

DIE NATUR LÄSST SICH NICHT ÜBERLISTEN

Entwicklungsgestörte und behinderte Kinder aus Sicht von Naturgesetzen

Autor — Dr.-Ing. Joachim-F. Grätz



Im Alter von drei Monaten sollte ein Säugling seinen Kopf so weit heben können, dass er geradeaus schauen kann, mit sechs Monaten sind auch seitliche Drehbewegungen möglich.

Das Thema „entwicklungsgestörte und behinderte Kinder“ tritt seit ein paar Jahren zunehmend in das Bewusstsein der Öffentlichkeit. Ein Hauptgrund ist gewiss, dass immer mehr Kinder unter diese bedauernswerte Kategorie fallen. Dies ist sicherlich kein Zufall, denn es gibt ganz klare Gesetzmäßigkeiten und eine strikte Logik für jeden einzelnen Fall. Auch nur von Schicksal oder Umwelteinflüssen zu sprechen, hieße, von den eigentlichen Tatsachen und Zusammenhängen abzulenken. Neben den zugrundeliegenden hereditären, meist komplexen Miasmen und dem Impfprogramm für Kinder stehen auch noch andere medizinische Eingriffe in dem dringenden Verdacht, derartige Schäden zu provozieren.

Die Bedeutung der posturalen Reife für die Gesamtentwicklung

Im Säuglingsalter ist eine strikte Trennung von motorischer und geistiger Entwicklung kaum durchführbar. Die geistige Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes während der ersten 18 Lebensmonate hängt im Wesentlichen von der Fähigkeit ab, sich normal zu bewegen, wobei die normale motorische Entwicklung ihrerseits Rückwirkungen auf die Umwelt hat und diese stimuliert, angemessen zu reagieren. Aus diesem Wechselspiel von actio und reactio wächst der geistige und psychische Horizont des Kindes. Dabei geht es vor allem um die Aufrichtung des Körpers gegen die Schwerkraft von der Horizontalen in die Vertikale – die posturale Entwicklung und Reifung. Wenn die posturale Reifung nicht bis etwa zum 15. Lebensmonat erfolgt ist, wird das Kind auch später in gewissen Situationen so reagieren wie Säuglinge in diesem Alter, denn primär bestimmend für die Aufrichtung ist die geistige Reife.

Voraussetzung für jegliche natürliche Weiterentwicklung koordinierter und differenzierter motorischer Fähigkeiten und damit auch der geistig-psychischen Entwicklung des Menschen ist die *Kopfkontrolle* (Anheben sowie freies Halten und Bewegen des Kopfes bzw. die korrekte Haltung des Kopfes senkrecht im Raum und zum Körper). *Ohne diesen ersten großen entscheidenden Entwicklungsschritt in Richtung posturaler Reifung kann es keine Gesamtaufriechung geben.* „Wenn die Kopfkontrolle unvollendet ist, ist dies immer mit Störungen der Körperhaltung verbunden.“ (Dr. Pfeiffer, homöopathischer Kinderarzt). Ohne Kopfkontrolle also keine normale motorische Entwicklung! Dies ist hinsichtlich der homöopathischen Behandlung motorisch und / oder geistig behinderter Kinder von entscheidender Bedeutung, denn das erste Etappenziel muss stets eine Verbesserung der Kopfkontrolle sein, sofern diese noch zu wünschen übrig lässt. Alles andere geht an der natürlichen biologischen Entwicklungsrichtung und -sequenz vorbei.

In der stato-motorischen Entwicklung werden Gesetzmäßigkeiten sichtbar, welche eine Reihenfolge

erkennen lassen, wie sich die einzelnen Hirnanteile entwickeln. So besteht anfangs noch eine stärkere Dominanz subcortikaler Kerne (Hirnerne, welche unterhalb des Cortex [Hirnrinde des Großhirns] liegen), die eher reifen als der Cortex selbst. Das Verhalten des Säuglings ist dementsprechend charakterisiert durch primitive oder primäre Bewegungsmuster. Mit zunehmendem Alter – und damit auch mit zunehmender Hirnreifung – werden diese Verhaltensmuster gehemmt und höher liegende, komplexe Reaktionen sind möglich. Es ist interessant festzustellen, dass sich die Entwicklung entsprechend der Ausreifung motorischer Nervenbahnen von oben nach unten vollzieht, d.h., vom Kopf zu den Extremitäten, was stark an die *Hering'sche Regel* bzgl. des Heilungsverlaufs in der Homöopathie erinnert, welche sich demnach als Naturgesetz bestätigt. Auf der anderen Seite lässt sich aber auch folgern, dass eine Aufrichtung durch eine (therapeutisch „gewaltsame“) Bahnung niederer Reflexe unphysiologisch (entgegen den normalen Lebensvorgängen) ist, da ja eigentlich die kortikalen höheren Instanzen ihre vollständige Funktion aufnehmen müssten; somit bleibt die normale Entwicklung der Wahrnehmung und des Erkennens auf der Strecke! Mit anderen Worten, das Kind wird trotz stimulierter Bewegungsmuster immer auffällig bleiben (im Sinne einer Wahrnehmungsstörung), da die Aufrichtung mit Hilfe primitiver – und fortan pathologischer – Haltungs- und Bewegungsmuster erkaufte wurde.

Motorische und geistige Entwicklung beim Kleinkind sind also eng miteinander verknüpft und bilden eine Einheit. *Fehlentwicklungen im motorischen Bereich beruhen auf einer Unreife des Systems der Körperaufrichtung und implizieren i.d.R. auch psychische Störungen;* daher der häufig gebrauchte Begriff „psycho-motorische Behinderung“.

Entwicklungsstörungen und Behinderungen

Bewegungsstörungen

„Bewegungsstörungen sind nicht selten und für jedes Krankheitsgeschehen von großer Bedeutung. Häufig denken wir bei einer Bewegungsstörung zunächst an die schweren Störungen wie Spastik oder Athetose,



Die meisten Kinder machen ihre ersten freien Schritte mit 13 bis 14 Monaten, es gibt aber auch ausgesprochene Früh- und Spätläufer – die Bandbreite ist hier recht groß und bewegt sich im zeitlichen Rahmen von neun bis 18 Monaten.

die „nur“ ein bis zwei Prozent der Kinder betreffen, und lassen die minimalen cerebralen Dysfunktionen (MCD) *) außer acht. *Die MCDs finden sich aber bei einem nicht unbeträchtlichen Teil unserer Bevölkerung, der zahlenmäßig bisher noch nicht genau erfasst ist.* (Dr. med. Herbert Pfeiffer).

Im Laufe des ersten Lebensjahres umfasst die Entwicklung des normalen Kindes im Wesentlichen die Aufrichtung aus der Horizontalen in die Vertikale. Dies erfolgt weitgehend symmetrisch. Dazu bedarf es der Integration von freieren und differenzierten Haltungs- und Bewegungsmustern, die ihm diese Position entgegen der Schwerkraft erlauben; weg

von zufälligen, gröberen, totalen hin zu willkürlichen Bewegungen. Aufgrund von Fehlentwicklungen dieser Bewegungsmuster, die sich fortlaufend, ineinandergreifend sowie überlappend aus dem jeweilig vorangehenden Stadium aufbauen, kommt es zu abnormen Bewegungsabläufen, an die sich das Kind mit der Zeit gewöhnt und die es daran hindern, eine natürliche Koordination und damit Wahrnehmung seiner Umwelt zu erlangen. *Falsche Bewegungsabläufe hindern es an einer normalen motorischen und geistigen Entwicklung.* Bewegungsstörungen sind also Entwicklungsstörungen und können – je nach Ausprägung und Schweregrad – auch eine schwere Behinderung bedeuten.

Bei einer *Spastik* liegt ein Hypertonus der Muskulatur vor, also ein Zuviel. Daraus resultiert eine Fehlkoordination von Bewegung und Haltungsbewahrung samt ausgeprägter Bewegungseinschränkungen. Tonische Haltemuster bedingen stereotype Bewegungen und Steifigkeit der Extremitäten. Im Falle einer *Tetraparese* sind alle vier Gliedmaßen und damit der gesamte Körper gleichermaßen betroffen, wohingegen bei einer *Diplegie* die Beine stärker befallen sind als die oberen Extremitäten. *Hemiparese* bezieht sich auf die Spastizität nur einer Körperseite, während bei der *bilateralen Hemiparese* eine Körperseite stärker betroffen ist als die andere.

Die *Athetose* umschreibt eine Übersteuerung des Bewegungssystems. Es kommt zu ständigen ungesteuerten, sinnlosen und für den Betrachter oft bizarr wirkenden Bewegungen, z.B. beim unkoordinierten Strampeln eines Säuglings.

Bei der *Ataxie* fehlt es an Gleichgewicht. Hier liegt eine Störung in der Bewegungskontrolle seitens des Kleinhirns und seiner Nervenbahnen vor. Typisch für die Ataxie ist der gestelzte, schwerfällige Gang mit Streckmustern in den oberen Extremitäten. Feine Bewegungen sind oft nicht koordiniert durchführbar und gekennzeichnet durch ausfahrende Zielbewegungen.

Eine *zentrale Hypotonie* imponiert durch die Unmöglichkeit einer koordinierten Steuerung der Willkür-

motorik; bestenfalls kommt es zu überschießend ausfahrenden Bewegungen, so dass die Wirkung extrem ist. Aufgrund des generalisierten, ausgeprägt hypotonen Muskeltonus ist das Einnehmen einer aufrechten Haltung oder einer Haltungsbewahrung gänzlich unmöglich. Das Kind liegt meist ruhig da, häufig apathisch auf dem Rücken oder Bauch; es gibt letztendlich auf, sich entgegen der Schwerkraft aufzurichten.

Darüber hinaus gibt es noch viele *Mischformen*, die mit Sicherheit den größten Anteil der bewegungs-gestörten Kinder darstellen und relativ schwierig zu identifizieren sind. Frau Dr. Flehmig weist ausdrücklich darauf hin, dass *die Bewegungsstörung nur ein Teilaspekt einer Schädigung* ist. „Sie stellt fast immer, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung, eine *Mehrfachbehinderung des betroffenen Individuums* dar. Die Bewegungsstörung tritt nur am augenfälligsten in Erscheinung. Sie stellt quasi die Spitze des Eisbergs dar. Nach den weiteren Schädigungen muss man oft länger suchen. *Vor allem im ersten Lebensjahr steht die Bewegungsstörung in den meisten Fällen im Vordergrund, da Bewegung in diesem Alter die Grundlage der Fähigkeit zum Wahrnehmen, Erkennen und zur Bedienung der integrierten Sinnesorgane ist.*“

Andere Fehlentwicklungen und Behinderungen

Es gibt jedoch auch Fehlentwicklungen und / oder Behinderungen, die nichts mit Bewegungsstörungen zu tun haben. So kommt eine kleine Anzahl von Kindern bereits mit offensichtlichen Defekten zur Welt wie das Fehlen oder die fehlerhafte Ausbildung einzelner Organe. Derartige Anomalien lassen immer auf *schwere miasmatische Zusammenhänge in der Blutsverwandtschaft* und / oder *teratogen wirkende (schwer schädigende bis hin zu Missbildungen) Arzneimittel während der Schwangerschaft* schließen. Andere Defekte betreffen Chromosomenaberrationen (z.B. Trisomie 21), Enzymdefekte (z.B. Mukopolysaccharidose, Phenylketonurie usw.), Missbildungen, die jeden Teil des zentralen Nervensystems betreffen können (z.B. Spaltbildungen wie Spina bifida oder Encephalocele [wenn das Gehirn betroffen ist], Lippen- Kiefer- oder Gaumenspalten, Hydrocephalus), Epilepsie, BNS („Blitz-Nick-Salaam“)-Krämpfe,

Absenzen, Klump- oder Sichelfuß, Hüftgelenkdisplasie und vieles mehr. Auch irrationale panische Ängste, Autismus, elektiver Mutismus und dergleichen gehören – im Sinne von geistigen Fehlentwicklungen – hierhin.

Auswirkungen von MCDs

Darüber hinaus sind, strenggenommen, auch sämtliche Auswirkungen von MCDs in diese Betrachtungen mit einzubeziehen, wie z.B. vermindertes Auffassungsvermögen, verminderte Diskriminationsfähigkeit, unreifes Abstraktionsvermögen, mangelhaftes Spielverhalten, verzögerte Sprachentwicklung, Lern- und Verhaltensstörungen, ausgeprägte Schreckhaftigkeit schon im Neugeborenenalter, Ablehnung von Nähe und Liebkosungen, verlangsamte Umstellungsfähigkeit, Ambivalenz der Händigkeit (pseudoambidexter), motorische Ungeschicklichkeit (z.B. mit sechs Jahren erst Fahrrad fahren gelernt), Stolperneigung mit der Tendenz zu fallen, so dass das Kind häufig unglücklich mit dem Kopf aufschlägt und sich verletzt, da es sich nicht reflektorisch mit den Armen abstützen kann (bedingt durch das Persistieren tonischer Haltemuster im Sinne pathologischer Reflexe), mangelhafte Feinmotorik (z.B. Schwierigkeiten beim Malen: der Stift wird falsch angefasst und zu stark auf die Unterlage gedrückt), Wortfindungsstörungen, schlechtes Sprachgedächtnis, Rechtschreibschwäche, Legasthenie, Dyskalkulie, Ein- und Durchschlafstörungen, kein regelrechtes Fremdeln (entweder kommen die Kinder aus dem Fremdeln nicht mehr heraus oder das Fremdeln beginnt erst viel später bzw. tritt überhaupt nicht auf), extremes Trotzen bis hin zu Kopfschlagen auf den Boden, Steigerung bzw. Enthemmung des Antriebs, Fehlen von Durchhaltevermögen, fehlendes Einfühlungsvermögen, Ablenkbarkeit, Bewegungsdrang bis hin zu Hyperaktivität, verminderte Stresstoleranz etc..

Mögliche Ursachen aus schulmedizinischer Sicht

Gemäß schulmedizinischer Ansicht stellt die gravierendste Gefährdung für den Fetus bzw. das Neugeborene die verminderte Sauerstoffzufuhr dar. Schon kurzfristiger *Sauerstoffmangel* kann zu bleibenden Organschäden führen. Hiervon ist besonders das Gehirn betroffen. Weitere prä-, peri- und postnatale

MCD-Risikofaktoren nach Flehmig, Vojta, Ruf-Bächtiger und Hauptmann sind:

- Cerebralpareesen, degenerative Erkrankungen in der Familie
- Spätgravidität (zu hohes Alter der Mutter als Erst- bzw. Mehrgebärende)
- zu viele Schwangerschaften (über sechs)
- vorangegangene Aborte, Totgeburten, Frühgeburten
- psychischer Stress während der Schwangerschaft
- Krankheiten während der Schwangerschaft (Röteln, Lues, Toxoplasmose etc.)
- Medikamente während der Schwangerschaft (z.B. wegen Diabetes mellitus)
- Rauchen während der Schwangerschaft (wegen der Gefäßverengung durch Nikotin!)
- Psychosen der Mutter
- Erbrechen bis zum sechsten Schwangerschaftsmonat
- Ängste während der Schwangerschaft (bes. vor Behinderung, Missgeburt)
- pränataler oder perinataler Sauerstoffmangel
- intrauterine oder postnatale Infektionen
- intrauterine Mangelernährung
- intrauterine Hypoxie (Herztöne unter 100)
- Blutgruppenunverträglichkeit
- toxische Schädigungen (Medikamente, Drogen, Umweltgifte, Alkohol [Alkoholembryopathie])
- Gestose (EPH-Gestose, HELLP-Syndrom)
- vorzeitige Wehen und Blutungen während der Schwangerschaft
- Röntgenuntersuchung des Bauchraumes während der Schwangerschaft
- Placenta praevia, Plazentainfarkt, Plazentainsuffizienz
- intrauterine Lagestörungen: Steißlage, Gesichtslage
- operative Entbindung (Sectio), Zangen- oder Saugglockengeburt
- Früh- oder Mangelgeburt (auch Zwillings- und Mehrlingsgeburten, zu niedriges Gewicht)
- Übertragung (meist bei niedrigem Muskeltonus, die Kinder sind dann auch hypoton)
- zu lange Geburt, Sturzgeburt, verzögerte Geburt, Geburtsstillstand, Steckenbleiben im Geburtskanal, Medikamente für die Mutter

- Hirnblutung
- Asphyxie schweren Grades (APGAR-Wert < 7)
- Amnioninfektionssyndrom
- grünes Fruchtwasser
- Nabelschnurstrangulierung, Knoten in der Nabelschnur
- Ikterus neonatorum prolongatus oder gravis (schwere Gelbsucht), Blutaustausch
- postnatale schwere Ernährungsstörungen, Intoxikationen
- Meningitis, Encephalitis
- Wiederbelebung, Medikamente, Impfungen, Operationsfolgen und Ähnliches

Ursachen aus ganzheitlicher Sicht

Dr. Václav Vojta schreibt in seinem Buch „Die zerebralen Bewegungsstörungen im Säuglingsalter“ einen bemerkenswerten Satz, der für uns Therapeuten nicht zu unterschätzen ist: „Die klinische Erfahrung, dass sich die einzelnen Symptome der cerebralparetischen Entwicklung summieren – in den ersten Wochen und Monaten –, bis sie von den Eltern oder vom Arzt wahrgenommen werden und somit zum Zeichen einer gestörten motorischen und / oder mentalen Entwicklung werden, spricht am deutlichsten gegen die Vorstellung: ‚Eine Cerebralparese ist und bleibt eine Cerebralparese.‘ Im Gegenteil: Das Kind *wird* (!) cerebralparetisch vor den Augen eines Arztes, der unfähig ist, bestimmte Symptome zu analysieren und zu deuten. Wird ein *Kind cerebralparetisch geboren – und das ist eine Ausnahme –*, dann sind die Symptome so auffällig, dass sie auch einem Laien nicht entgehen können.“

Hier haben wir einen – wohl unbeabsichtigten – Hinweis darauf, dass die Schulmedizin gar nicht merkt, dass sie unter Umständen selbst Hauptverursacher von Behinderungen und Entwicklungsstörungen ist. Lassen wir einmal die schädigende Wirkung von Medikamenten während der Schwangerschaft sowie die Impfungen außer Betracht, welche für derlei Schäden in den meisten Fällen mitverantwortlich sein können, so fällt das Augenmerk direkt auf die Risikoschwangerschaften und / oder entsprechende Geburten und die Zeit, die unmittelbar darauf folgt. „Bisher konnten sich die Neonatologen sehr einfach



Kinder, deren motorische Entwicklung deutlich von der „Norm“ abweicht, sollten eine gezielte Bewegungstherapie erhalten.

‚herausreden‘, indem sie die Schädigungen jeweils auf den Sauerstoffmangel unter der Geburt zurückführten. Nie hat man auch nur darüber nachgedacht, ob nicht vielleicht die intensivmedizinischen Maßnahmen auf der neonatologischen Intensivstation schuld daran sind“ (Frau Dr. Marina Marcovich, weltbekannte Wiener Kinderärztin und Neonatologin, 1995 in einem Vortrag in Lindau).

Marina Marcovich hat als Pionierin der *sanften Neonatologie* mit Sicherheit ein Stück Medizingeschichte geschrieben. Dank ihrer jahrelangen sorgfältigen Beobachtungen, dem minutiösen Sammeln von Erfahrungen auf der neonatologischen Intensivstation und dem Sichleitenlassen von den ihr anvertrauten betroffenen Frühchen, die, wie sie selber sagt, „ungeheuer viel Kompetenz besitzen, die wir ihnen nicht nehmen dürfen“, hat sie einen Weg eingeschlagen, der aufzeigt, dass auf diesem Gebiet bislang sehr viel „falsch“ gemacht wurde. Falsch, nicht im Sinne von fehlerhaft im Umgang mit Apparaturen und Geräten, sondern im Sinne von „gegen die Natur bzw. Biologie gerichtet“. Laut Marcovich hat sich die rasante technische Entwicklung, die man im gesamten Bereich der Medizin über die letzten 20 bis 30 Jahre beobachten konnte, gerade im Bereich der Neonatologie besonders eklatant breitgemacht.

Die Devise von Frau Marcovich lautet: „Als Kinderarzt mischt man sich in die Eintrittsphase des Kindes in das neue Leben am besten so wenig wie möglich ein. Je weniger Mediziner schon bei der Geburt präsent sind, desto besser und ungestörter läuft das Ganze ab.“ Dies gilt dann in besonderem Maße auch für die Zeit danach und ganz besonders für unsere Sorgenkinder, die Frühgeborenen. Die Erfahrung zeigt, „dass, wenn wir die Kinder in ein Wohlfühl-Klima bringen, ihren Sauerstoffbedarf möglichst niedrig halten und all jene Maßnahmen reduzieren, welche durch Stress und Schmerz den Sauerstoffbedarf steigern, die Kinder, auch wenn sie noch so unreif geboren wurden, in sehr vielen Fällen in der Lage sind, ihre vitalen Funktionen selbst aufrechtzuerhalten.“ So

hat Marcovich entdeckt, dass *93 % der Frühgeborenen absolut funktionstüchtige Lungen haben und vollkommen in der Lage sind, selbst zu atmen!* Die Lungenfunktion und die gegebene Fähigkeit der physiologisch ausreichenden Spontanatmung genügen im Normalfall – selbst bei extrem untergewichtigen Frühchen – für die Versorgung ihres winzigen Organismus. „Allein durch das Verstehen, dass man nach der Geburt Zeit braucht, um sich anzupassen, und nicht sofort beatmet werden muss und dass man, wenn man sich wohlfühlt, weniger Sauerstoff braucht, allein durch solch simple Überlegungen war es möglich, ungeheuer viel an Intensivmedizin einzusparen.“

Durch die sanfte Neonatologie ist die Behinderungsrate ganz deutlich zurückgegangen! Dies gilt nicht nur für den motorischen und intellektuellen Bereich, sondern auch für einzelne Organe wie beispielsweise die Lungen, die durch die Beatmung oft lebenslanglich geschädigt werden, oder die Augen, bei denen es aufgrund der konservativ intensivmedizinischen Methode häufig zur Erblindung kommt. „Von den, vor der 30. Woche und unter 1.000 g geborenen Kindern, die auf der Station Dr. Marcovichs behandelt wurden, überlebten 80 %, und davon entwickelten sich 87 % völlig unauffällig“ (Heidi Rinnhofer, Mutter eines von Frau Dr. Marcovich betreuten Frühchens).

Alles nur unter dem Gesichtspunkt eines Sauerstoffmangels bei der Geburt sehen zu wollen, ist Ablenkung von den eigentlichen Zusammenhängen und Tatsachen! *Der Sauerstoffmangel unter der Geburt als Idee ist bei weitem zu wenig; dasselbe gilt auch für die angebliche Hirnblutung*, mit der so vieles zu erklären versucht wird. In homöopathischen Anamnesen von Kindern, die während der Geburt „stecken geblieben“ sind und auf diese Weise einen akuten Sauerstoffmangel erlitten haben, oder bei denen die Nabelschnur mehrfach um den Hals geschlungen war und die deshalb ganz blau auf die Welt gekommen sind, habe ich mehrfach extrem schlechte APGAR-Werte erlebt (deutlich unter sieben!), wobei es jedoch weder zu Gehirnblutungen noch zu Behinderungen gekommen ist, evtl. auch gerade weil man sich nicht der herkömmlichen Intensivmedizin anvertraut hat, sondern einen eigenen natürlichen Weg eingeschlagen hat, beispielsweise mit Hilfe der Klassischen Homöopathie – im Sinne einer Akutbegleitung sowie einer chronischen antimiasmatischen Kur.

Hirnblutungen bei Frühchen?

Gemäß den Erkenntnissen der Neuen Medizin handelt es sich bei im CT dunkel angefärbten Hirnarealen um *Hirnodeme*, die in der vagotonen, konfliktgelösten Phase einer Erkrankung zwecks Ausheilung der dort „kurz geschlossenen“ Gehirnnervenfasern auftreten (*generalisierte Heilungsphase im Gehirn*). Der Bereich dieser Ödeme ist bei Weitem stoffwechselaktiver als das umliegende Gewebe und deshalb hyperdens, so dass er sich im CCT mit Jodkontrastmittel gut darstellen lässt. Im Grunde genommen handelt es sich um eine *erfreuliche Entwicklung in der dauervagotonen Heilungsphase*, beispielsweise nach einer schweren Geburt. Der oder die *biologischen Konflikte sind in Lösung* – z.B. die Schocksituation eines vorzeitigen Blasensprungs in der 27. SSW und der darauf folgende Notkaiserschnitt – und der Gesamtorganismus auf dem Wege der Besserung. Konflikte, die der Fetus in einer derartigen Situation erlitten hat, gibt es zuhauf, beispielsweise den Konflikt des „nicht-entfliehen-Könnens“ sowie „Revierängste“ (vorzeitig und mit Gewalt aus seiner geliebten und vertrauten Umgebung [Mutterleib] herausgerissen zu werden), später u.U. noch „Angst-im-Nacken-Konflikte“, „Ver-

lassenseinsängste“, „sensorische Trennungskonflikte“, „Todesängste“ (z.B. beim wiederholten Absaugen der Lunge), „Zentralkonflikte“ (Angst / Panik) und vieles mehr, je nachdem, mit welcher Vehemenz und Intensität auf der neonatologischen Station verfahren wird (künstliche Beatmung, Sondenernährung, häufige Blutabnahmen, ständiges grelles Licht, laute Pieptöne und viel Geschäftigkeit auf der Station, „steriles“ „ungemütliches“ Wärmebettchen, fehlende menschliche Zuwendung etc.) und wie dominant und komplex die vererbte miasmatische Prädisposition ist. *Die gesamte Atmosphäre auf einer konservativ geführten Frühchenintensivstation wird von den kleinen Patienten als äußerst bedrohlich empfunden, so dass sie, mit diversen allerschwersten, hochdramatischen und isolativen Erlebnisschockkonflikten von höchster Intensität und Dauer samt Panik reagieren.*



Für Frühgeborene gilt: „Weniger ist mehr“ – jede intensivmedizinische Behandlung sollte sorgsam überlegt und hinterfragt werden. Die Spätfolgen können gravierend sein.

Wenn es ganz hart kommt, dann führt dies – neben motorischen und anderen Behinderungen – auch zu geistiger Behinderung.¹

Der *Sauerstoffmangel* alleine kann demnach nur ein *vordergründiger Auslöser* sein, der an sich keinerlei Schäden verursacht, vielmehr aber *der dabei empfundene Konflikt, keine Luft zu bekommen und deshalb ersticken zu müssen*. Bei adäquater Lösung dieses Konflikts schwillt das betroffene Hirnareal in der vagotonen Heilungsphase mit peri- und intrafokalem *Ödem* an, so dass man bei Unkenntnis dieser Zusammenhänge eine Hirnblutung gemäß CCT diagnostiziert. Analog verhält es sich mit den fast obligatorischen Lungenentzündungen bei Frühchen, die eigentlich die Heilungsphasen von Revierkonflikten oder Todesangst-Lungenrundherden repräsentieren und auf die in der orthodoxen Medizin leider sofort mit Antibiotika reagiert wird. Auch die Blindheit ist mit dem so empfundenen „Angst-im-Nacken-Konflikt“ erklärbar, einem Konflikt, bei dem die Angst von hinten kommt und welcher sein korrespondierendes Hirnareal in der Occipitalrinde des Großhirns (Sehrinde) hat.

Diese biologischen Zusammenhänge beweisen, dass Marina Marcovich mit ihrer sanften Neonatologie recht hat. Aus diesem Grunde sollte das primäre Ziel stets darin bestehen, die betroffenen Kinder panik- und konfliktfrei in einer liebevollen, biologisch natürlichen und Vertrauen erweckenden Umgebung zu betreuen und großzuziehen, so dass sie ihre Urängste und Paniken hinter sich lassen können. Deshalb ist es nur logisch, dass es bei Frau Marcovichs Methode zu keinen „Hirnblutungen“ (im Sinne von bleibenden Schädigungen) und Lungenschäden kommt und, dass sie so gute Ergebnisse vorzuweisen hat.

¹ Gemäß diesen Naturgesetzmäßigkeiten ist die *geistige Behinderung* kein echter „Hirndefekt“, der unabänderlich ist, sondern es handelt sich um eine (passagere) *biologische Konfliktkonstellation*, bei welcher *mindestens zwei Konflikte auf unterschiedlichen Großhirnhemisphären liegen und aktiv sind*. Wenn mindestens ein Konflikt in Lösung geht, wird der Patient sofort unauffällig, d.h. die geistige Behinderung ist „weg“! Dies bestätigen auch meine homöopathisch behandelten Fälle von West-Syndrom, einer psychomotorischen Behinderung im Kleinkindalter (siehe Kasten), wobei das Kind sowohl BNS-Krämpfe und ein schwer pathologisches EEG hat, als auch geistig behindert ist, und – laut klinischem Wörterbuch – bleiben wird.

Einmal Hirnschaden, immer Hirnschaden?

Darüber hinaus bekommt der bislang eher „statisch“ verwendete Begriff Hirnschaden ein ganz neues Gesicht und einen durchaus dynamischen Aspekt. Ist doch alles größtenteils *reversibel*, je nach Konstellation, Konfliktaktivität und Behandlung (Ausnahme: Hirnschäden infolge Verletzungen und Hirnoperationen). Somit sind derartige Schäden (zum großen Teil) auch *homöopathisch heilbar*, denn die Gesetzmäßigkeiten von Neuer Medizin und Homöopathie lassen darauf schließen und die Praxis bestätigt dies.

Moderne Schwangerschaftsuntersuchungen und Verhütung

Weitere Risikofaktoren für Behinderungen, insbesondere hinsichtlich der Gefahr von Fehl- und Missbildungen, sind exzessive Ultraschalluntersuchungen (v.a. der Vaginalultraschall), unterdrückende Behandlungen von Infekten während der Schwangerschaft, Röntgenuntersuchungen, herkömmliche Medikamente aller Art, Alkohol, Nikotin und Drogen während der Schwangerschaft sowie die Amniozentese, Chorionbiopsie und Impfungen während der Gravidität, worunter auch die Anti-D-Immunglobulin-Spritze bei Rh-negativen Schwangeren fällt. Darüber hinaus können aber auch Operationen im frühen Kindesalter schwerwiegende Folgen haben, ganz besonders neuropädiatrische Eingriffe (Hirnoperationen beim Kind). Ein anderes erhebliches Risiko hinsichtlich Missbildungen oder Hirnschaden ergibt sich, wenn die Empfängnis zu knapp auf eine Menstruation folgt, in der noch die Pille eingenommen wurde. Frauen, die mittels Pille, Dreimonatsspritze oder einer Hormonspirale verhütet haben, sollten auf jeden Fall einige Monate verstreichen lassen, ehe sie sich aktiv um Familienzuwachs bemühen.

Die miasmatische Prädisposition

Aber auch eine ausgeprägt miasmatische Prädisposition der Mutter in Form von gynäkologischen Problemen führt nicht selten zu schwerwiegenden Folgen für das Kind. Ganz besonders dann, wenn die *Sykosis* stark vertreten ist und die Frauen eine sehr unregelmäßige und schmerzhafte Menstruation haben, gehäuft an Pilzinfektionen, Tubenverklebungen und Eierstockentzündungen leiden, bereits eine

oder mehrere Fehl- oder Frühgeburten hatten oder nicht auf natürlichem Wege schwanger werden können. Vielfach wird es dann mit Hormonen, Tubendurchblasungen oder Insemination (IVF – in vitro Fertilisation, künstlicher Befruchtung / GIFT – intratubarer Gametentransfer) versucht, um auf diese Art und Weise die Natur gewissermaßen zu überlisten. Nur, die Natur lässt sich nicht (ungestraft) überlisten! Es hat schon seinen Sinn, nicht schwanger werden zu können oder seine Schwangerschaft ständig mit einem Abort zu beenden. In diesen Fällen ist der Fetus aufgrund der miasmatisch ausgeprägten Verhältnisse nicht lebensfähig, nicht einmal in utero! Setzt man sich über derartige natürliche Regulationen einfach hinweg und greift der Natur ins Handwerk (z.B. durch Hormongaben, Insemination, wehenhemmende Mittel wie Partusisten[®], Cerclage etc.), so kann sich dies bitter rächen. Komplikationen sind häufig und evtl. auch Behinderungen.

Homöopathische Behandlung von Entwicklungsstörungen und Behinderungen

„Die Homöopathie stellt in der Kinderheilkunde die grundlegende Arzneitherapie dar. Die Homöopathie bietet die einzige und bewährte Arzneitherapie, die zur Behandlung von Bewegungsstörungen eingesetzt werden kann. Sie erfüllt alle Kriterien einer wissenschaftlichen Therapie, da sie sich auf die nachprüfbar Krankendaten und auf die ebenso nachprüfbar Arzneimitteldaten stützt. Durch die Anwendung homöopathischer Arzneien können gerade in der Behandlung von Bewegungsstörungen die großen therapeutischen Schwierigkeiten verringert und sogar vermieden werden“ (Dr. Herbert Pfeiffer: „Homöotherapie der Bewegungsstörungen im Kindesalter“).

Die Impfungen

Die homöopathische Behandlung von entwicklungsstörungen und / oder behinderten Kindern wird mit den Jahren einen zunehmend breiteren Raum in unseren Praxen einnehmen. Neben den in Deutschland jährlich 40.000 zu früh geborenen Kindern, allein 16.000 von ihnen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (Stand 1995, Heidi Rinnhofer in „Hoffnung für eine Handvoll Leben – Eltern von Frühgeborenen berichten“) und

den beschriebenen Gefahren, resultierend aus dem intensivmedizinischen Umgang mit diesen Kindern, lauert ihnen heutzutage auch noch ein weiteres, nicht zu unterschätzendes Gefahrenpotential auf, welches den Kindern das Leben schwer macht. *Die Nummer eins hierbei nehmen die Impfungen ein* und es werden immer mehr! Dieser vor etwa 20 Jahren eher noch verhalten geäußerte Verdacht hat sich jedenfalls aus meiner homöopathischen Praxis heraus erhärtet, was mir mit der Zeit auch immer mehr Kollegen bestätigen. *Der Schlüssel liegt letztendlich in den zugrunde liegenden Miasmen, denn diese werden von Generation zu Generation weitergegeben und darüber hinaus durch die immunsuppressiven Gaben der Hochschulmediziner (Impfungen, Antibiotika, Cortison, Operationen, Antiepileptika etc.) in ihrer Intensität verschärft.* Das bedeutet jedoch, und dies können wir schon seit längerem beobachten, dass sich unsere Volksgesundheit stetig verschlechtert, und zwar nicht linear, sondern eher exponentiell, was ziemlich bald in einem großen biologischen Fiasko enden kann (zum Thema Impfschaden und Behinderungen siehe auch unter www.tisani-verlag.de/impfschaden).



Impfungen können eine familiäre miasmatische Belastung aktivieren und sollten daher nicht ohne Berücksichtigung möglicher zugrunde liegender Miasmen durchgeführt werden.

Symptome und Rubriken bei entwicklungsstörungen und / oder behinderten Kindern

Abschließend noch eine kleine Auswahl an Symptomen und Rubriken, welche für die Behandlung von entwicklungsstörungen und / oder behinderten Kindern relevant sind:

- Neigung zu Abort
- sykotische Konstitution
- Ängste während der Schwangerschaft (z.B. irrationale Ängste vor Behinderung / Missbildung)
- Angstträume während der Schwangerschaft (z.B. von Toten, Missbildung, Schlangen)
- Frühgeburt
- Arzneimittelabusus (z.B. Narkosenachsorge)
- Cyanose des Neugeborenen
- Asphyxie der Neugeborenen / Atelektase
- Cephalhämatom (als Ausdruck einer Störung)
- Ikterus neonatorum (Neugeborenenengelbsucht)
- Hydrocephalus (auch bei Sonnenuntergangsphänomen)
- Spina bifida
- Folgen von Schreck
- Impffolgen
- Unterdrückung (z.B. von Hautausschlägen, ständigen Infekten)
- überempfindlich gegen Geräusche (z.B. Staubsauger) und / oder Gerüche
- unerklärliche Ängste und Panik (z.B. vor Wasserrauschen, Insekten, Kloloch)
- unmotiviertes häufiges Schreien, Schreikrämpfe
- Schreckhaftigkeit
- Reizbarkeit
- Entwicklungsverzögerung, Entwicklungsstillstand
- lernt spät gehen
- lernt spät sprechen
- Stottern, Lispeln, sonstige Sprachschwierigkeiten
- Hypotonie
- Zucken, Zittern
- Absencen
- Ataxie
- Gesichtsausdruck albern, einfältig, kindlich, dumm
- Langsamkeit (auch der Bewegungen)
- Fehler beim Rechnen, Schreiben, Sprechen
- lernt schwer
- Konzentration fällt schwer (beim Lernen, Spielen)
- Gedächtnisschwäche
- Faulheit (bei Kindern)
- geistige Arbeit unmöglich
- Perfektionismus: erträgt es nicht, wenn etwas „unvollkommen“ ist
- Kontaktschwierigkeiten und Angst vor neuen Situationen
- Angst- und Alpträume
- Kleinwuchs
- Bewegung bessert / verschlechtert
- faltige Stirn (Greisengesicht)
- Kopfschweiß
- kann Kopf nicht aufrecht halten
- Kopfrollen
- schlägt mit Kopf gegen Bett, Wand, Boden
- Encephalitis, Meningitis
- Erkältungsneigung
- Schlafstörungen aller Art
- Knie-Ellenbogenlage
- Opisthotonus / Emprosthotonus
- im Schlaf Kopf in den Nacken gezogen
- Nystagmus
- Strabismus divergierend / konvergierend
- beißt sich in Wange oder Zunge
- Karies, sehr schlechte Zähne
- Heißhunger bei Abmagerung
- Züngeln
- Zunge herausgestreckt
- exzessiver Speichelfluss
- Zupfen (an Nase, Mund, Lippen)
- Atmung angehalten (im Schlaf), unterbrochen
- stertoröse Atmung
- Stridor
- Kontrolle über die Bewegungen verloren
- konvulsivische Bewegungen
- Stolperneigung
- feinmotorische Störungen (mag z.B. nicht malen)
- Lähmung nach Apoplexie
- Schweißfüßchen
- eingewachsene Fußnägel, Löffelnägel, Panaritien
- unwillkürlicher Harnabgang
- die großen Rubriken wie Ruhelosigkeit / Unruhe, Reaktionsmangel, Apoplexie, Konvulsionen, Lähmung Extremitäten, Schreck / Angst, Schlucken behindert / erschwert, Hernien, Stuhl hart bzw. trocken, Obstipation, Atmung behindert, Lähmung mit Verschlucken von Flüssigkeiten (laufen aus der Nase beim Versuch zu schlucken) etc.

Für weitere Rubriken aus dem Kent-Repertorium sei der Interessierte auf die im Anhang meines Buches „Klassische Homöopathie für die junge Familie“ angeführten Symptome für die Repertorisation bei (MCD-)Kindern (Kent / Synthetisches Repertorium) verwiesen.

Die antimiasmatische Kur

Die homöopathische Vorgehensweise bei entwicklungsstörungen und / oder behinderten Kindern oder im Falle einer Schwangerschaftsbegleitung bzw. -vorbereitung unterscheidet sich im Prinzip nicht grundlegend von der einer „normalen“ chronischen antimiasmatischen Behandlung. Das heißt, der Therapeut hat eine vollständige Lebensanamnese, samt Schwangerschafts- und Familienanamnese zu erheben und muss über

die Miasmen (miasmatische Zeichen und Symptome, relevante Rubriken etc.) genauestens Bescheid wissen. Das Hierarchisieren, Repertorisieren und der sonstige Weg zum chronischen und / oder akuten Simile erfolgt nach denselben Kriterien wie bei den herkömmlichen Fällen. Des Weiteren sollte der Homöotherapeut aber auch über Zusammenhänge von der normalen Entwicklung eines Kindes und deren Abweichungen bestens informiert sein, damit er auf sich neu einstellende Situ-

Homöopathische Behandlung – ein Beispiel

West-Syndrom (Form von Encephalopathie mit psycho-motorischer Behinderung)

Der 15 Monate alte Jonathan leidet seit Monaten unter epileptischen Krampfanfällen, sog. BNS-Krämpfen. Begonnen habe alles nach der zweiten Sechsfachimpfung. Da wurde Jonathan ruhiger, hat sich nicht mehr auf den Bauch gedreht, war abwesend, bekam einen „starren Blick“ – sah durch einen hindurch. Seither krabbele er nicht mehr, sitze nicht von alleine, habe eine ausgeprägte Hypotonie, die zuvor nicht bestand. „Bis zur zweiten Impfung war er sehr aufmerksam, reagierte auch früh mit Blickkontakt auf Geräusche.“

An Antiepileptika erhalte Jonathan z. Z. Ospolot® und Ergenyl®. Zuvor habe man es auch mit Sabril® und Topamax® probiert, aber alles ohne anhaltenden Erfolg. „Bei jedem neuen Antiepileptikum gab es immer erst vermehrte Anfälle, bei der Cortisonstoßtherapie war es am extremsten“, so die Mutter. Man „turne“ jetzt nach Vojta und Bobath. Jeder Versuch, eines der antikonvulsiven Medikamente zu reduzieren, beantwortete der Bub sofort mit vermehrten Zuckungen und verstärkten Krämpfen. Ein Teufelskreis!

Die Diagnose lautete „West-Syndrom“, eine Encephalopathie beim Kleinkind, gekennzeichnet durch: 1. BNS-Anfälle; 2. Hypsarrhythmie (diffuse gemischte Krampfpotentiale) im EEG, welche Zeichen einer zentralen cerebralen Störung sind; und 3. psycho-motorische Entwicklungsstörungen auf der ganzen Linie. Die Prognose ist sehr ungünstig und im Wesentlichen durch die Art der zugrunde liegenden Encephalopathie bestimmt, später meist mit generalisierten epileptischen Krampfanfällen (Grand mal). – Im Falle von Jonathan hieß das: motorische und geistige Behinderung – ein Leben lang. Er würde nie wieder so werden, wie er sein Leben in den ersten Monaten begonnen hatte.

Soweit der stark gekürzte Bericht zum damaligen aktuellen Zustand des kleinen Jungen. Auffällig, dass dies alles nach den Impfungen begonnen hat; vorher war das Kind „kerngesund“, wie mir die Eltern versicherten und auch anhand von Filmaufnahmen zeigen konnten.

Aufgrund seiner Lebensanamnese samt Familien-, Schwangerschafts- und Geburtsanamnese erhielt Jonathan *Medorrhinum* in aufsteigenden Hochpotenzen, jeweils etwa vier Monate lang in der Potenz LM18 (alle drei Tage), danach in der LM24 (alle fünf Tage) und schließlich LM30 (alle zwei Wochen). Akute Zwischenzustände (beispielsweise eine akute Otitis media mit Otorrhoe), Exazerbationen und interkurrente Krankheiten wurden mit *Pulsatilla D12*, *Cuprum metallicum LM6*, *Nux vomica LM6*, *Phosphorus LM6* und *Veratrum album LM6* beherrscht. Die beiden Antiepileptika konnten schrittweise ab ca. sechs Wochen nach Beginn der Kur über einen Zeitraum von mehreren Wochen erfolgreich ausgeschlichen werden. Seit Mitte der Einnahme von *Medorrhinum LM24* gab es keinen einzigen Krampfanfall mehr, und Jonathans Entwicklung hat sich vollkommen normalisiert. Der Professor und Chefarzt der betreuenden Kinderklinik war sprachlos: „Ein super Verlauf! Jonathan entwickelt sich wie jedes andere kerngesunde Kind. Ich weiß nicht, wie das erreicht wurde, aber Sie gehen genau den richtigen Weg.“ – Keine Hypsarrhythmie mehr, keine Krampfpotentiale, kein Krampfen, keine Entwicklungsverzögerung, ja überhaupt keine chronische Pathologie mehr! Ein kleiner Sonnenschein und ein bilderbuchmäßiges, zufriedenes Kleinkind.

ationen mit den adäquaten homöopathischen Arzneimitteln angemessen reagieren kann. Darüber hinaus ist es aufgrund der oben beschriebenen Zusammenhänge wichtig, *Grundkenntnisse über die Gesetzmäßigkeiten der Neuen Medizin* zu haben: einerseits, um schulmedizinische Diagnosen hinterfragen zu können und nicht blindlings übernehmen zu müssen und andererseits, um kausale Zusammenhänge gezielter berücksichtigen zu können (z.B. Schreck, Angst, Panik bei Tetraplegie und Epilepsie) sowie etwaig auftretende Heilungskomplikationen besser erkennen und abschätzen sowie gegebenenfalls mit akuten Zwischenbehandlungen (im Tiefpotenzbereich) beantworten zu können.

Sogenannte Spontanheilungen

Dafür, dass man mit der chronischen Homöopathie fast Berge versetzen kann, gibt es vielerlei Beweise (im Sinne von erfolgreich behandelten Fällen). So ist immer wieder zu beobachten, dass schulmedizinisch als therapieresistent klassifizierte Fälle auf einmal einen völlig atypischen Verlauf nehmen und es zu Veränderungen kommt, die es im Prinzip gar nicht geben dürfte. Oder, dass einige schwere Fälle gänzlich ausheilen, „was eigentlich nicht sein kann“, da – gemäß orthodoxer Lehrmeinung – so etwas nicht möglich ist.

Die Homöopathie kennt keine Grenzen, nur die Menschen, die versuchen, sie anzuwenden. So hat Dr. Eichelberger in seinen Kolloquien immer wieder darauf hingewiesen, dass die Information in die Zelle gelangt sein muss und es aus diesem Grunde keinen Sinn hat, sich mit dieser Zelle zu beschäftigen; es sei viel wichtiger, *den Informanten aufzusuchen*, um mit der Zeit *die Zellen wieder mit den richtigen Informationen versorgen zu können.* Und genau da setzt die *Klassische Homöopathie an!* Sie agiert im nicht-euklidischen Raum, jenseits von Raum und Zeit, nur aufgrund von entmaterialisierten Arzneimitteln – von *Informationen!*

Gesunde Kinder

Der beste Schutz, gesunde Kinder in die Welt zu setzen und großzuziehen, ist es, gut informiert und damit mündig zu sein! Über die biologischen Zusammenhänge – und eventuell über die homöopathischen Möglichkeiten – Bescheid zu wissen! Und last (but) not least – *eine homöopathische antimiasmatische*

Behandlung der jungen Eltern, am besten schon vor der Gründung einer Familie. Denn dann können solche Konstellationen wie Risikoschwangerschaft und Frühgeburt sowie alles, was damit zusammenhängt, i.d.R. nicht vorkommen, da die Schwangerschaft biologisch normal verläuft und damit völlig unauffällig ist. Und das impliziert wiederum gesunde Kinder von Anfang an und legt den Grundstein für gesunde spätere Generationen!



Dr.-Ing. Joachim-F. Grätz, Klassischer Homöopath mit eigener Praxis in Oberhausen / Obb., mehrjährige Dozententätigkeit an diversen Heilpraktikerschulen in München, Salzburg und Wien zum Thema Klassische Homöopathie und Miasmenlehre. Dr. Grätz hat einen ausführlichen Fragebogen zur homöopathischen Anamnese für Erwachsene und Kinder entwickelt

sowie zahlreiche Fachbücher geschrieben wie „Sind Impfungen sinnvoll? – ein Ratgeber aus der homöopathischen Praxis“, „Klassische Homöopathie für die junge Familie“ (2 Bände), „Die homöopathischen Potenzen“ und „Sanfte Medizin – die Heilkunst des Wassermannzeitalters“.

Literatur:

- Grätz, J.-F.: Klassische Homöopathie für die junge Familie – Kinderwunsch, Schwangerschaftsbegleitung und Geburt, Kleinkindbetreuung, Entwicklungsstörungen und Behinderungen, natürliche Entwicklung, 2 Bände, 2. Auflage, Tisani Verlag, Oberhausen i. Obb., 2001/2003, www.tisani-verlag.de/
- Grätz, J.-F.: Sanfte Medizin – Die Heilkunst des Wassermannzeitalters, Tisani Verlag, Oberhausen i. Obb., 2007, www.tisani-verlag.de/
- Hauptmann, H.: Homöopathie in der kinderärztlichen Praxis, Haug Verlag, Heidelberg, 1991 /
- Pfeiffer, H.: Homöotherapie der Bewegungsstörungen im Kindesalter – Infantile Zerebralpareesen, zentrale Koordinations- und Tonusstörungen, Verlag Maudrich, Wien, 1991
- Ruf-Bächtiger, L.: Das frühkindliche psychoorganische Syndrom – Minimale zerebrale Dysfunktion, 2. Auflage, Thieme Verlag, Stuttgart, 1991 /
- Vojta, V.: Die zerebralen Bewegungsstörungen im Säuglingsalter, 5. Auflage, Enke Verlag, Stuttgart, 1988