

Polaritätsanalyse und Asperger-Syndrom

Besonderheiten, Fallbeispiele, Resultate¹

Von Heiner Frei

Zusammenfassung

Das Asperger-Syndrom gehört zum Autismus-Spektrum und ist charakterisiert durch ein auffälliges Sozialverhalten, stereotypes Benehmen und z.T. ausgeprägte Spezialinteressen. Dem Syndrom liegen multiple Wahrnehmungsstörungen zugrunde – eine Gemeinsamkeit mit dem ADS/ADHS, welche es ermöglicht, bei der homöopathischen Mittelbestimmung bei beiden Leiden identisch vorzugehen. Dieser Artikel erläutert die Besonderheiten der Mittelbestimmung mit Polaritätsanalyse an 2 Fallbeispielen. Mit Verlaufsbeobachtungen bei 20 Patienten wird aufgezeigt, dass die Homöopathie einen wesentlichen Beitrag zur Behandlung des Asperger-Syndroms leisten kann. Die Resultate werden verglichen mit denjenigen der ADS-/ADHS-Behandlung.

Summary

Asperger-syndrome is an autism-spectrum-disorder characterized by a peculiar social behaviour, stereotype habits and playing and pronounced special interests. Basis of the syndrome are multiple perception disorders, which is a common ground with ADD/ADHD, that allows us to choose the same homeopathic procedure in both disease. This article explains the remedy determination with polarity analysis with two case studies. In addition it presents the results of homeopathic treatment in twenty Asperger-patients, and shows that homeopathy can relieve their suffering to a considerable extent. The results are compared with those of homeopathic ADD/ADHD treatment.

Schlüsselwörter

Asperger-Syndrom, Homöopathie, Polaritätsanalyse, Behandlungsergebnisse

Keywords

Asperger-syndrome, homeopathy, polarity-analysis, treatment results

Einführung

Das Asperger-Syndrom ist eine angeborene, tiefgreifende Entwicklungsstörung, die zum autistischen Formenkreis gehört. Die betroffenen Kinder sind früh auffällig, aber erkannt wird das Syndrom im Durchschnitt erst mit 11 Jahren. Man stellt die Diagnose nach der ICD-10-Klassifizierung [12] aufgrund der folgenden Kriterien: Gestörtes Sozialverhalten, stereotypes Benehmen, ausgeprägte Spezialinteressen, normale Sprachentwicklung. Pro 100 000 Kinder gibt es 2–3,3 Asperger-Patienten, wobei Knaben 4× häufiger betroffen sind als Mädchen. Die Ursache des Syndroms ist unklar, eine genetische Komponente scheint eine Rolle zu spielen.

Symptomatik

Bei **Säuglingen** mit Asperger-Syndrom werden oft unspezifische Auffälligkeiten wie häufiges Weinen, Schlaf- und Essstörungen beobachtet. Später können Wahrnehmungsprobleme, z.B. eine Berührungs- oder Lärmempfindlichkeit in den Vordergrund treten. Aber dies erlaubt noch keine Diagnose.

Spezifischer wird das Erscheinungsbild im **Kleinkindesalter**. Meistens fallen die motorische Ungeschicklichkeit und ein paar psychische Symptome auf: Die Kinder können aus nichtigen Gründen stundenlang schreien, z.B. wegen einer nicht vorangekündeten Programmänderung im Tagesablauf. Das Spielverhalten ist einseitig, stereotyp, immer das gleiche, meistens allein. Und es besteht ein Mangel an Verständnis für nicht verbale Zeichen und Gefühle anderer. Weitere Verdachtsmomente sind das Fehlen von Gefühlsregungen und Empathie sowie fehlender Blickkontakt, wenn man mit ihnen spricht. Auch das Einhalten sozialer Regeln ist schwierig.

Im **Schulalter** zeigt sich das Syndrom dann meist in seinem ganzen Umfang: Das Kind interagiert nicht mit Gleichaltrigen, ist am liebsten allein. Es reicht die Hand nicht bei Begrüßungen und nimmt keinen Blickkontakt auf, wenn es mit jemandem spricht. Smalltalk ist ihm un-

möglich. Nach wie vor fehlen Empathie und Verständnis für nichtverbale Zeichen, und zunehmend können sich spezielle Interessen entwickeln, zum Beispiel eine Expertise für Dinosaurier oder Mathematik, die das übliche Interesse anderer Kinder bei weitem übertreffen. Spielverhalten und auch Essgewohnheiten bleiben stereotyp und einseitig. Auffallend kann auch eine hochentwickelte selektive Wahrnehmung von Details sein, kombiniert mit der Unfähigkeit, größere Zusammenhänge zu erkennen. Im Gegensatz zu anderen Autismus-Formen verläuft die Sprachentwicklung von Asperger-Patienten im Normbereich.

Die **Diagnose** wird aufgrund einer ausführlichen kinderpsychiatrischen und neuropsychologischen Abklärung gestellt. Meistens werden die Patienten schon vor der Diagnosestellung behandelt, Säuglinge oft mit **Bobath-Therapie**, wenn die motorischen Defizite im Vordergrund stehen, und Kleinkinder mit einer **heilpädagogischen Frühförderung**, die dem Kind hilft, mit seinen Defiziten besser zurechtzukommen. Auch bei Schulkindern, die meistens von der Normalschule getragen werden, ist die heilpädagogische Betreuung erste Wahl. In schwierigen Fällen muss auch der **Kinderpsychiater** beigezogen werden. Eine **homöopathische Behandlung** kann unter Umständen dafür sorgen, dass dies nicht nötig wird.

Besonderheiten

Bei vielen Asperger-Patienten wird im Vorschulalter die falsche Verdachtsdiagnose eines ADS/ADHS gestellt, weil sich die Krankheitsbilder ähneln. Bei beiden liegen multiple Wahrnehmungsstörungen in individuell variabler Kombination vor, d.h. Störungen der Verarbeitung von visuellen, auditiven, taktilen, vestibulären oder propriozeptorischen Reizen. Die periphere Aufnahme der Sinnesreize ist normal, aber das Zentralnervensystem kann sie nicht richtig selektionieren, was zu einer Reizüberflutung und Überforderung der Patienten führt. Aufgrund dieser Ähnlichkeit können wir beim Asperger-Syndrom das gleiche homöopathische Vorgehen wählen wie beim ADS/ADHS, nämlich die Mittelbestimmung über eine Polaritätsanalyse der charakteristischen, individuellen Wahrnehmungssymptome [2, 3]. Zur vollständigen Erfassung der relevanten Symptomatik verwenden wir die *Checkliste für Wahrnehmungsstörungen* (s. u.), den Fragebogen *Diagnosen und Hauptsymptome* und die *Checkliste der zuverlässigen Symptome* [9]. Bei der Vorbereitung der Fallaufnahme müssen die Eltern darauf aufmerksam gemacht werden, dass wir möglichst nur die **zuverlässigen** Wahrnehmungssymptome für die Mittelbestimmung verwenden, und sie deshalb mindestens 5 davon kennen sollten.

Die Polaritätsanalyse

Die Polaritätsanalyse (PA) ist eine Repertorisationsmethode, die auf Bönninghausens *Therapeutischem Taschenbuch* von 1846 basiert (BTB) [1, 2]. Hauptelemente sind die Berechnung der **Polaritätsdifferenz** und die **Kontraindikationen**. Sie basieren auf folgenden Grundlagen: Im *Organon* § 133 sagt Hahnemann, dass die **Modalitäten** das Eigentümliche und Charakteristische jedes Symptoms sind [4]. In Kombination mit dem *Organon* § 153 bedeutet dies, dass die homöopathische Mittelwahl ganz besonders nach den Modalitäten ausgerichtet werden sollte. Bönninghausen war seinerseits bestrebt, die Patientensymptomatik mit dem **Genius** eines homöopathischen Arzneimittels **widerspruchsfrei** abzudecken. Der Genius umfasst die Modalitäten, Empfindungen und Befunde, die sich in der Arzneimittelprüfung in verschiedenen Lokalisationen zeigten und klinisch geheilt wurden. Im BTB sind die Genius Symptome in den Graden 3–5 aufgeführt. Ein Widerspruch kann **polare Symptome** betreffen: Das sind solche, die auch ein Gegenteil aufweisen, wie Durst/Durstlosigkeit. Viele **Arzneimittel** decken beide Pole von polaren Symptomen ab, weil deren Symptomatik auf den Beobachtungen von mehreren Prüfern beruhen. Die beiden Pole sind aber i. d. R. unterschiedlich

gradiert. Der **Patient** kann nur einen Pol aufweisen; er ist entweder durstig oder durstlos. Damit seine Symptomatik dem Genius des Arzneimittels entspricht, sollte diese möglichst mit hochgradigen Symptomen abgedeckt werden. Ist ein Patientensymptom beim Arzneimittel in einem tiefen Grad (1–2), der Gegenpol aber in einem hohen Grad (3–5) verzeichnet, so betrachtete Bönninghausen dieses als **kontraindiziert**.

In der Polaritätsanalyse werden alle hochgradigen Gegenpole verglichen mit dem Grad des Patientensymptoms und Kontraindikationen in der **Software** durch eine graue Schattierung des Arzneimittels angezeigt [3]. Zusätzlich berechnet diese die **Polaritätsdifferenz**, indem sie bei jedem Mittel die Grade der polaren Patientensymptome addiert, und davon die Grade der entsprechenden Gegenpole subtrahiert. **Je höher die daraus resultierende Polaritätsdifferenz, desto eher entspricht das Arzneimittel der charakteristischen Patientensymptomatik.** Wir erfassen die polaren Symptome zusätzlich zur gängigen Anamnese mit der *Checkliste der zuverlässigen Symptome* (Download: www.heinerfrei.ch). In mehreren Evaluationsstudien ergab die Polaritätsanalyse eine deutliche Verbesserung der Behandlungsergebnisse im Vergleich zu einem konventionell-homöopathischen Vorgehen [2].

Fall 1

Iven kommt mit 10 Jahren erstmals in unsere Praxis. Bereits im Kleinkindesalter wurde eine minimale cerebrale Bewegungsstörung mit Ataxie und Dyspraxie diagnostiziert, weshalb er während 1½ Jahren eine Entwicklungstherapie nach Bobath erhielt. Seine Sprachentwicklung verlief normal, aber bald fiel ein einseitiges Spielverhalten auf, immer mit der Lego-Farm, immer die gleichen Abläufe und fast immer ein Spielen allein. Auf unerwartete Situationen konnte und kann Iven mit heftigen Zornausbrüchen reagieren und stundenlang schreien, sonst zeigt er kaum Emotionen und scheint die Gefühle anderer nicht wahrzunehmen. Wegen dieser Verhaltensauffälligkeiten wurde eine heilpädagogische Frühförderung eingeleitet.

In der Schule fiel er durch seinen sozialen Rückzug auf. Die Lehrer ließen ihn heilpädagogisch begleiten, was aber nicht zu einer Änderung des Verhaltens führte. Gegen Ende der 3. Klasse kam der Vorschlag, ihn wegen Unreife das Schuljahr wiederholen zu lassen. Darauf konsultierten die Eltern einen Kinderpsychiater, welcher die Diagnose Asperger-Syndrom stellte und vorschlug, Iven in eine Sonderschule zu schicken... Um das zu vermeiden, wenden sie sich an uns.

Bei der Begrüßung in der Praxis versteckt sich Iven hinter der Mutter, hängt an ihr und will auf keinen Fall die Hand geben. Ich kann ihn nur beobachtend untersuchen, wobei auffällt, dass er nie Augenkontakt aufnimmt. Als einziger Befund weist er einen leicht erhöhten Muskeltonus auf. – Mit dem Beurteilungsblatt für Wahrnehmungsstörungen, das wir bei allen ADS-/ADHS- und Asperger-Patienten verwenden (siehe: www.heinerfrei.ch), bewertet die Mutter den Conners Global Index (CGI [5]) mit 11 Punkten. Der CGI ist eine Bewertungsskala der 10 wichtigsten Folgesymptome von Wahrnehmungsstörungen, nämlich:

- Impulsivität
- Weinen
- Zappeligkeit
- Auf dem Sprung sein
- Zerstörerisches Verhalten
- Fehlende Ausdauer
- Konzentrationsmangel
- Stimmungswechsel
- Frustrationsintoleranz
- Stören Anderer

Die Symptome werden auf einer Skala von „0=gar nicht vorhanden“, „1=ein wenig“, „2=ziemlich stark“, „3=sehr stark“ bewertet. Wir entschließen uns zu einer homöopathischen Fallaufnahme, die die Eltern mit den oben erwähnten Unterlagen vorbereiten. Eine Woche später bringen sie die nachfolgenden Symptome zur Mittelbestimmung mit.

Checkliste für Wahrnehmungsstörungen

Hohe Zuverlässigkeit

- < Sprechen-P (P=Polare Symptome)
- < Schreiben-P
- < Berührung-P
- < Zimmerwärme-P
- < Beim Einschlafen-P
- Begreifen, schweres-P
- Traurigkeit-P

Mittlere Zuverlässigkeit

- < Fahren im Wagen-P
- < Lärm

Nebensymptome

- Einschlafen, spätes
- Angsträume
- Traurigkeit
- Ängstlichkeit
- Ekzem (vergangenes Symptom)

Repertorisation

Zunächst verwenden wir nur die Wahrnehmungssymptome von hoher Zuverlässigkeit (siehe auch [3]). Nur wenn diese keine genügende Differenzierung der Arzneimittel ergeben, werden auch Symptome von mittlerer Zuverlässigkeit einbezogen.

Interpretation

Die hochzuverlässigen Wahrnehmungssymptome werden von 23 Arzneimitteln abgedeckt, und nur 6 davon haben Kontraindikationen. Ein Einbezug der Symptome von mittlerer Zuverlässigkeit ist deswegen unumgänglich. Damit kommen nur noch 5 Arzneimittel (ohne Kontraindikationen) infrage (•• **Abb.1**). Aufgrund der Höhe der Polaritätsdifferenz decken *Sepia*, *Lycopodium* und *Bryonia* die Symptome am besten ab. Iven ist nicht diktatorisch, aber er hat Trost nicht gerne, was *Lycopodium* und *Bryonia* ausschließt, und *Sepia* zum bestpassenden Mittel macht.

Materia-medica-Vergleich für *Sepia* (Hering: Guiding Symptoms [11])

Ruhig, in sich gekehrt, spricht freiwillig kaum ein Wort, ist stundenlang mit ihrem Strickzeug beschäftigt. Große Gleichgültigkeit gegen alles, kein richtiges Lebensgefühl. Trübsinn; sie fühlt sich unglücklich ohne Veranlassung. Eine Kleinigkeit kann heftige Zornaufwallung hervorbringen. Er verschreibt sich oft. Nerven gegen jedes Geräusch sehr empfindlich.

Mittelgabe und Verlauf

Iven erhält *Sepia* Q3 als Flüssigpotenz täglich.

Nach 4 Wochen übermittelt die Mutter eine mäßige Besserung von Irritabilität, Konzentration und Ausdauer. Der Conners Global Index ist von 11 auf 8,5 Punkte ge-

Checkliste für Wahrnehmungsstörungen

Copyright 2018 Dr. med. Heiner Frei, CH-3177 Laupen

Name _____ Datum _____

Für eine homöopathische Arzneimittelbestimmung müssen Sie die Veränderungen, die auftreten, wenn es dem Patienten nicht gut geht, möglichst genau erfassen. Notieren Sie nachfolgend was Ihnen auffällt.

Hauptsymptome

Unterstreichen Sie auf dieser Seite mindestens 8 und nicht mehr als 16 Symptome, die auf ihr Kind zutreffenden. Symptome sind Abweichungen vom normalen, gesunden Zustand.

| Zuverlässige Symptome für die Mittelwahl | Interpretation |
|--|---|
| Licht (helles): verschlimmert | Überempfindlichkeit auf helles Licht |
| Sehen angestrengt: verschlimmert | Unruhe nach Medienkonsum (TV, PC) |
| Lesen: verschlimmert | Liest nicht gerne, ermüdet schnell |
| Sprechen: verschlimmert | Späte Sprachentwicklung, Sprachfehler |
| Berührung: verschlimmert | Abneigung gegen Berührung |
| Wärme: verschlimmert | Gereiztheit in warmer Umgebung |
| Zimmerwärme: verschlimmert | Unruhe in überheizten Räumen |
| Entblössung: bessert | Zieht sich schnell aus, deckt sich ab |
| Kälte: verschlimmert | Friert schnell |
| Entblössung: verschlimmert | Zieht warme Kleider an, deckt sich zu |
| Abneigung gegen Bewegung | Trägheit |
| Schreiben: verschlimmert | Schreibt/zeichnet verkrampt, ermüdet |
| Nach dem Erwachen verschlimmert | Startschwierigkeiten morgens |
| Vor dem Einschlafen: verschlimmert | Gereiztheit abends vor dem Schlafen |
| Begreifen schweres | Versteht komplexe Dinge nur langsam |
| Traurigkeit | Niedergeschlagenheit, Weinerlichkeit |
| Gereiztheit | Reizbarkeit, Aggressivität, Zornausbrüche |
| Weniger zuverlässige Symptome | |
| Geräusch, Lärm: verschlimmert | Überempfindlich auf Lärm von andern |
| Geruchsinn: empfindlich | Erträgt Gerüche schlecht |
| Geschmacksinn: vermindert | Würzt viele Speisen nach |
| Fahren im Wagen verschlimmert | Übelkeit, Kopfschmerzen beim Autofahren |
| Bewegung bessert | Sport bessert Unruhe und Stimmung |
| Gedächtnis schwach | Vergisst Gelerntes schnell wieder |
| Muskeln straff (muss vom Arzt bestätigt werden) | Muskulatur angespannt, Steifigkeit |
| Muskeln schlaff (muss vom Arzt bestätigt werden) | Muskulatur locker, Gelenke überbeweglich |

Iven S.

Asperger Syndrom

| | Sep. | Lyc. | Bry. | Calc. | Kali-c. | Ign. | Plat. | Nat-m. | Rhus. | Sulph. |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| Treffer | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 7 |
| Summe | 24 | 23 | 20 | 21 | 15 | 19 | 15 | 20 | 20 | 20 |
| Polaritätsdifferenz | 20 | 17 | 16 | 14 | 11 | 10 | 9 | 18 | 17 | 16 |
| 77 < Sprechen [agg.] | P | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 121 < Berührung [agg.] | P | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| 76 < Schreiben [agg.] | P | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 5 | 1 | 2 |
| 54 < Zimmerwärme, warmer Ofen [agg.] | P | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 99 < Einschlafen, vor dem/beim [agg.] | P | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 |
| 61 Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, We | P | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 43 < Geräusch, Lärm [agg.] | | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | | | |
| 32 < Fahren im Wagen, beim [agg.] | P | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 1 > Sprechen [amel.] | | | | | | | | | | |
| 42 > Berührung [amel.] | | 1 | 1 | 2 | 4/Cl | 1 | | 1 | | 2 |
| 2 > Schreiben [amel.] | | | | | | | | | | |
| 35 > Zimmerwärme, warmer Ofen [amel.] | | | | | 2 | 4/Cl | | | 3/Cl | 2 |
| 1 > Einschlafen, vor dem/beim [amel.] | | | | | | | | | | |
| 42 Fröhlichkeit (ungewöhnlich) | | | 2 | | | 2 | 3 | 1 | | |
| 6 > Fahren im Wagen [amel.] | | | | | | | | | | |

Abb. 1 Erste Repertorisierung für Iven (Polarity Analysis Software [7]).

sunken. Mit weiteren *Sepia*-Gaben in Q-Potenzen (Q6, 9, 12, 15, 18 etc. täglich, jeweils für 1 Monat) sinkt der CGI auf 1,5 Punkte. Die Lehrer sind beeindruckt, dass er jetzt dem Unterricht in einem normalen Rahmen folgen kann.

Als Iven 2 Jahre später auf dem Fahrrad von einem Auto angefahren wird, übersteht er den Unfall ohne Körperverletzungen. Aber er wird wieder extrem unruhig und reizbar, die Zornausbrüche beginnen erneut, er schlägt andere Kinder, und der CGI steigt auf 4 Punkte (●● Abb. 2). Unklar ist, ob diese Verschlechterung unfall- oder pubertätsbedingt ist. Das Zweite scheint wahrscheinlicher, weil wir bei fast allen Patienten mit Wahrnehmungsstörungen eine pubertäre Verschlechterung beobachten, die eine neue Fallaufnahme erfordert.

Wiederum bereiten sich die Eltern mit der *Checkliste für Wahrnehmungsstörungen* auf die Wahl des Folgemittels vor. Sie rapportieren Folgendes:

Hoch zuverlässige Symptome

- < Sprechen-P
- < Berührung-P
- < Wärme, allgemein-P
- Begreifen, schweres-P
- Gereiztheit-P
- Traurigkeit-P

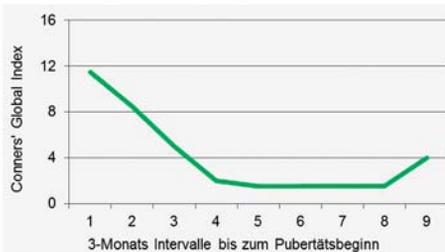


Abb. 2 Verlauf des Conners Global Index, aufgezeichnet in Dreimonatsintervallen (1=3 Monate, 2=6 Monate etc.).

Mittlere Zuverlässigkeit

- < Angst, Furcht, Schreck
- < Verletzung

Wegen der geringen Anzahl an Symptomen verwenden wir alle zur Repertorisierung.

Interpretation

Dreizehn Arzneimittel decken alles ab, 8 davon haben Kontraindikationen. *Chamomilla* und *Natrium muriaticum* sind aufgrund der Polaritätsdifferenz die bestpas-

Iven S.

Asperger Syndrom, Folgemittel

| | Cham. | Nat.-m. | Nux.-v. | Lyc. | Hep. | Bry. | Merc. | Sulph. | Calc. | Puls. |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Treffer | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Summe | 22 | 20 | 19 | 21 | 19 | 16 | 12 | 21 | 15 | 23 |
| Polaritätsdifferenz | 17 | 13 | 11 | 10 | 9 | 9 | 9 | 8 | 8 | 7 |
| 77 < Sprechen [agg.] | P 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 |
| 121 < Berührung [agg.] | P 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 |
| 73 < Wärme allg. [agg.] | P 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| 74 Begreifen, schweres | P 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 64 Gereiztheit, Agressivität | P 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 61 Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, We | P 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 40 < Schreck, Angst, Furcht [agg.] | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 45 < Verletzung [agg.] | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| 1 > Sprechen [amel.] | | | | | | | | | | |
| 42 > Berührung [amel.] | | 1 | | 1 | 1 | 2 | | 2 | 4(Cl) | |
| 90 > Wärme allg. [amel.] | 1 | 1 | 4(Cl) | 1 | 4(Cl) | 2 | 1 | 3(Cl) | 1 | 1 |
| 17 Begreifen, leichtes (ungewöhnlich) | | | | 1 | | | | 1 | | |
| 37 Sanftheit (ungewöhnlich) | | 1 | | 3 | | | | 3 | | 4(Cl) |
| 42 Fröhlichkeit (ungewöhnlich) | | 1 | | 2 | | | | | | 3 |

Abb.3 Zweite Repertorisation für Iven.

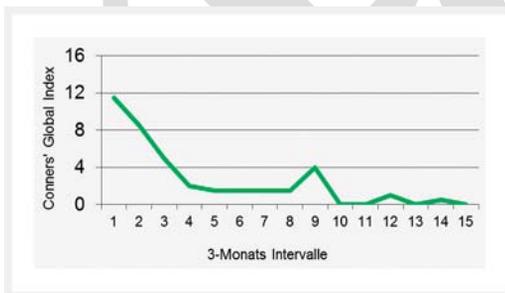


Abb.4 Verlauf des Conners Global Index, aufgezeichnet in Dreimonatsintervallen (1 = 3 Monate, 2 = 6 Monate etc.).

senden Mittel (●● Abb.3). Zornausbrüche und Schlägen weisen auf *Chamomilla* hin.

Materia-medica-Vergleich für *Chamomilla* [11]

Redet mit Widerwillen, abgebrochen, kurz, ärgert sich, wenn man ihn anredet. In sich gekehrt; man kann kein Wort aus ihr bringen. Das Kind mag es nicht, wenn es angefasst wird. Unerträglichkeit der Nähe anderer. Melancholie, sehr ängstlich. Zerstreuung, verminderte Fassungskraft. Beschwerden von Zorn und Ärger. Zänkische Ärgerlichkeit und Aufsuchen alles Ärgerlichen. Gibt keine ruhige Antwort. Große Aufgelegtheit zu Zorn und Streit.

Weiterer Verlauf

Wir fahren weiter mit *Chamomilla* C 200 als Einzeldosis.

Nach einem Monat hat sich Iven beruhigt, und der CGI ist auf 0 Punkte gesunken. Mit weiteren Dosen von *Chamomilla* (M, XM, LM, CM etc.) in monatlichen Abständen kann Iven die Grundschule normal abschließen. Er ist nun 16-jährig und hat das Gymnasium erfolgreich begonnen. Der CGI bleibt bei 0 Punkten (●● Abb.4).

Kommentar

Der Fall zeigt, dass Wahrnehmungssymptome ausgezeichnete Wegweiser sind zum homöopathischen Arzneimittel. Bei neuen Symptomen und speziell bei Beginn der Pubertät muss ein neues Arzneimittel gesucht werden. Der Wechsel von Q-Potenzen zu Einzeldosen ist ebenfalls pubertätsbedingt, weil in dieser Lebensphase die Compliance meistens abnimmt.

Fall 2

Der 5-jährige Frederic ist seit früher Kindheit irritabel, unruhig und diktatorisch. In seinen Zornausbrüchen schlägt er die Eltern und andere Kinder. Aber er kann auch scheu sein, ein Träumer, der nicht mit anderen sprechen will, und seine Symptome verstärken sich in Anwesenheit fremder Menschen. Im Kindergarten kooperiert

Frederic A.

Asperger-Syndrom

| | | Calc. | Lyc. | Sulph. | Cham. | Chin. | Acon. | Ign. | Sep. | Bry. | Puls. | |
|----------------------------|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| Treffer | | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | |
| Summe | | 20 | 21 | 20 | 18 | 18 | 16 | 19 | 17 | 13 | 19 | |
| Polaritätsdifferenz | | 18 | 15 | 14 | 14 | 12 | 12 | 9 | 9 | 9 | 8 | |
| 77 | < Sprechen [agg.] | P | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 73 | < Wärme allg. [agg.] | P | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 37 | > Entblößung [amel.] | P | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 76 | < Schreiben [agg.] | P | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 111 | < Beim Erwachen [agg.] | P | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 1 | 4 | 4 | 2 | 5 |
| 61 | Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, We | P | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 64 | Gereiztheit, Aggressivität | P | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 1 | > Sprechen [amel.] | | | | | | | | | | | |
| 90 | > Wärme allg. [amel.] | | 1 | 1 | 3/CI | 1 | 2 | 3/CI | 3/CI | 2 | 2 | 1 |
| 56 | < Entblößung [agg.] | | | | | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | > Schreiben [amel.] | | | | | | | | | | | |
| 28 | > Erwachen, beim [amel.] | | 1 | | | 1 | 2 | | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 42 | Frohlichkeit (ungewöhnlich) | | | 2 | | | | | 2 | | | 3 |
| 37 | Sanftheit (ungewöhnlich) | | | 3 | 3 | | | | 3 | | | 4(CI) |

Abb.5 Erste Repertorisation für Frederic.

er nicht, will nur für sich allein spielen, kann sich nicht konzentrieren und hat auch keine Ausdauer.

Ich vermute vorläufig (ohne weitere Abklärung), dass er unter einem ADHS leidet. Die Mutter macht ein CGI-Rating von 23 Punkten, was meine Annahme zu stützen scheint. Bei genauerem Hinschauen hat er aber auch deutliche Symptome eines Asperger-Syndroms: Seine Absonderung, die Mühe mit sozialen Kontakten, das Vermeiden von Augenkontakt, die Unmöglichkeit, die Hand zu geben, und Wut und Schlagen statt Empathie. Die Mutter erarbeitet seine Symptome mit den *Checklisten* und bringt Folgendes zur Fallaufnahme mit:

Hoch zuverlässige Wahrnehmungssymptome

- < Sprechen-P
- < Wärme-P
- > Entblößung-P
- Abneigung gegen Bewegung-P
- < Schreiben (Zeichnen)-P
- < Beim Erwachen-P
- Traurigkeit-P
- Gereiztheit-P
- Keine Nebensymptome.

Wir verwenden alles zur Repertorisation.

Interpretation

Zwölf Arzneimittel decken alle Symptome ab, 8 davon entfallen wegen Kontraindikationen (●● Abb.5). Aufgrund des diktatorischen Verhaltens ist *Lycopodium* das wahrscheinlichste Mittel.

Materia-medica-Vergleich für *Lycopodium* [11]

Redeunlust. Will allein sein. Menschenscheu. Stille Melancholie und Gram, Gleichgültigkeit. Unempfindlichkeit des Geistes für äußere Eindrücke. Mangel an Selbstvertrauen. Kommt beim geringsten Widerspruch vor Ärger außer sich. Halsstarrig, trotzig, tyrannisch, Streitsucht.

Mittelgabe und Verlauf

Frederic erhält eine Dosis *Lycopodium* C 200. (Die scheinbare Inkonsistenz in der Dosierung – beim ersten Patienten der Beginn der Behandlung mit Q-Potenzen, beim zweiten mit einer Einzeldosis – ist bedingt durch eine zwischenzeitliche Beobachtung aus der ADS-/ADHS-Behandlung, wo wir bei 75% der Patienten mit Einzeldosen genauso gute Erfahrungen machen wie mit Q-Potenzen.)

Nach 4 Wochen ist er ruhiger, kooperativer und beginnt, im Kindergarten mitzumachen. Und seine Zornausbrüche sind seltener geworden. Mit weiteren Dosen von *Lycopodium* in aufsteigender Potenz (M, XM, LM, CM und dann wieder C 200, M, XM etc.) sinkt sein CGI lang-

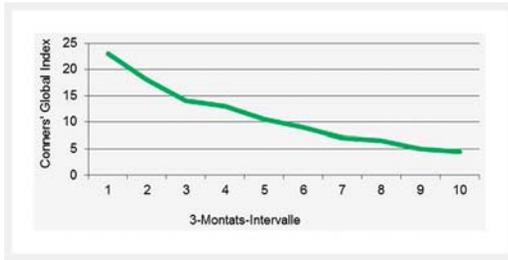


Abb. 6 Verlauf des Conners Global Index, aufgezeichnet in Dreimonatsintervallen (1 = 3 Monate, 2 = 6 Monate etc.).

sam auf 5 Punkte, und es scheint, dass sich alle Probleme gelöst haben (●● Abb. 6). Die Mutter ist begeistert über den Erfolg, meint Frederic sei nun geheilt, und bricht die Behandlung gegen meinen Rat ab.

Weiterer Verlauf

Ein paar Monate später verschlechtert sich Frederics Verhalten dramatisch. Statt dass sie jetzt zurückkäme, konsultiert die Mutter einen Kinderpsychiater, der die Diagnose **Asperger-Syndrom** stellt, und ihm Risperdal, ein Neuroleptikum, verschreibt. Damit wird Frederic apathisch, seufzt ununterbrochen, und er bekommt ein Arzneimittelexanthem. Eltern und Lehrer sind schockiert, und Risperdal wird abgesetzt. Nun kommen sie wieder in unsere Praxis, und er erhält erneut *Lycopodium C 200*. Dieses bewirkt aber nichts mehr.

Zur neuen Fallaufnahme bringt die Mutter folgende Symptome mit:

- < Sprechen-P
 - < Wärme-P
 - > Entblößung-P
 - Verlangen nach Bewegung-P
 - < Schreiben-P
 - Traurigkeit-P
- Wir verwenden alles zur Repertorisation.

Interpretation

Dreizehn Arzneimittel decken alles ab, 6 davon entfallen wegen Kontraindikationen. Aufgrund der Polaritätsdifferenz sind *Calcium carbonicum*, *Chamomilla* und *China* die bestpassenden Mittel (●● Abb. 7). Da Frederic keine Zornausbrüche mehr hat, nicht mehr diktatorisch, sondern eher verschüchtert ist und auch noch stark schwitzt, ist *Calcium carbonicum* der Favorit.

Materia-medica-Vergleich für Calcium carbonicum [11]

Gleichgültig, teilnahmslos und wortkarg. Schmerzhaftes Eingenommenheit des Kopfes, mit schwierigem Fassen des Gelesenen und Gesprochenen. Niedergeschlagen und melancholisch im höchsten Grade, mit einer Art Beängstigung. Weinen bei Ermahnungen. Anfälle von Geiztheit mit Ängstlichkeit. Eigensinn der Kinder. Unruhe mit Dürsterkeit und Ängstlichkeit.

| Frederic A. | | Calc. | Cham. | Chin. | Lyc. | Sulph. | Rhus. | Acon. | Puls. | Sep. | Bry. |
|----------------------------|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Treffer | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Summe | | 15 | 15 | 15 | 15 | 13 | 14 | 13 | 12 | 11 | 10 |
| Polaritätsdifferenz | | 13 | 11 | 10 | 9 | 9 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 77 | < Sprechen [agg.] | P 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 73 | < Wärme allg. [agg.] | P 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 37 | > Entblößung [amel.] | P 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 76 | < Schreiben [agg.] | P 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 61 | Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, We | P 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| 58 | Verlangen nach Bewegung | P 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | > Sprechen [amel.] | | | | | | | | | | |
| 90 | > Wärme allg. [amel.] | 1 | 1 | 2 | 1 | 3/CI | 4/CI | 3/CI | 1 | 2 | 2 |
| 56 | < Entblößung [agg.] | | 2 | 2 | | | 4/CI | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | > Schreiben [amel.] | | | | | | | | | | |
| 42 | Fröhlichkeit (ungewöhnlich) | | | | 2 | | | | 3 | | |
| 68 | Abneigung gegen Bewegung | 1 | 1 | 1 | 3/CI | 1 | | 4/CI | 2 | 2 | 2 |

Abb. 7 Zweite Repertorisation für Frederic.

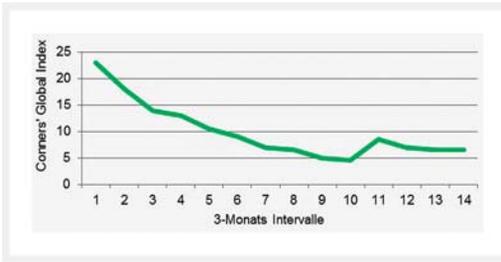


Abb. 8 Verlauf des Conners' Global Index, aufgezeichnet in Dreimonatsintervallen (1 = 3 Monate, 2 = 6 Monate etc.).

Mittelgabe und Verlauf

Mit *Calcium carbonicum* C 200, M und XM wird die ursprüngliche Besserung wiederhergestellt. Frederic erhält das Mittel weiter in monatlichen Abständen (●● **Abb. 8**). Mit Beginn der Pubertät wird er erneut schwierig, und seine Kooperation in der Schule lässt nach. Da sich die Wahrnehmungssymptome nicht verändert haben, fahren wir vorläufig weiter mit *Calcium carbonicum*, leiten aber eine kinderpsychiatrische Betreuung ein, dieses Mal ohne Neurolepticum. Eine neue Fallaufnahme ist voraussehbar.

Kommentar

ADHS und Asperger-Syndrom haben eine sich zum Teil überschneidende Symptomatik, und sind deshalb, wie in diesem Fall, nicht einfach auseinanderzuhalten. Die konventionelle Behandlung mit Risperdal hat Frederics Symptome bleibend, also auch nach dem Absetzen, verändert, ähnlich einer interkurrenten Erkrankung, was zur zweiten Fallaufnahme führte. Wir können aber diese Risperdal-induzierte Symptomatik zur Mittelbestimmung heranziehen, weil sie ja auch individuell ist.

Verlaufsbeobachtung bei einem Kollektiv von Asperger-Patienten unter homöopathischer Behandlung

In den Jahren 2014 bis 2017 haben wir in unserer Praxis alle Patienten mit Asperger-Syndrom erfasst, und retro- und prospektiv die systematisch erhobenen CGI-Werte protokolliert. In dieser Zeitspanne waren 20 Kinder mit der Diagnose in unserer Behandlung (17 Knaben, 3 Mädchen, Alter bei Beginn der Datenerfassung zwischen 6 und 14 Jahren). Im Gegensatz dazu hatten wir im gleichen Zeitraum ca. 400 ADS-/ADHS-Patienten, was zeigt, dass das Asperger-Syndrom, obschon in aller Munde, relativ selten ist. Die Diagnose war bei allen durch eine kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung und neuropsychologische Untersuchungen gestellt worden. Alle Patienten erhielten ein individuell gewähltes homöopathisches Arzneimittel. Als erfolgreich wurde eine Behandlung be-

Tab. 1 Ansprechen auf die Homöopathie.

| | | |
|--|-------------|------|
| Responder (CGI-Besserung 50 % oder mehr in 2 Jahren) | 17 | 85 % |
| Nonresponder (CGI-Besserung < 50 % in 2 Jahren) | 3 | 15 % |
| Conners Global Index Veränderungen | | |
| CGI vor Behandlung | 17.7 Punkte | |
| CGI nach 2-jähriger Behandlung | 5.7 Punkte | |
| Mittlere Besserung | 68 % | |

wertet, wenn die Patienten innerhalb von 2 Jahren eine Besserung des Conners Global Index-Ratings durch die Eltern von 50% oder mehr erzielten und in der Schule ihr Klassenniveau halten oder verbessern konnten.

Resultate

Die Resultate sind in ●● **Tab. 1** zusammengefasst. Siebzehn Patienten (85%) sprachen gut auf die Behandlung an. Bei deren Beginn betrug der CGI durchschnittlich 17,7 Punkte, nach 2 Jahren 5,7 Punkte, was einer Besserung von 68% des Ausgangswerts entspricht. Die Nonresponder sind in dieser Berechnung nach dem ITT-Prinzip (Intention-To-Treat) eingeschlossen.

●● **Abb. 9** zeigt die allmähliche Besserung des Conners Global Index über 2 Jahre. Wenn wir diese vergleichen mit der analogen Kurve der ADHS-Patienten, die in der Berner Doppelblindstudie [6] behandelt wurden, so zeigt sich, dass der CGI beim Asperger-Syndrom langsamer absinkt als beim ADHS, bedingt durch deutlich stärkere Schwankungen. Das finale Behandlungsergebnis ist im Langzeitverlauf aber identisch (●● **Abb. 10**).

Diskussion

Wenn wir das Asperger-Syndrom konsequent bis zum Abschluss der Berufslehre oder des Gymnasiums behandeln, durchlaufen die meisten Patienten eine reguläre Schulbildung, auch wenn ihr Verhalten einige sonderliche Züge aufweist. Häufiger als beim ADS/ADHS kommt es aber zu klinischen Verlaufsschwankungen, die sich in einem langsameren Abfall des CGI auswirken (●● **Abb. 9**, ●● **Abb. 10**). Auf diese muss angemessen reagiert werden, sei es durch eine neue Fallaufnahme oder durch eine kinder- und jugendpsychiatrische Intervention.

Wie beim ADS/ADHS sind die Wahrnehmungssymptome ausgezeichnete Wegweiser zum richtigen Arzneimittel. Man darf sich nicht verleiten lassen, die weniger zuverlässigen Gemütssymptome in der Repertorisation zu verwenden (einzige Ausnahme sind die beiden polaren Symptome **Gereiztheit** und **Traurigkeit**). Zuerst grenzt man die Mittel, die zu den Wahrnehmungssymptomen des Patienten passen, durch eine Polaritätsanalyse ein.

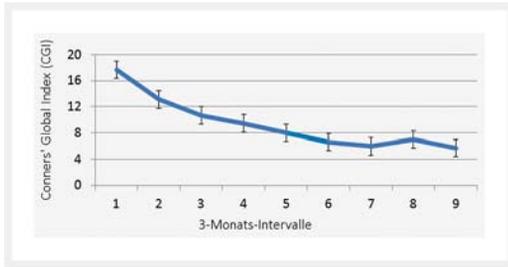


Abb. 9 Gemittelte CGI-Werte der 20 Asperger-Patienten.

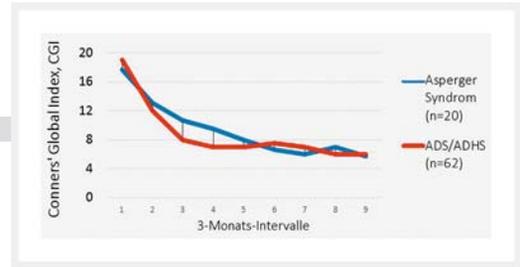


Abb. 10 Gemittelte CGI-Werte beider Patientenkollektive.

Erst danach, beim Materia-medica-Vergleich, kommen die Gemütsymptome ins Spiel. Hier können sie den Ausschlag geben für ein bestimmtes Arzneimittel.

Beim ADS/ADHS wissen wir aufgrund der Langzeitstudien, dass nach dem Absetzen einer mehrjährigen Behandlung durchschnittlich eine Besserung von etwas über 50% des initialen CGI-Wertes bestehen bleibt [2]. Beim Asperger-Syndrom fehlen uns die Langzeitwerte, so dass wir nicht mit Sicherheit sagen können, ob auch

hier eine partielle Heilung stattfindet. Der Gesamteindruck ist aber der, dass die Homöopathie das Leben der Asperger-Patienten und deren Familien enorm verbessert, dass sie sich viel eher in ein Kollektiv integrieren können und allgemein „wohler sind in ihrer Haut“.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org//10.1055/a-0606-2459>

•• Anmerkung

1 Vortrag gehalten auf dem LMHI-Kongress in Leipzig, am 15.6.2017.

•• Literatur

[1] **Bönninghausen Cv.** Therapeutisches Taschenbuch, 1846. Neuauflage Kander: Narayana; 2014

[2] **Frei H.** Die Polaritätsanalyse in der Homöopathie, ein präziser Weg zum homöopathischen Arzneimittel. Kander: Narayana; 2014

[3] **Frei H, Hubele J.** Polarity Analysis Software, basierend auf Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch 1846. <https://polarity-analysis.com>. Austin: 2016

[4] **Hahnemann S.** Organon der Heilkunst. 6. Auflage Neuauflage 1999 Stuttgart: Haug; 2002

[5] **Conners CK.** Conners Rating Scales (Revised), Technical Manual. Toronto: Multi-Health Systems; 1997

[6] **Frei H.** Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS, ein systematisches Therapiekonzept. 3. Auflage Stuttgart: Haug; 2009

[7] **Frei H.** Die Polaritätsanalyse in der Homöopathie, ein präziser Weg zum homöopathischen Arzneimittel. Kander: Narayana; 2014

Dr. med. Heiner Frei

Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin
Kreuzplatz 6
3177 Laupen
Schweiz
heiner.frei@hin.ch



Heiner Frei ist Facharzt für Kinder und Jugendliche, speziell pädiatrische Homöopathie in Laupen bei Bern. Lehrtätigkeit in der Schweiz und international seit 1994. Wissenschaftliche Publikationen u.a. über akute Tonsillitis, Otitis media, ADS/ADHS, H1N1-Grippe, multimorbide Patienten und homöopathische Methodik. 2001–2005 Studienleiter der Berner ADHS-Doppelblindstudie, die einen rigorosen Nachweis der Wirkung homöopathischer Arzneimittel erbrachte. Seit 2001 Entwicklung der Polaritätsanalyse und Veröffentlichung mehrerer Bücher zu diesem Thema (ADHS, akute und chronische Erkrankungen, multimorbide Patienten). Preisträger der Max Tiedemann-Stiftung 2009.

[8] **Frei H.** Auswirkungen der Symptomenzuverlässigkeit auf die Behandlungsergebnisse, eine prospektive Outcomestudie. ZKH 2017; 61: 27–33. DOI: 10.1055/s-0043-101294

[9] **Frei H.** Website. www.heinerfrei.ch Download; Deutsch > Quicklinks, > Checklisten und Fragebögen. Laupen: 2018

[10] **Frei H, Everts R, von Ammon K et al.** Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. European Journal of Pediatrics 2005; 164: 758–767. DOI 10.1007/s00431-005-1735-7

[11] **Hering C.** The Guiding Symptoms of our Materia medica, 1879. Reprint New Delhi: Jain; 1991

[12] **World Health Organisation.** International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10). Genf: 1994