ihn eher wütend.

Op.- fällt ähnlich wie Lyc. – abgesehen von Defiziten in der Schule – in die Kategorie „verzogen, missraten“ (7 Mittel.) Anamnestisch lässt sich möglicherweise eine schockartige, seelische Erschütterung als auslösende Ursache eruieren. Zwar machen diese Schüler Fehler beim Schreiben, indem Buchstaben ausgelassen werden, andererseits weisen sie aber häufig ein brillantes Formulierungstalent auf, das sie befähigt, einen anspruchsvollen Aufsatz flüssig abzufassen. Erwähnenswert ist auch die opiumeigene Indolenz, mit den widersprüchlichen Symptomen „Schmerzlosigkeit bei gewöhnlich schmerzhaften Beschwerden“, „klagt niemals“ und deshalb „kein Gefühl für Gefahr“, sowie die „geöffnete Lidspalte im Schlaf.“ Hinsichtlich der Problematik „Tics, Grimassen, etc.“, sei darauf hingewiesen, das Opium auch beim Tourette-Syndrom zusammen mit Hyos. Agar. Mygal. und Stram. im Repertorium erscheint. Vgl. auch einziges Mittel des Symptoms „*Albernes Benehmen - Kindern; bei – Zorn abwechselnd mit Possenreißen* → Op“.

Phos.- das intelligente, gleichzeitig aber ungewöhnlich schnell ermüdende Kind. Seine Konzentration ist oft schon nach 10 Minuten erschöpft. Danach driften seine Gedanken in phantastische Tagträume ab. Das klassische Beispiel für den zerstreuten Schüler, der dank übersteigerter Ermüdbarkeit, aber auch wegen einer exzessiven Imagination nicht die erwarteten Leistungen erbringt.

Rhus-tox.- der schüchterne Gestikulierer, der seinen Emotionen durch bizarre Gebärden Ausdruck verleiht. Wird er angesehen, oder gar abgefragt, flüchtet er sich in unwillkürliche Gesten und ist dabei unfähig, korrekt zu antworten. Kompensiert seine geistige Verwirrung durch motorische Unruhe.

Tarent.- eine Mischung, angesiedelt zwischen der motorischen Agitation von Rhus-tox. und der Boshaftigkeit von Cham. Die fast schon choreatisch anmutenden unwillkürlichen Bewegungen lassen sich erstgenanntem Mittel gut zuordnen, während die aggressiven Verhaltensmuster eher mit letztgenanntem zusammenpassen würden. Es gibt nur eins, das diese Kinder beruhigen kann, nämlich Musik. So erstaunt es nicht, dass Musik- und Singstunden einen wundersam beruhigenden Einfluss auf diese Schüler ausüben.

Zum Schluss noch einige Anmerkungen zu Nosoden, die je nach miasmatischer Vorbelastung durchaus in die engere Wahl gezogen werden können.

Carc.- die schülerrelevante Carcinosisinumpathologie entwickelt sich vornehmlich aus der übergroßen Empfindlichkeit gegen jede Art von Tadel. Neben Ars. oft die Kinder, die in ihrem Streben nach Ordnung und Kontrolle bereits in jungen Jahren eine gewisse Pedanterie entwickeln (aufgeräumtes Zimmer.) Durch eine unbedachte Äußerung fühlen sie sich ungeheuer beleidigt und verletzt und reagieren dann – entgegen ihrer sonstigen Attitüde – mit verbaler und physischer Aggression. Andererseits fallen diese Kinder aber auch durch ihr altkluges Gehabe und enorme Bil-

dung auf. Kommen dann noch der „café au lait Teint“ und die berühmten bläulichen Skleren hinzu, umso besser. Vgl. auch, einziges Mittel bei „Gemüt – Gesten, Gebärden; macht - Tics; nervöse – bei Kindern“ und „Gemüt - Grimassen – bei Kindern.“

Tub.- bei Analyse o.a. Symptomenauswahl, taucht Tub. in der Reihenfolge der infrage kommenden Nosoden an erster Stelle auf und dies aus gutem Grund, zählt es doch zusammen mit Calc-phos. zu den unzufriedensten Mitteln. Dies Hand in Hand mit einem gerüttelt Maß an Destruktivität hat auch mich vielfach bewogen, Tub. anstelle von Syph. den Vorzug zu geben.

Med.- erscheint zwar nur auf dem dritten Platz im Vergleich mit anderen Nosoden, zählt aber auch zu den unabkömmlichen Mitteln. Die Trippernosode ist angezeigt bei Kindern, die sich ständig in einem Extremzustand befinden und alles im Exzess ausüben. Liebt es, barfuß auf kaltem Boden zu gehen und bevorzugt grünes, unreifes Obst. Entweder sehr grausam und hart gegen Mensch und Tier, oder auffällig tierlieb. Meistens Macho, aber auch in androgyner Ausprägung. Neigung zu Drogenkonsum.

Eindringlich sollte man sich jedoch bei dieser Thematik – wie bereits eingangs erwähnt - immer vor Augen halten, dass die Ätiologie von ADHS wird nach wie vor kontrovers und oft auch sehr emotional in der Schulmedizin diskutiert wird. Mediziner sprechen von einer organischen Störung, Psychologen und Pädagogen gehen eher von einer psychischen Fehlfunktion als Reaktion auf krankmachende familiäre und gesellschaftliche Belastungen aus.

Schlussendlich sei noch eine eigene kleine Zwangsvorstellung öffentlich gemacht: Bei Kinderpatienten ist eine fremdanamnestiche Vorgehensweise ja durchaus üblich... und glauben Sie mir, dass ich auf die Frage nach dem Honorar durchaus häufig antworten möchte: „Das macht 120 € für die Erstanamnese und 200 € Schweigegeld für die Nichtoffenlegung ihrer Erziehungsmethoden.“

🎵 Bruno Coulais: «Vois sur ton Chemin», « Les Choristes » – « Die Kinder des Monsieur Matthieu»

Quellen:

- Dr. Bourgarit, R.: »Le mauvais élève et l'homéopathie »
- Chambers Dictionary of Etymology
- Clarke, J.H.: "A Dictionary of Practical Materia Medica"
- Coulais, B. : « Les Choristes »
- Enzyklopaedia Homoeopathica Edition 2.2.1
- Höfler, O.: „Berserker“
- Johannesson, A.:“ Isländisches Etymologisches Wörterbuch.“
- Lloyd, A.L. + Springer O.:“ Etymologisches Wörterbuch des Althochdeutschen“
- Pfeifer, W.: "Etymologisches Wörterbuch des Deutschen"
- Pokorny, J.: "Indogermanisches etymologisches Wörterbuch"
- Richter, G. Ulrich: "Lexikon der Mythologie"
- Schroyens, Frederik: „Synthesis – Repertorium Homoeopathicum Syntheticum“
- Vithoukias, Georgos: „Essenzen homöopathischer Arzneimittel“
- von See, K.: “Berserker“

Heilbronn, im August 2015/Juni 2008

R. Schübel HP * Copyright © 2008

R. Schübel