



Das Schulkind als Patient

Unter Berücksichtigung der Schulleistungsstörungen

von Michael Urban

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 31/1995, Seite 2 - 9

Zunächst sind kurz die Grenzen abzustecken, innerhalb derer dieses Thema zu entfalten ist. Sie lassen sich durch zwei Thesen ziemlich präzise definieren. These Nr. 1: Schule kann krank machen. These Nr. 2: Krankheit kann schulische Leistungen negativ beeinflussen. Diese Thesen sollen im folgenden mit der Darstellung von zwei Praxisfällen veranschaulicht werden.

Erster Fall:

Ein achtjähriger Junge kommt mit unerträglichen Bauchkrämpfen, begleitet von Durchfall und Erbrechen, die seit Wochen sporadisch auftreten, in die Praxis. Er ist stark abgemagert, hat eine bleiche, fast durchsichtige Haut und Ringe unter den Augen. Er wirkt fahrig und nervös antwortet bei der Anamnese nur mühsam und unkonzentriert auf meine Fragen. Die Mutter ist nicht in der Lage, dem Gespräch zu folgen, da sie dauernd damit beschäftigt ist, den Jungen zu ermahnen oder zu verbessern. Das Kind hat folgende Behandlungsgeschichte hinter sich: Konsultation zweier Kinderärzte und eines Internisten, Stuhlproben auf Askariden, Kontrastaufnahmen mit Darstellung des Kolons, versuchte Sanierung der Darmflora. Bisherige Krankheitsdauer 6 Monate. Homöopathisch wurde Phosphor gegeben, schulmedizinisch Glutergen, Vitamine, Abdomilon, Uzariquor. Im Verlauf dieser 6 Monate wurden von den verschiedenen Therapeuten folgende Verdachtsdiagnosen gestellt: Kolon irritabile, Morbus Crohn, Nahrungsmittelallergie, Organneurose, Pankreasinsuffizienz, chronisch rezi-

divierende Gastroenteritis. Nur aufgrund meiner Erfahrungen in der psychologischen Beratungstätigkeit ging ich einer neuen Verdachtsdiagnose nach und wurde fündig. Es handelte sich hier um einen ausgeprägten und zugegebenermaßen sehr larvierten Fall von Schulangst.

In den anschließenden Gesprächen mit der Mutter kam heraus, daß die Schulangst nicht durch die Schule entstanden war, sondern durch das Elternhaus. Der Vater, ein Angestellter im mittleren Dienst, der in seiner eigenen Jugendzeit die höhere Schulbildung abgebrochen hatte, versuchte die unerfüllten Wünsche seines Lebens in das Kind zu projizieren und schon anfangs der 2. Klasse in der Grundschule den Schulweg Gymnasium für das Kind vorzuzeichnen. Das Kind ließ sich von den Leistungserwartungen seines Vaters so sehr unter Druck setzen, daß es den Anforderungen der Schule aus lauter Angst, den Wünschen des Vaters nicht gerecht zu werden, nicht mehr genügen konnte. Glücklicherweise reagierte der Körper rechtzeitig genug mit alarmierenden Zeichen. These 1: Schule kann krank machen.

Zweiter Fall

Ein Mädchen mit 7 Jahren kommt mit Vater und Mutter in die Praxis. Es steht vor dem Abschluß der ersten Klasse und soll diese Klasse freiwillig wiederholen, da sich die Leistungen in den letzten Monaten rapide verschlechtert haben. Die Hausaufgaben werden unvollständig erledigt. Unterrichtsmaterial ist nicht im

Schulranzen, wichtige Termine werden den Eltern verschwiegen. Das Kind wirkt im Unterricht unkonzentriert und teilnahmslos. Zwei Kinderärzte und ein Psychologe bemühten sich, die Ursache herauszufinden, ohne Erfolg. Des Rätsels Lösung war denkbar einfach und ergab sich durch eine einfache klinische Untersuchung: Chronischer Tubenkatarrh mit starker Beeinträchtigung der Hörfähigkeit. These 2: Krankheit kann Schulleistung negativ beeinflussen.

An diesen beiden Fällen erkennen wir die Problematik, die in dem Beitragsthema „Das Schulkind als Patient“ steckt. Und wir erkennen ebenfalls, daß die Definition des Begriffes Schulleistungsstörung für unsere tägliche praktische Arbeit sicher etwas erweitert werden muß: Demzufolge ist eine Schulleistungsstörung sowohl eine Störung, die überwiegend in der Schule zutage tritt oder das Schulleben des Kindes beeinflusst, als auch eine Störung, die durch die Schule entstanden sein kann. In diesem Zusammenhang ist wichtig zu erkennen, daß jede Schulleistungsstörung im Laufe der Zeit den Schulerfolg des Kindes wesentlich negativ beeinflusst, und sehr schnell geraten solche Kinder in einen Circulus vitiosus; das heißt ein durch Krankheit geschwächtes und in den Schulleistungen gestörtes Kind gerät sehr schnell in die Situation, daß die gesamte Schulsituation als belastend empfunden wird.

Für den Schulerfolg sind im wesentlichen zwei Faktoren wichtig. Einmal die geistige Leistungsfähigkeit, zum



anderen eine soziale Fähigkeit. Die geistige Leistungsfähigkeit ist eine individuelle Fähigkeit des Kindes. Sie kann durch körperliche und psychische Abweichungen von der Norm beeinträchtigt sein. Die soziale Fähigkeit ist eine Fähigkeit, welche sich darin zeigt, daß ein Kind sich in eine Gemeinschaft einordnen kann, zusammen mit einer Gruppe im allgemeinen gleichaltriger Kinder zusammenarbeiten kann und in dieser Gruppe die individuelle Lernfähigkeit entfalten kann. Die soziale Fähigkeit ist nicht unerheblich abhängig von der Zusammensetzung einer Gruppe. Schüler und Schülerinnen, die in der Schule störend auffallen, die das Leistungsniveau ihrer Mitschüler nicht erreichen oder sich so verhalten, daß sie sich selbst und die Gruppe stören, leiden in der Regel an einer Beeinträchtigung einer dieser beiden genannten Fähigkeiten, häufig an einer Beeinträchtigung beider Fähigkeiten gleichzeitig, die untereinander in einer ständigen Wechselbeziehung stehen. Wenn wir in Betracht ziehen, daß das Kind zwischen dem 6. und 14. Lebensjahr etwa die Hälfte des Tages mit Schule konfrontiert ist, dann müssen wir diese Gewichtung in unserer täglichen Praxis mit in die Diagnostik und Therapie von Kindern einbringen. Mit Fragen wie: „Gehst du gern zur Schule?“ oder „Wie steht's in der Schule?“ werden wir sicher keine erschöpfende Auskunft über den seelischen Zustand eines Kindes in bezug auf die Schule erhalten. Es liegt ja auch nicht unbedingt nahe, bei Kopfschmerzen, Fettsucht, Schwindelanfällen oder dem so verbreiteten Heißhunger nach Süßigkeiten an die Schule als auslösenden Faktor zu denken.

Im Bereich der Erwachsenenarbeit haben wir damit weniger Probleme. Hier scheint uns der Bezug der Krankheit zum Berufsleben des Patienten oft deutlich auf der Hand zu liegen. Wie überall in der Kindertherapie ist es auch hier sehr schwierig,

die Äußerungen des Kindes in die Diagnose einzubeziehen, zumal ja häufig die Mutter ihr Kind gar nicht zum Reden kommen läßt, sondern versucht, den Fall von ihrer Sicht aus zu schildern. Sollte das der Fall sein, haben wir bereits einen ersten Ansatzpunkt, der richtungsweisend für die Familienanamnese wird. Nicht selten ist es nämlich so, daß die störenden Faktoren sich wohl in der Schule auswirken, ihre Entstehung aber in der familiären Situation beginnt. Nicht selten kann es passieren, daß das kranke Kind von der Mutter gebracht wird, zur Gesundung des Kindes aber die Mutter, ja manchmal die ganze Familie behandelt werden müßte.

Die Erscheinung der Schulangst

Von Schulangst sprechen wir erst dann, wenn die gesamte Schulsituation für ein Kind so angstbesetzt wird, daß es diese Angst selbst nicht mehr überwinden kann und beim Zwang, weiter die Schule zu besuchen, mit schweren Reaktionen psychischer oder psychosomatischer Art antwortet. Nicht jede Abneigung gegen den Schulbesuch und auch nicht die Angst vor einem bestimmten Lehrer können wir unter den Begriff der Schulangst fassen, zumindest nicht, solange das Kind trotz dieser Angst die Schule besuchen kann, ohne mit schweren vegetativen Zeichen wie Schweißausbrüchen, Herzklopfen, morgendlicher Übelkeit und Erbrechen oder nächtlichen Angstzuständen mit Schlaflosigkeit zu reagieren. Es ist in den leichteren Fällen sehr problematisch, das Kind auf seinen Wunsch hin von der Schule fernzuhalten. Denn dadurch kann ein Kind sehr schnell lernen, in Zukunft jede konfliktbeladene Situation mit Arbeitsverweigerung zu beantworten. In den schweren Fällen dagegen kann der Zwang, trotz Ängsten weiter in die Schule gehen zu müssen, das Kind in eine ganz gefährliche Situation hineinführen: Es hat jetzt zwischen zwei angstbesetzten Situ-

ationen zu wählen: Dem angstmachenden Schulbesuch und der Angst vor Bestrafung oder Liebesentzug zu Hause. Diese Fälle sind es dann, die entweder zu schweren Weglaufreaktionen oder auch zu einem Selbstmord führen können. Die Selbstmordrate von Schülern in Deutschland ist immer noch viel zu hoch, und sie zeigt in der Einzelanalyse häufig, daß Kinder nicht wegen der Schule allein Selbstmord begehen, sondern aufgrund der Konfliktsituation, die sich zwischen Elternhaus und Schule für sie als unlösbar entwickelt hat.

Als Therapeuten tragen wir in diesen Situationen genau wie bei schweren depressiven Kranken die Verantwortung für das Leben des Kindes und dürfen uns die Fälle nicht zu leicht machen. Über die gesamte Therapie hinweg müssen wir als Ansprechpartner stets erreichbar sein und auch in der Lage, das Elternhaus und die sozialen häuslichen Umstände durch unsere Beratung mitzubeeinflussen. Die Behandlung einer Schulangst ist oft recht schwierig und zeitraubend. Wo es irgend möglich ist, sollte schon nach kurzer Zeit der Schulbesuch wieder aufgenommen werden, wobei eine enge Zusammenarbeit von Eltern, Lehrern und uns notwendig ist, um den Übergang zu bewältigen. Wir haben in unserer Praxis mit einigen homöopathischen Mitteln gute Erfahrungen gemacht; sie zeigen in einer Behandlung von Schulangst gute flankierende Wirkung, ersetzen aber nicht die intensiven Gespräche mit dem Kind. Zur Anwendung dieser Homöopathika:

1. Es gibt eine Angst, die sich vor allem auf Personen richtet oder auf Einzelereignisse: Ein aggressiver Lehrer, der allgewaltige Direktor, ein dominierender Klassenkamerad, ein spezielles Schulfach. Trifft diese gerichtete Angst zusammen mit einer rundlich gebauten und leicht zitterigen Person, hilft Gelsemium immer



dann, wenn einen die Angst überkommt.

2. Argentum Nitricum hilft dort, wo sich Angst und Aufregung im Magen und Darm austoben, Durchfälle vor Klassenarbeiten an der Tagesordnung sind und die meist blassen und schlanken Schüler mit Magenkrämpfen aus der Schule nach Hause geschickt werden.
3. Dort, wo starkes Herzklopfen überwiegt und starke Konzentrationsstörungen auftreten, die sich vor allem während der Klassenarbeit auswirken, obwohl der Schüler zu Hause alles konnte und wußte, ist Strophantus angezeigt.
4. Die Schüler, die Angst vor den Klassenkameraden haben und denen, den soziale Anerkennung in der Klassengemeinschaft versagt bleibt - oft sind sie auch mürrisch und voller Widersprüche - benötigen Aurum.

Ich betone noch einmal, daß die Behandlung der ausgeprägten Schulangst vor allem wegen der bei Kindern oft schlagartig einsetzenden Fluchtreaktion mit großer Sorgfalt behandelt werden muß und es auf jeden Fall vermieden werden muß, die Kinder zwischen Elternzwang und Schulzwang in einem Konflikt aufzureiben. Laut Statistik leiden etwa 10% aller Schüler in der Bundesrepublik unter Schulängsten, die sicher nicht alle extrem ausgeprägt sind. Die häufigste Ursache für die Schulangst ist der hohe Erwartungsdruck, den das Kind sowohl seitens der Schule als auch seitens der Eltern zu spüren bekommt und die damit verbundene Angst, versagen zu können und mit Liebesverlust bestraft zu werden. Es ist für solche Kinder und Eltern sehr wichtig zu wissen, wie man mit Mißerfolgen umgeht und wie man gerade einem Kind im Versagen mit besonderer Liebe und Zuneigung begegnen muß.

Die Erscheinung der Fettsucht

Fettsüchtige Kinder und Jugendliche gibt es ziemlich häufig. Fast in jeder Schulklasse kann man einem solchen Kind begegnen oder zumindest einem Kind, das Ansätze zur Fettsucht zeigt. Von den recht seltenen Fällen einer Störung der Hirnanhangdrüse oder der Nebennierenrinde abgesehen, liegt in den meisten Fällen der kindlichen Fettsucht eine Bilanzstörung vor, das heißt die Kinder essen mehr als sie hinsichtlich der Kalorien verbrauchen. Die zunehmende Fettsucht erschwert die Bewegung und beeinflußt die Aktivität des Kindes. Es entsteht eine sekundäre Bewegungsarmut, die wiederum den Kalorienbedarf weiter herabsetzt. Häufig kann man beobachten, daß auch die Eltern, insbesondere die Mütter, zur Fettsucht neigen. Fälschlicherweise schließt man dann auf eine erbliche Veranlagung. Bei genauerem Nachprüfen finden wir bei solchen Familien oft pathologische Eßgewohnheiten mit sehr vielen, meist nicht beachteten Zwischenmahlzeiten, Süßigkeiten und dergleichen.

Fettsüchtige Kinder sind häufig leicht depressiv. Dies muß nach außen hin nicht immer in Erscheinung treten. Die Kinder können scheinbar vergnügt wirken. Bei genauerem Hinsehen kann man aber oft eine verhaltene Traurigkeit oder depressive Grundstimmung beobachten. In der Klassengemeinschaft haben diese Kinder von vornherein durch ihr Äußeres eine gewisse Sonderstellung. Sie sind häufig Hänseleien ausgesetzt. Wenn sie älter geworden sind, haben sie gelernt, diese Hänseleien in gutmütiger Haltung zu überhören. Wir müssen uns aber darüber im klaren sein, daß diese nach außen hin ausgeglichene Haltung in der Regel das Ergebnis eines langen, oft schmerzhaften Lernprozesses ist, den diese Kinder durchmachen mußten.

Da vor allem bei Schulkindern die Fettsucht sehr oft zusammenhängt mit nicht verarbeitbaren Frustrationen und seelischen Konflikten, bieten sich aus der Homöopathie vor allem die Mittel Natrium muriaticum und Ignatia an. Beim ausgeprägten Lymphatiker lohnt sich ein Versuch mit Calcium carbonicum. Sollte eine starke Sucht nach Schokolade vorliegen, können wir dies wesentlich herabsetzen, indem wir häufigere Magnesiumgaben zuführen. Sehr Gutes leistet hier das Mittel MAPURIT, welches Magnesium in ausreichender Dosierung pro Kapsel enthält, und zusätzlich Vitamin-E-Azetat, das eine günstige Wirkung vor allem bei geistigen und körperlichen Streßsituationen entfaltet.

Da Kinder herkömmlichen Behandlungsmethoden wie Spritzen oder Akupunktur nicht sehr aufgeschlossen sind, hat sich bei mir in der Praxis die Fußreflexzonenmassage sehr bewährt. Sie deckt zwei wichtige Aspekte ab. Einmal die Anregung von Nieren-, Leber- und Darmtätigkeit, zum anderen ist die Fußreflexzonenmassage zur kleinen Psychotherapie hervorragend geeignet, da sie sehr oft den Patienten das Sprechen erleichtert. Kinder arbeiten sehr gut mit. Hilfreich ist es auch, mit dem Kind zusammen einen Eßfahrplan aufzustellen, in dem die Zeiten der Nahrungsaufnahme und die Art der Zwischenmahlzeiten vorbestimmt sind.

Im Zusammenhang mit der hier gestellten Thematik „Schulleistungsstörung“ ist nicht unschwer zu erkennen, daß es sich bei der Fettsucht um eine Störung handelt, die in zweierlei Hinsicht bestehen kann: Einmal ist die Leistung in der Schule gestört, da das Kind durch dauernde Hänseleien und Frust durch Erniedrigung und Außenseiterrolle vor allem im sportlichen Bereich zu schweren geistigen Leistungseinschränkungen im Schulbereich kommen kann. Zum



anderen aber kann die Fettsucht eine durch die Schule direkt hervorgerufene Störung sein, das heißt der Eßmechanismus als Ventil für die in der Schule überhöhte Leistungsanforderung.

Die Erscheinung des Schulkopfschmerzes

Der Kopfschmerz, der mehr oder weniger intensiv während der Unterrichtsstunden auftritt, ist oft bei nervösen, aber geistig regen Kindern zu beobachten, deren Konzentrationsfähigkeit sich rasch erschöpft. Er kann natürlich auch Ausdruck von verstecktem Kummer oder Sorgen sein. Nach meinen Erfahrungen sind die Ursachen für den Schulkopfschmerz in den meisten Fällen im organisch-physiologischen Bereich zu suchen. Beim Schulkind sind es in erster Linie Ernährungsprobleme, in zweiter Linie Sitz- und Haltungsschaden und in dritter Linie, vor allem bei Kindern, die schon vom äußeren Habitus her als Neurastheniker zu bezeichnen sind, Magnesiummangel. Die bundesweite langjährige Aufklärung über die Zusammensetzung der Schulschulnahrung hat leider nicht dazu geführt, daß Eltern hier in großem Maße verantwortlicher reagieren. Noch immer wird das falsche Schulbrot meist aus Bequemlichkeit mitgegeben. An vorderster Front der negativen Bilanz stehen Kindermilchschnitten, Weißmehlbrötchen mit Schokolade, Mars und Raider, die von der Werbung ja unverständlicherweise immer mit einem kleinen gesundheitlichen Touch versehen sind.

Abgesehen davon, daß die Ernährung des Kindes mit zu viel Süßigkeiten betrieben wird, kommt in der Schule noch ein folgender Effekt zum Tragen: Ein Kind, das gegen neun Uhr eine sehr stark zuckerhaltige Ernährung zu sich nimmt, worauf die Bauchspeicheldrüse vermehrt Insulin ausschüttet, erfährt gegen elf Uhr einen Zustand der relativen Unterzuckerung in Verbindung mit erhöhter Gärungsbereitschaft im Darm und

reagiert deshalb mit den typischen Kopfschmerzen. Der Kopfschmerz verzieht sich dann meist nach dem Mittagessen. Es empfiehlt sich in diesem Falle, das Schulbrot möglichst von künstlichem Zucker freizuhalten und dem Kind gegen elf Uhr eine zusätzliche kleine Zwischenmahlzeit mitzugeben, die das Auftreten des Kopfschmerzes verhindern hilft.

Der zweite Aspekt, der nicht übersehen werden darf, ist die sitzende Haltung in oft verkraempfter Weise, vor allem bei längeren Schreibphasen. Über die Halswirbelsäule gesteuert kommt es zum vertebralem Kopfschmerz, der sich meist gut beeinflussen läßt, wenn die Kinder häufiger, vor allem in jüngeren Jahren, während des Unterrichts gymnastische Übungen vollführen. Die dritte Ursache des Schulkopfschmerzes liegt darin, daß der Magnesiumbedarf des Kindes unter Streß und geistiger Leistung sehr stark ansteigt. Im Zusammenhang mit dem oft nicht ausreichenden Ernährungsproblem und der vorher erwähnten Schokoladensucht, die auch auf Magnesiummangel hinweist, ergibt sich hier unter der Einnahme von MAPURIT eine gute Heilungsmöglichkeit.

Im Zusammenhang mit Magnesium denke ich noch daran, daß Veränderungen der Darmflora die Magnesiumaufnahme beeinträchtigen, so daß eine Sanierung des Darmes bei einer Schulkopfschmerzbehandlung immer mitbeachtet werden sollte. Abgesehen von der personotropen Arzneimittelfindung in der Homöopathie nenne ich hier noch Agaricus D12, zweimal eine Gabe täglich, 14 Tage lang, wenn der Schulkopfschmerz zusammen mit Konzentrationsschwächen auftritt, die Kinder sehr leicht ablenkbar sind, Lippen kauen und Grimassen schneiden sowie ihre Schularbeit durch Albernheiten unterbrechen. Eine weitere sehr hilfreiche Arznei für die ermüdete Hirnfunktion ist Phosphorus D30, eine Gabe täglich (in der Regel nicht

länger als eine Woche lang einnehmen lassen).

Das unkonzentrierte, aber begabte Kind

Dieser Schülertypus ist sehr häufig zu finden. Es ist der Schüler, der grundsätzlich zu Hause nach Aussage der Eltern immer alles kann und in der Schule in Prüfungs- oder Streßsituationen regelmäßig versagt. Die Anamnese gestaltet sich hier deshalb sehr schwierig, weil die betroffenen Schüler selber kaum in der Lage sind, ihre Situation einzuschätzen, geschweige denn, sie verbal zu analysieren. So sind wir wieder angewiesen auf die Beobachtungen und Erfahrungen der Eltern, wobei bei vielen Eltern eine objektive Beurteilung der Lage ebenfalls nicht möglich ist: Es gibt kaum unbegabte Kinder, aber es gibt massenhaft unfähige Lehrer - wenn wir uns auf die Meinung der Eltern verlassen. Jedenfalls habe ich nur wenige Kinder getroffen, die lange vor dem Fernseher sitzen, fast kein Kind ißt Süßigkeiten. Stereotype Auskunft der Mütter häufig: meiner mag gar keine Süßigkeiten. Peinlich, wenn die Kinder ihre eigenen Eltern im anamnestischen Gespräch korrigieren und uns die schwierige Situation deutlich vor Augen tritt. Wenn es um die Leistung und vor allem um die Einschätzung der Schulleistung eines Kindes geht, kann man von Eltern eigentlich keine objektive Beurteilung verlangen.

Trotz dieser mit einem Augenzwinkern vorgebrachten Tatsachen gilt es als sicher: Es gibt das in der Konzentration gestörte Kind, das einzig und allein durch die Schulsituation Dinge vergißt, die es zu Hause wußte. Sicher schätzen wir auch die Reizüberflutung unserer Tage nicht hoch genug ein, wenn wir es mit kranken Kindern zu tun haben. Da ist ja nicht nur der Fernseher, da ist in immer stärkerem Maße der Computer mit seinen aufreibenden und oft nervenzerfetzten Computerspielen,



da ist die Bombardierung des vegetativen Nervensystems durch nervenzertifizierende Techno- und Rockmusik und da ist die Terminüberladung eines 14jährigen Kindes nach dem Schema: Montag Geigenunterricht, Dienstag nachmittags Schule, Mittwoch Ballett, Donnerstag Nachhilfe, Freitag Tennis. Jeder rätselt an den Konzentrationsschwächen unserer Kinder herum und versucht sie durch überhöhten Nachhilfeunterricht auszugleichen, keiner denkt daran, daß unsere Kinder schlichtweg überfordert sein könnten mit all den Einflüssen und Wünschen ihrer Umwelt, denen sie gerecht zu werden versuchen. Die Tatsache, daß Nachhilfeeinrichtungen in den letzten Jahren zu neuer Blüte gelangt sind, ist nicht nur ein Hinweis auf ehrgeizige und überfordernde Eltern, sondern leider auch ein Hinweis darauf, daß die Lehrer der heutigen Generation sich nicht mehr der Forderung der 70er Jahre unterwerfen, wo es hieß: Es ist Aufgabe des Lehrers, eine Klasse zum Klassenziel zu führen.

Häufig kommt zu dieser schulbezogenen Unkonzentriertheit auch noch eine gewisse Hyperaktivität hinzu, welche das Kind als Störfaktor in der Klasse erscheinen läßt und einen Circulus vitiosus in Gang setzt, der dann wirklich aus grundsätzlich begabten und intelligenten Kindern Schulversager macht. Die Lösung des Problems liegt auf der Hand und wurde von uns in vielen Fällen bestätigt:

1. Unkonzentrierte und hyperaktive Kinder müssen einen regelmäßigen Tagesrhythmus haben, wobei eine gute Balance zwischen Arbeitszeit und Freizeit hergestellt sein muß. Natürlich gehört dazu ausreichender Schlaf und Entspannungsphasen vor allem unmittelbar nach dem Schulbesuch.
2. Gerade im Zusammenhang mit den hyperaktiven Schulkindern ist

schon wiederholt darauf hingewiesen worden, daß eine phosphatfreie und möglichst zuckerarme Ernährung dieser Hyperkinese entgegenwirkt.

3. Bei allen Formen von Konzentrations- und Leistungsstörungen in der Schule sollten wir nach Fokalherden im Kopfbereich forschen und diese mittels der SANUM-Therapie eliminieren.
4. Insbesondere beim konzentrationsgeschädigten und leistungsgestörten Schulkind ist die SANUM-Grundtherapie, die hier noch vorzustellen ist, Garant eines durchschlagenden Erfolges.

Isolierte Leistungsstörungen wie Leseschwäche, Rechenschwäche usw.

Die Diagnose einer ausgesprochenen Rechenschwäche oder Schreibschwäche wird im Einzelfall nicht in unserer Heilpraxis gestellt, da hierzu spezielle Tests zur Verfügung stehen, die in der Schule Anwendung finden. Vor allem die Rechtschreib- und Leseschwäche, langläufig bekannt unter dem Namen Legasthenie, ist von relativ großer sozialer Bedeutung, da die Fähigkeit zum Rechtschreiben und zum Lesen in unserem Bildungssystem eine unverhältnismäßig große Bedeutung hat. Es ist ohne weiteres möglich, ein Kind, das im Gehen behindert ist, vom Turnen freizustellen. Fast unmöglich ist es aber zu erreichen, daß bei einem schwer legasthenischen, aber sonst gut begabten Kind auf die Benotung und Bewertung seiner Rechtschreibleistung verzichtet wird, es kann noch so anschauliche Aufsätze schreiben. Wegen der unvermeidlichen zahllosen Rechtschreibfehler wird der Aufsatz inhaltlich nie die angemessene Beurteilung erfahren. Noch besteht das unüberwindbar erscheinende Vorurteil: Wer nicht Rechtschreiben kann, kann nicht begabt sein. Dabei kann man gerade bei der Legasthenie die sozial negative Bedeutung

einer solchen von der Gesellschaft nicht tolerierten Teilleistungsstörung zeigen.

Bereits in den ersten Schuljahren erfährt das betroffene Kind eine abwertende Beurteilung. Es wird selbstunsicher und gerät in eine negative Haltung gegenüber der Umwelt. Es ist darum durchaus selbstverständlich, daß unter Fürsorgezöglingen und unter Kriminellen beiderlei Geschlechts Legastheniker in einer überdurchschnittlichen Häufigkeit zu finden sind. Dabei sei am Rande noch bemerkt, daß von Legasthenie nur dann zu sprechen ist, wenn es sich wirklich um eine isolierte Rechtschreib-Lese-Schwäche handelt, das heißt das Kind muß in allen anderen Fächern eine durchschnittliche Begabung aufweisen, manchmal ist es sogar so, daß der echte Legastheniker in den naturwissenschaftlichen Fächern überdurchschnittlich begabt ist. Auch einen umschriebenen Mangel an Rechenfähigkeit gibt es zweifellos - in leichterer Form ist er wahrscheinlich recht häufig. Diese Kinder haben meistens Probleme, sich Zahlen und Ziffern vorzustellen. Es zeigt sich allerdings, daß manche scheinbar im Rechnen unbegabten Kinder in einzelnen Teilgebieten wie etwa Algebra oder Geometrie wieder sehr gut abschneiden.

Die Behandlung dieser Teilleistungsstörung ist in unserer Praxis geläufig. Der Leseschwäche begegnen wir mit Cancerosinum D200, was wir gegebenenfalls nach Monaten wiederholen. Der isolierten Rechenschwäche können wir versuchen, mit Luesinum D200 zu begegnen, die Schreibschwäche wird behandelt mit Medorrhinum D200, wobei auch hier die Homöopathika Stramonium D12 und Agaricus D12 flankierend eingesetzt werden können. Bei der Redeschwäche bewährt sich Tuberculinum D200.



Das Schulkind und die SANUM-Therapie

Auf den ersten Blick scheint manchen die SANUM-Therapie hinsichtlich der Behandlung von Schulkindern und ihrer Probleme wenig hilfreich zu sein. Das gilt allerdings nur, solange wir in klinischen Einzeldisziplinen oder symptombezogenen und in festgelegten Krankheitsbegriffen denken. Sehen wir aber die übergreifende Ordnung, die die Natur vorschreibt, wenn es um die Beurteilung von Krankheit und Gesundheit geht, bietet die SANUM-Therapie eine überaus stabilisierende Basisbehandlung bei allen in der Schule auftretenden und die Schulleistung beeinflussenden Störungen. Ich darf noch einen Schritt weitergehen: Wir haben bei der Behandlung der vorgenannten Schulprobleme durch die SANUM-Therapie viele dauerhafte Erfolge erzielen können. Woran liegt das?

1. Viele Probleme, die das Schulleben und die Schulleistung von Kindern beeinflussen, liegen in einer gestörten Endobiose: Kopfschmerz, Konzentrationsstörungen, Leistungsschwäche und Müdigkeit, Fettsucht und damit verbundenes Phlegma, Schlafstörungen und Mangel an geistiger Aufnahmefähigkeit. Wie heißt es in der Literatur: „Alle höheren Valenzen des Endobionten können Krankheiten begünstigen oder erzeugen, wobei sie nicht nur im Blut und in Blutzellen, sondern von bestimmten Stadien ab auch in Gewebszellen auftreten und diese degenerativ beeinflussen“.
2. Da die endobiontische Aufwärtsentwicklung aus den Chondritstadien wesentlich durch Umweltfaktoren und falsche Ernährung gefördert wird, sind viele Schulkindern aufgrund ihrer absoluten Fehlernährung für die Entwicklung einer pathogenen Endobiose prädestiniert - ganz abge-

sehen davon, daß sie sich meist im Wachstum befinden, und in den Lebensjahren 6 bis 12 häufigen Antibiotikagaben ausgesetzt sind.

3. Nach unseren Erfahrungen geht der bei vielen Schulkindern sehr ausgeprägte Lymphatismus sehr oft mit Schulleistungsstörungen einher, und viele der oben genannten Störungen haben ihre tiefere Ursache in einem durch die Schulmedizin falsch behandelten lymphatischen Kind. Hinzu kommt, daß solche Kinder häufig den Unterricht aus Krankheitsgründen versäumen. Leider werden viele Kinder durch die Fehleinschätzung der lymphatischen Regulationsmechanismen völlig falsch behandelt und deshalb kränker statt gesünder.
4. Der die menschlichen Körpersäfte vergiftende Stoffwechsel parasitärer Wuchsformen (hochgradig potenzierte Milchsäureproduktion) setzt zunehmend das Regulationsgleichgewicht der vegetativen Zentren herab und Krankheit manifestiert sich in handfesten Symptomen.

Wir haben es uns deshalb in unserer Praxis zur Aufgabe gemacht, jeder spezifischen Behandlung von Schulstörungen eine SANUM-Grundtherapie voranzustellen und erzielen damit nicht nur gute, sondern auch anhaltende Erfolge.

Die Kinder bekommen 5 Wochen lang am Montag eine Kapsel UTILIN schwach, am Donnerstag eine Kapsel LATENSIN schwach, zweimal in der Woche 5 bis 10 Tropfen SAN-KOMBI. Was nicht genug betont werden kann, die SANUM-Therapie bedarf der konsequenten Ausleitung! Üblicherweise denken wir an Niere und Darm. Ich darf in Erinnerung rufen, daß die Haut nach wie vor ein Hauptausscheidungsorgan ist. Deshalb ordnen wir einmal pro Woche ein Schwitzbad oder einmal pro

Anamnese		Nach 2monatiger SANUM-Therapie laut vorgestelltem Konzept
		Besserung
Kopfschmerz	8	7
Konzentrationsstörungen	10	8
Allg. Leistungseinschränkung	10	7
Infektanfälligkeit	7	7
Geminderte Aufnahmefähigkeit	9	8

Beobachtung von 10 Kindern der Orientierungsstufe (Kl. 5 und 6) an verschiedenen Schultypen mit allgemein schwacher Schulleistung bei durchschnittlicher Intelligenz.

Woche eine Baunscheidtbehandlung im Leber- und Nierensegment an.

An unterstützenden Fertigarzneimitteln zur Ausleitung stehen uns drei zur Verfügung: Phönix Antitox, Toxex von Pekana und Derivatio-H-Tabletten von Pflüger. In Anlehnung an die oben genannte UTILIN-LATENSIN-Gabe geben wir am Dienstag, Mittwoch, Freitag und Samstag dreimal 15 Tropfen oder dreimal zwei Tabletten. Diese Kur wird nach Ablauf der ersten fünf Wochen noch einmal wiederholt, und zwar mit UTILIN stark und LATENSIN stark. In dieser zweiten Behandlungsphase verstärken wir die Ausleitung und Entgiftungsphase durch NIGERSAN D5, an den Tagen Dienstag, Mittwoch, Freitag, Samstag täglich 8 Tropfen vor einer Mahlzeit. Dieses Grundschema kombinieren wir mit wöchentlichen Behandlungen an Fußreflexzonen oder mit Ohrakupunktur. Die entsprechenden Punkte zeigt das Schaubild. Diese Basistherapie kann nun je nach Symptomatik und Ausprägung der einzelnen Störungen beim Schulkind variiert werden. Hierzu möchte ich im folgenden einige Erfahrungen weitergeben:

Bei allen Formen von Schulangst, sei sie generalisiert, sei sie auf Einzelereignisse bezogen, hat sich die Gabe von MUCEDOKEHL D5 bewährt. Wir wählen hier bei Kindern



Punkte der Ohrakupunktur nach Nogier und Lange.

die unproblematische Anwendung der Einreibung in die Ellenbeuge, zweimal wöchentlich 5 bis 10 Tropfen. Die Wirkung von MUCEDOKEHL auf Ängste läßt sich durch sein Wirkungsspektrum im limbischen System erklären. Das limbische System ist die dem Hypothalamus direkt übergeordnete Zentrale der endokrinen und vegetativ-nervösen Regulationssysteme. Das limbische System ist wesentlich für die affektive Tönung des Gesamtverhaltens, für emotionelle Reaktionen verantwortlich und spielt wahrscheinlich auch eine Rolle für die Gedächtnis- und Lernfunktion des Gehirns.

Bei der Behandlung von Schulangst ist ebenso ZINKOKEHL D3 angezeigt, und zwar aufgrund seiner Bezie-

hung zu vegetativen Dysfunktionen. Wir geben einmal täglich 5 Tropfen.

Eine gute und lindernde Wirkung auf häufig auftretende Kopfschmerzen auch im Bereich des Schulalltags zeigt das Mittel USTILAKEHL D5, es ähnelt in seiner Wirkungsweise dem Ergotamin (Alpharezeptorenblocker), wirkt kontrahierend auf die Gefäßmuskulatur und wird häufig bei migräneartigen Erscheinungen eingesetzt. USTILAKEHL ist in Verbindung mit MAPURIT eine gute Hilfe für Schulkopfschmerz. Kinder, die in der Schule schnell ermüden und nach relativ kurzer Arbeitszeit Konzentrationsstörungen aufweisen, zeigen nach unserer Erfahrung sehr häufig (abgesehen vom lymphatischen Typus) eine mäßige bis ausge-

prägte Tonsillenhypertrophie. Neben der schon erwähnten Basistherapie zeigt hier das Mittel BOVISAN D5 sehr gute Hilfe.

Kinder, die an allgemeinen geistigen oder körperlichen Entwicklungsstörungen leiden, und die häufig auch gleichzeitig Obst und Gemüse ablehnen, behandeln wir mit CITROKEHL, eine Injektion pro Woche. Wir kombinieren diese Behandlung mit RELIVORA-Komplex dreimal täglich 20 Tropfen. Wir kennen den Einfluß des Zitronensäurezyklus auf die Zellatmung durch Bremsung des Gärungsstoffwechsels. Kinder, die allgemein häufig erkrankt sind, reagieren sehr gut auf NOTAKEHL D5, 2x 1 Tablette pro Woche.

Das verhaltensgestörte Kind

In den letzten Jahren hat sich der richtigere Begriff „verhaltensauffälliges Kind“ mehr und mehr durchgesetzt. Diese Verhaltensauffälligkeiten treten durch unterschiedlichste Symptome zutage:

1. Auffälligkeiten der Persönlichkeit: Aggressivität, Überaktivität, Unfähigkeit zur Gruppenarbeit, Klassenclown.
2. Auffälligkeiten in Fein- und Grobmotorik: Schreiben, Malen, Basteln, Turnen.
3. Auffälligkeiten in der Lern- und Arbeitsfähigkeit: Konzentrationsstörungen, Leistungsschwankungen, schnelle Ermüdbarkeit.

Auch wenn wir das soziale Umfeld solcher Kinder nicht außer acht lassen dürfen, müssen wir unser Augenmerk mehr und mehr auf Umweltreize, Ernährungsfragen und Streßzustände richten. Da das verhaltensauffällige Kind in jeder Schulklasse einen nicht unerheblichen Störfaktor darstellt, raten viele Lehrer vorschnell zu psychotherapeutischer oder neurologischer Behandlung. Der oft unkritisch vorgenommene Einsatz von Psychopharmaka ist unverantwortlich und löst in den seltensten Fäl-



len die Probleme der betroffenen Kinder und Eltern. Ich empfehle dafür folgendes Therapieschema bei allen Kindern, die in der Schule als Störenfriede der Klasse bezeichnet werden:

1. Nahrungsmittelumstellung: Vollwertkost, phosphatfreie Nahrungsmittel, Zuckerreduzierung.
2. Geregelt-gezielter und maßvoller Fernsehkonsum.
3. Ausreichend sportliche Betätigung.
4. UTILIN-LATENSIN-Kur, wie oben beschrieben. Dazu SELENOKEHL, ZINKOKEHL und MAPURIT täglich. Ebenfalls täglich NIGERSAN-Supp. zur Regulierung des Darmmilieus.

5. Einmal pro Woche Fußreflexzonenmassage und dabei lockere Gespräche über Eltern, Lehrer, Schule und Geschwister.

Schlußbemerkung

„Macht die Kinder nicht kaputt“, so appellierte der bekannte Kinderarzt Professor Dr. Mommsen in einer Schrift der Aktion „Gesundheit und Umwelt“ an die Öffentlichkeit. Und wer tagtäglich mit Kindern in der Praxis konfrontiert ist, der weiß, daß dieser Appell keineswegs übertrieben ist. Kaputtgemachte Kinder sehen wir tatsächlich in unserer Praxis, zerstörte Immunität und aus dem Gleichgewicht geworfene Regulationssysteme. Das analytischkausale Denken der Naturwissenschaft hat der Medizin nicht nur Erfolge be-

schert, sondern auch den Niedergang ärztlicher Heilkunst. Ärztliche Heilkunst besteht in erster Linie aus der Achtung des Therapeuten vor seinem Patienten als einem sensiblen und verletzbaren Ganzen von Geist, Seele und Leib. Wer diese Achtung vor seinen Patienten besitzt, der wird vorsichtig, ganz vorsichtig in seiner Therapie an Kindern, um keinem seiner Schutzbefohlenen zu schaden.

Es ist der Firma SANUM-Kehlbeck zu danken, daß sie uns Medikamente zur Verfügung stellt, die dem Grundsatz unserer Vorkämpfer gerecht werden: Die Ganzheit bewahren und nicht schaden.