



Naturheilkundliche Perspektiven: Mit homöopathischen Hochpotenzen (Q-Potenzen) gegen das Zappelphilippsyndrom (ADS/ADHS)



Heilpraktiker Jan Laucken

Es war ein Kinderarzt aus Reutlingen, der mir den Anstoß zu diesem Bericht gab. Er empfahl mir das Buch eines Kinderarztes aus der Schweiz: Dr. med. Heiner Frei, Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS. Ein systematisches Therapiekonzept. Ich habe das Buch mit großem Gewinn gelesen. Ich empfehle es jedem/er Therapeuten/in, der/die sich mit dieser Thematik näher befassen will. Mein Text stützt sich auf Darlegungen in diesem Buch.

Wir alle kennen sie, die Geschichten von „Hans guck in die Luft“, von „Friederich, dem Wüterich“ und vom „Zappelphilipp“. Der Frankfurter Nervenarzt Dr. med. Heinrich Hoffmann hat sie 1855 verfasst, mit viel Humor und sehr drastisch. Manche sehen in diesen Geschichten bestimmte kinderpsychiatrische Krankheitsbilder. Im Gegensatz zu Hoffmanns Zeiten ist der „Zappelphilipp“ heute wohl ein häufiger anzutreffendes Bild von Verhaltensweisen, anzutreffen bei Kleinkindern, bei Kindern, ja, sogar bei Erwachsenen. Heute hat sich der Name „Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom“ (ADS) durchgesetzt. Es kann ohne oder mit Hyperaktivität (dann: ADHS) einhergehen.

Worin besteht das ADS/ADHS?

Das ADS/ADHS besteht aus einer Kombination bestimmter Verhaltensauffälligkeiten, vor allem: sprunghafte Auf-

merksamkeit, mangelhafte Impulskontrolle, ggf. Hyperaktivität. Dem liegen, so nimmt man an, Störungen der Reizaufnahme und Reizverarbeitung zugrunde. Die Reizflut, der wir alle ausgesetzt sind, kann nicht effektiv gefiltert und eingebunden werden. Alle Sinne sind davon betroffen (Tasten, Riechen, Sehen, Hören, Schmecken, Gleichgewichtssinn). Menschen mit einer ADS/ADHS-Diagnose leiden daran, von der Reizflut in einer Weise überschwemmt zu werden, die es ihnen schwer oder gar unmöglich macht, angemessen zu reagieren. Dieses Unvermögen ist für die betroffenen Menschen selbst wie auch für ihre Mitmenschen oft recht lästig, manchmal schwer erträglich. Davon betroffen können alle Altersstufen sein (Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene).

In welchen Symptomen kann sich ADS/ADHS zeigen?

Eine Warnung sei vorweg geschickt. In der einschlägigen Literatur wird eine Fülle von Symptomen genannt. Ich gebe im Folgenden eine Auswahl wieder. Aber auch diese Auswahl ist noch recht umfangreich. Man wird wohl kaum einen Menschen finden, auf den nicht das eine oder andere „Symptom“ zutrifft. Entscheidend sind nicht Einzelsymptome, sondern die Zusammenstellung (das Syndrom) vieler Symptome und deren jeweilige Intensitätsgrade.

Pränatal (vorgeburtlich): Es wird berichtet, dass Mütter betroffener Kinder schon während der Schwangerschaft ungewöhnlich viele und andauernde Kindbewegungen gespürt haben.

Säugling: Häufiges Schreien, 3-Monats-Koliken. Später: Verweigern fester Nahrung, auffällig starker Muskeltonus, oft werden Entwicklungsstufen übersprungen (z.B. vom Sitzen direkt zum Laufen, ohne dazwischen zu krabbeln), starke Unruhe oder Passivität, auffällig schreckhaft.

Kleinkind: Innere und motorische Unruhe, wenig Ausdauer beim Spielen, niedrige Frustrationstoleranz, ständige Schlafstörungen, einseitige Ernährung (Kind ist mäkelig oder schleckig), motorisch ungeschickt, grober Umgang mit

anderen Kindern und mit Spielzeug, ungeduldig, verzögerte psychomotorische Entwicklung.

Kindergarten- oder Schulkind: Leicht abgelenkt, unaufmerksam, phasenweise vor sich hin träumend. Hyperaktivität und starker Bewegungsdrang sind keine ständigen Begleiter des Syndroms. In der Schule wird oft darüber geklagt, die Kinder könnten nicht bei einer Sache bleiben, sie seien unkonzentriert. Im Umgang mit anderen Kindern wirken sie oft als taktlos und impulsiv. Deshalb werden sie oft gemieden und ausgegrenzt. Die Kinder merken das und leiden darunter. Ihre Stimmungsschwankungen, ihre Wutausbrüche, ihre Streitereien zehren an den Kräften der Schulkameraden, der Lehrer und der Eltern.

Erwachsener: Unkonzentriertheit, Lern- und Gedächtnisprobleme („der Stoff geht mir einfach nicht in den Kopf“). Daraus ergeben sich vielerlei Schwierigkeiten in der Ausbildung, im Studium und im Beruf. Forscher gehen heute davon aus, dass Kinder und Jugendliche, die an ADS/ADHS leiden, dies auch noch zu 75% im Erwachsenenalter tun. Etwa 2 bis 6% der Erwachsenenbevölkerung soll davon betroffen sein.

Die von mir gegebene Aufzählung von Symptomen sollte nicht zu Laiendiagnosen verleiten, sie sollte lediglich Hinweise liefern, die jemanden veranlassen können, fachlichen Rat zu suchen. Sachgerechte Diagnosen gehören in die Hände erfahrener Kinderärzte, Kinderpsychologen oder Kinderpsychiater. Diagnostisches Dilettieren kann schlimme Folgen haben, wenn Kinder „abgestempelt“ und in irgendwelche „Schublade“ gepackt werden. Die Neigung jemanden, der irgendwie schwierig ist, „abzustempeln“ ist leider weit verbreitet, kann man so doch leicht von sich selbst und Gründen, die vielleicht auch dort liegen, absehen. Also: Bei Verdacht muss kompetenter Rat eingeholt werden.

Welche therapeutischen Möglichkeiten gibt es?

Schulmedizinische Therapien: Erfreulicherweise wird heute nicht mehr gleich zu Medikamenten gegriffen. Das war vor einigen Jahren noch anders. Im Jahre 2002 schreibt Francis Fukuyama: „In einigen amerikanischen Schulen bekommen 50 Prozent der Kinder Ritalin, und manchmal wird gedroht, sie müssten die Schule verlassen, wenn sie es nicht

nehmen“ (S. 123). So schlimm war es in Deutschland wohl nie. Pädagogische und psychotherapeutische Maßnahmen sind hier heute in der Regel die zuerst ergriffenen Maßnahmen. Besonders in akuten Notsituationen raten aber auch heute noch viele Ärzte, Psychiater und Psychologen zu sogenannten „Stimulanzen“ (vor allem Methyphenidat, bekannt unter dem Namen Ritalin). Was in Extremsituationen vorübergehend erforderlich sein mag, sollte allerdings nie zur Dauerbehandlung werden. Die schnellen Effekte verlocken dazu. Kinder werden rasch „gefügig“ gemacht, doch die Nebenwirkungen sind gravierend: Verlust an Spontaneität und Kreativität. Beeinflussung des Körperwachstums, der Hautbeschaffenheit, der Verdauung. Es gibt Hinweise, die vermuten lassen, dass auf lange Sicht in die Gehirnentwicklung eingegriffen wird (etwa: Hemmung des Dendridenwachstums). Gerade solcher Nebenwirkungen wegen, sollte überlegt werden, ob es nicht Alternativen gibt.

Naturheilkundliche Therapien: Eine Therapieform soll hier vorgestellt werden, die Behandlung mit hochpotenzierten homöopathischen Arzneien, den **Q-Potenzen**. Sie kann für sich genommen oder ergänzend zu schulmedizinischen Behandlungen eingesetzt werden. Zum Verständnis einiger Begriffe muss ich einen terminologischen Einschub machen: Homöopathische Arzneimittel werden potenziert. Das ist ein Zubereitungsverfahren. Dabei werden die Arzneien schrittweise verdünnt. Man unterscheidet verschiedene Verdünnungsverhältnisse: D-Potenzen (1 Teil Ursubstanz zu 9 Teilen Verdünnungsmittel, zusammen 10 Teile, Dezimalpotenz), C-Potenzen (1:99, Centesimalpotenz), **Q-Potenzen** (1:49.999, **Quinquagintapotenz**). Potenzen bis D12/C12 (z.B. D12 heißt: die D-Potenzierung wird 12mal mit der jeweils zuvor erlangten Verdünnungsstufe wiederholt) gelten als tiefe Potenzen. Potenzen bis D30/C30 als mittelstarke Potenzen und Verdünnungen ab D30/C30 sowie **Q-Potenzen** gelten als hochpotenziert. Es gibt zwei Verdünnungsarten: Das Verschütteln in Wasser oder Alkohol (Dilution) und das Verreiben mit Milchzucker (Trituration). Das Potenzieren (von z.B. D2/C2 zu D3/C3 oder von **Q III** zu **Q IV**) wird nach bestimmten aufwendig festgelegten Verfahrensschritten vorgenommen. Nach

homöopathischer Ansicht wird dabei nicht nur eine Substanz in physikalisch-chemischem Sinne verdünnt, sondern es werden Informationsgehalte übertragen und zugespitzt. Das hier näher auszuführen, ginge zu weit. Entscheidend ist hier das empirisch festgestellte Wirken der **Q-Potenzen** (vgl. dazu das eingangs erwähnte Buch). Bereits Dr. Samuel Hahnemann, der Begründer der Homöopathie, versprach sich von den **Q-Potenzen** eine „schnelle, sanfte und dauerhafte Heilung“. **Q-Potenzen** sind deshalb gut geeignet für eine nachhaltige Behandlung chronisch kranker Kinder und Erwachsener. Natürlich kann es auch hier zu einer Erstreaktion/-verschlimmerung kommen (die Symptome nehmen nicht ab, sondern zu, dann aber folgt eine Abnahme). Dieses Reaktionsmuster ist bei den sanften **Q-Potenzen** allerdings seltener anzutreffen. Anders als bei den hochpotenzierten Arzneien der D- oder C-Potenzen (z.B. D200 oder C200), bei denen oft nur eine einzige Gabe erfolgt, werden **Q-Potenzen** in vielen Fällen täglich eingenommen. Welches homöopathische Mittel für den/die Patienten/in das geeignete ist, ergibt sich aus einer gründlichen naturheilkundlichen Anamnese. Individuelle Verschiedenartigkeiten lassen keine Allgemeinaussagen zu. Der Anamnese folgt die Repertorisation (das Erkunden eines exakt passenden homöopathischen Medikaments). Die Art des Medikaments und seine Dosierung sollte in jedem Fall mit einem/einer kundigen Therapeuten/in abgesprochen werden, der/die dann auch die Wirkungen kontinuierlich überwacht, um evtl. notwendige Anpassungen vornehmen zu können. Vor allem hochpotenzierte homöopathische Medikamente gehören in die Hände erfahrener Therapeuten/innen. Probleme wie Konzentrationsschwäche, Zerfahrenheit, Denk- und Lernblockaden werden schon lange erfolgreich naturheilkundlich behandelt. Wie die Studien von Dr. med. Heiner Frei zeigen, lassen sich auch andere Symptome des ADS/ADHS (sei es bei Kindern im Kindergarten, bei Schülern in der Schule, bei Erwachsenen im Studium und im Berufsleben) nachhaltig und vor allem sanft (ohne negative Nebenwirkungen) behandeln.

*Verfasser: Jan Laucken, Heilpraktiker
Neckarhalde 5, 72070 Tübingen
Telefon 0 70 71 / 9 20 43 11
www.naturheilpraxis-laucken.de*

Tübingen im Fokus

Stadtzeitung für Tübingen

www.tif-tuebingen.de

Erscheint im

Schlossgarten Verlag GbR

Geschäftsführer: Volker Rudolph
Engelfriedshalde 28 • 72076 Tübingen
Telefon 0 70 71/9 79 88 80
Fax 0 70 71/9 79 88 90

Auflage: 30.000 Exemplare

*Aufgrund der langen Bearbeitungszeit werden wir das Zertifikat der Auflagenkontrolle erst in ein paar Wochen erhalten.

TiF wird verteilt in:

Stadtmitte/Altstadt, Weststadt, Südstadt, Derendingen, Gartenstadt, Loretto, Französisches Viertel, Österberg, Bebenhausen, Lustnau, Herrlesberg, Pfrondorf, WHO, Wanne, Schönblick, Hagelloch, Unterjesingen, Hirschau, Weilheim, Kilchberg, Bühl, Kiebingen, Wurmlingen, Wankheim, Kusterdingen.

Anzeigenannahme

(telefonischer Anzeigenservice)

Telefon: 0 70 71/9 79 88 80
E-Mail: anzeigen@tif-tuebingen.de

Anzeigenschluss

Private Kleinanzeigen	Dienstag	12 Uhr
Millimeteranzeigen	Dienstag	12 Uhr

Redaktion

Volker Rudolph
Telefon 0 70 71/9 79 88 88
Telefax 0 70 71/9 79 88 90
Email: redaktion@tif-tuebingen.de

Für die Richtigkeit telefonisch aufgegebenen Anzeigen oder Änderungen sowie für den Inhalt eingereicherter Berichte und Kolumnen wird keine Haftung übernommen.

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte, Unterlagen oder Bildmaterial gilt die gleiche Regelung.

Für die Herstellung unserer Zeitung verwenden wir Recycling-Papier.

Druck

Dürrschnabel Druckerei und Verlag GmbH
Schulstr. 12, 76477 Elchesheim-Illingen
Telefon 0 72 45/92 70-0
Fax 0 72 45/92 70-50
Email: info@duerschnabel.com
Internet: www.duerschnabel.com

**Die nächste TiF-Ausgabe
erscheint am 23. April 2010**