



# Die Behandlung des „hyperkinetischen Kindes“

## Eine ursächlich orientierte biologische Therapie

von Dr. med. Thomas Rau

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 45/1998, Seite 2 - 3

Die Zahl der Kinder, einschließlich Schulkinder, die sich in ihrem Verhalten unter innerem Zwang motorisch „aufgedreht“, „hyperkinetisch“ zeigen, ist nicht gering und scheint noch weiter anzuwachsen. Dieses krankhafte Verhalten stellt nicht nur für die Kinder selber eine Belastung dar, sondern auch für Eltern, Lehrer, Geschwister, wie überhaupt für Personen ihres Lebensumfeldes. Schon lange unter Verdacht für die Auslösung dieses Beschwerdebildes stehen u. a. falsche Eß- und Trinkgewohnheiten, bei denen lebensmittel-fremde Inhaltsstoffe, wie sie zum Beispiel auch in bestimmten „Erfrischungs“-Limonaden enthalten sind, kritisch angesehen werden. Daneben sind früher bereits auch andere Auslöser oder Faktoren diskutiert worden, so das tägliche und stundenlange Sitzen vor dem Fernseher, das sicherlich nicht zu Unrecht „mitverantwortlich“ gemacht wird.

### Zur Definition des hyperkinetischen Syndroms

Oft wird die Diagnose zu diesem Beschwerdebild leider noch immer auch bei solchen Kindern gestellt, deren Verhalten nicht voll den eigentlichen Voraussetzungen bzw. Merkmalen dieses Beschwerdebildes entspricht. Diese Voraussetzungen oder Merkmale sind:

- früher Beginn der Verhaltensstörung schon vor dem fünften Lebensjahr;
- überaktives, nicht moduliertes Verhalten tritt mit deutlicher Unaufmerksamkeit und mit Mangel an

Ausdauer bei Aufgabenstellungen auf;

- Verhaltensstörung ist situationsunabhängig, aber zeitstabil;
- Verhaltensstörung schließt Störung des Sozialverhaltens ein;
- Lernstörungen können mitbestehen, dagegen liegen Intelligenzstörungen in der Regel nicht vor.

Die Behandlung des hyperkinetischen Kindes verspricht Erfolg mit den Mitteln der regulativen Medizin, womit die Ursachen der Störung angegangen werden. Diese Ursachen sind vorrangig in einer inneren „Milieuerschiebung“, in einem „inneren Gestörtsein“ zu sehen. Faktoren hierzu können u.a. sein verstärkte Histaminbildung, Spurenelementmangel und/oder Vitaminmangel und Schwermetallbelastung; Faktoren, die fähig sind, die Reizschwelle der Nervenzellen oder der vegetativen Ganglien herabzusetzen.

Was sich hinter dem Begriff „hyperkinetisches Syndrom“ verbirgt, ist also in der Regel ein organisches Leiden. Es ist wichtig, das den kleinen Patienten und deren Eltern verständlich zu machen, da die Störung meist bereits „verpsychologisiert“ wurde. Die Behandlung sollte dennoch die ganze Familie umfassen, so auch im Hinblick auf das Erfordernis eines geregelten Tagesablaufes, das Meiden von Schadstoffen und von elektromagnetischen Strahlungseinflüssen, wie etwa durch den Fernseher, der den Kindern aber auch sonst Streß vermitteln kann. Im Vordergrund der familiär mitzutragenden Therapie steht

ebenfalls eine auf das Krankheitsbild bezogene Ernährung.

### Zur Therapie des hyperkinetischen Kindes

Die Behandlung des hyperkinetischen Kindes ist langdauernd und erfordert große Geduld, so besonders auch für die Eltern. Es ist eine multifaktorielle Behandlung, die konsequent eingehalten werden muß. Die Komplettherapie des hyperkinetischen Syndroms umfaßt außer der eingestellten Ernährung u.a. die Darmsanierung, eine Ausleitung (so besonders bei einer Schwermetallbelastung), eine orthomolekulare Therapie, eine isopathische und immunbiologische Therapie sowie eine komplexhomöopathische Therapie. Zu den einzelnen Komponenten der Gesamttherapie sollen im folgenden stichwortartig einige wichtige Hinweise gegeben werden. Dieser oder jener Behandler wird sicherlich noch eigene Behandlungsschritte in die notwendige Gesamttherapie einbauen, die etwa auch die keinesfalls geringzuachtende Eliminierung und Ausleitung von Schadstoffen, vorrangig von Schwermetallen, betreffen können.

### Zur Darmsanierung

Ernährungsumstellung auf eine Diät nach Dr. Werthmann mit naturbelassenen Lebensmitteln:

- Ernährung ohne Hühnerei und Kuhmilch und deren Produkte, kein Schweinefleisch, keine Sardellen oder Sardinen;
- keine konservierten Nahrungsmittel aus Dosen;



- kein Industriezucker und keine Produkte mit diesem Zucker, besonders keine Fertigsüßgetränke wie Cola etc.;
- keine Südfrüchte.

Das Essen kann auf täglich fünf Mahlzeiten aufgeteilt werden, wobei auf eine ruhige und entspannte Atmosphäre bei den Mahlzeiten zu achten ist. Ein zu langes Erhitzen der Speisen sollte ebenso vermieden werden wie ein Garen im Mikrowellenherd.

Aufbau der Darmflora durch Milieuthherapie, Darmschleimhautsanierung und gegebenenfalls Immunstimulation:

- Milieuthherapie mit ALKALA N und Mineralien oder Alen.
- Zur Darmschleimhautsanierung außer Diät nach Werthmann Mucosa compositum (Heel): zweimal täglich 1 Ampulle trinken oder an Punkt M25 injizieren.
- Zur Förderung der Darmflora beginnen mit FORTAKEHL D5 (dreimal täglich 1 Tablette über zwei Wochen), danach PEFRAKEHL D4 (einmal täglich 1 Kapsel über zwei Wochen), danach SANKOMBI oder MUCOKEHL D5 mit NIGERSAN D5 (zweimal täglich 10 Tropfen über mehrere Monate).

### **Zur isopathischen und immunbiologischen Therapie**

Diese Therapie sollte immer mit der orthomolekularen Therapie kombiniert werden. Mit der Darmschleimhautschädigung liegt häufig auch eine Immunstörung mit einer Infektanfälligkeit vor. Zu verabreichen sind:

- SANKOMBI (zweimal täglich 8 bis 10 Tropfen, am besten durch die Nase eingeschnieft);
- UTILIN N und RECARCIN N (einmal täglich im Wechsel je 1 bis 3 Tropfen in die Ellenbeuge eingerieben);
- ALKALA N (einen Meßlöffel voll in einem halben Glas heißen Wasser aufgelöst und abends eingenommen); siehe oben Milieuthherapie.

### **Zur Ausleitungstherapie**

Toxische Belastungen sind bei hyperkinetisch gestörten Kindern sehr oft anzutreffen, so besonders in Gestalt von toxischen Metallen wie dem Quecksilber aus Amalgamzahnfüllungen. Vielfach werden diese Schadmetalle erfolgreich durch chelatisierende Mittel aus dem Organismus entfernt. Auch ist wichtig zu wissen, daß jedes Schadmetall einen Antagonisten hat, mit dessen Hilfe das Schadmetall in seiner schädlichen Wirkung zu neutralisieren ist. Diese Antagonisten sind:

- Kalzium, Magnesium, Vitamin B<sub>6</sub>, Vitamin C für Aluminium;
- Selen, Kalzium, Zink, Chrom, Methionin, Vitamin C für Blei;
- Zink, Selen, Methionin, Vitamin C, Vitamin B<sub>6</sub> für Kadmium;
- Selen, Zink, Methionin, Cystein, Vitamin C, Vitamin E, Pektin für Quecksilber.

Als SANUM-Mittel zur Ausleitung von toxischen Schwermetallen empfiehlt sich PLEO CHELATE zum Einnehmen in Tropfenform.

### **Zur orthomolekularen Therapie**

Angezeigt zu dieser Therapie über einen längeren Zeitraum sind die folgenden Mittel:

- BIOFRID-PLUS-Kapseln im täglichen Wechsel mit BIOFRID-Lachsölkapseln (dreimal täglich 1 Kapsel);
- Multimineralstofftabletten (Burgerstein): täglich 1 Tablette;
- VITAMIN E SANUM (einmal wöchentlich 1 Ampulle injiziert);
- VITAMIN B KOMPLEX SANUM (zweimal wöchentlich 1 Ampulle injiziert);
- MAPURIT (einmal täglich 1 Kapsel mit etwas Flüssigkeit).

### **Zur komplexhomöopathischen Therapie**

Angezeigt zu dieser Therapie über einige Wochen sind die folgenden Mittel:

- Katalysatoren des Zitronensäurezyklus (Heel): jeden zweiten Tag 1 Ampulle durch die Nase eingeschnieft, Reihenfolge 1 bis 10, dann zehn Tage Pause, danach Neubeginn in gleicher Weise;
- an jedem zweiten Zwischentag Cerebrum compositum (Heel) im Wechsel mit Coenzym compositum (Heel), 1 Ampulle injiziert;
- Magnesium phosphoricum D6 oder D12 (Schüßler): täglich 3 Tabletten.

Mit der hier umrissenen Gesamttherapie besteht die Chance, auch schwierigere Fälle eines hyperkinetischen Syndroms bei Kindern mit Erfolg zu therapieren, zumindest aber deutliche Besserungen damit zu erreichen.