



*Kirsten Hill*

## „Monoton – wie eine Schleife“

Bei beiden Falldarstellungen von Tics von Thomas Quak und mir war erstaunlich, wie nachhaltig und wie schnell eine Einzelgabe eines homöopathischen Mittels trotz heftiger und eindrücklicher Problematiken Wirkung zeigte. Deshalb sei es ausnahmsweise erlaubt, diese beiden Fälle auch nach kurzer Nachbeobachtungszeit bereits zu veröffentlichen.

## Multiple Tics bei einem einzuschulenden Jungen

Fall: 6-jähriger Junge mit multiplen Tics

Am 7.3. dieses Jahres stellte mir eine junge Mutter ihren 6-jährigen Sohn vor. Er sei noch in der Vorschule, hätte letztes Jahr bereits eingeschult werden sollen, wurde aber zurückgestellt. Bei dem Einschulungstest wurde von der Schulärztin und der Schulleiterin empfohlen, ihn in ein Sonderpädagogik-Förderzentrum zu überweisen, was die Eltern verweigerten. Es fiel auf, dass er multiple Tics hatte und eine ADHS wurde diagnostiziert, was der danach hinzugezogene Kinder- und Jugendpsychiater bestätigte. Er sprach die Verdachtsdiagnose „beginnendes Tourette-Syndrom“ aus. Er verordnete Ritalin, das die Eltern zunächst nicht geben wollten und daher mich aufsuchten. Die Mutter meinte, sie und ihrem Mann sei das nie aufgefallen, er sei doch ein kluges Kind, mit dem man super reden könne, er müsste nur diese Hürde jetzt nehmen und es schaffen, diesen Sommer normal eingeschult werden zu können.

*Es fällt auf, dass die Mutter zusammengewachsene Augenbrauen hat und stottert.*

Sonst sei er nie krank, die letzten drei Jahre war er komplett infektfrei, hatte nur mal einen leichten Husten.

Zu den Tics sagt die Mutter: „Er hüpfert ganz viel, räuspert sich dauernd und schnieft, mal Augenrollen, mal Schulterrollen.“

„Und das hier“, sagt der Junge, kommt meinem Gesicht ganz nahe, zuckt mit den Augen und grimassiert.

*Er redet sehr kohärent, klug und viel, ist sehr aufmerksam und gar nicht scheu, aber sehr unruhig und sehr schnell in seinen Reaktionen. Auffällig: häufiger Zehengang.*

Die Mutter berichtet weiter:

„Die Tics sind unwillkürlich. Wenn er etwas tut, dann kaum, am Abend, wenn er müde wird, sind sie am stärksten, je erschöpfter er ist. Morgens gar nicht. Manchmal deutet er auf irgend etwas oder macht Schulterrollen oder Augenbewegungen.

Jede Woche ist es anders, wellenartig. Ich fand noch kein Muster, das ist einfach mal mehr, mal weniger. Im Moment meistens zuhause, abends, auf dem Sofa. Einer Bewegung gibt er den Vorzug für vielleicht eine Woche lang, das macht er dann ziemlich monoton, wie eine Schleife. Wenn man ihn ablenkt, ist er schon wieder draußen.“

„Eine Phase gab’s, da hat er sich die Nase platt gedrückt mit dem Finger, ganz arg – das war mal eine Woche, dann war das wieder weg. Zehengang und das Räuspern macht er ganz stark, dann gab’s ne Phase, wo er viel hingedeutet hat – auf den Himmel, auf Vögel oder meist auf gar nix. Ziemlich schnell ging das. Hüsteln macht er auch oft.“

„Das alles hat angefangen mit 3 oder 4 Jahren. Uns ist das nie aufgefallen, uns ist auch nie aufgefallen, dass er kein R sagen konnte, er sagte immer U. War dann bei der Logopädie, dann ging’s besser.“

*Er macht „Entladungen“ – schaut ein Buch an und macht „pfffft“, wie eine Pistole.*

Er hat kein Interesse an anderen Kindern. Sie stören ihn nicht, aber er spielt auch nicht mit ihnen. In der Vorschule gibt es Vorgaben, mit anderen Kindern zu spielen; das macht er ein paar Minuten, dann hört er auf.

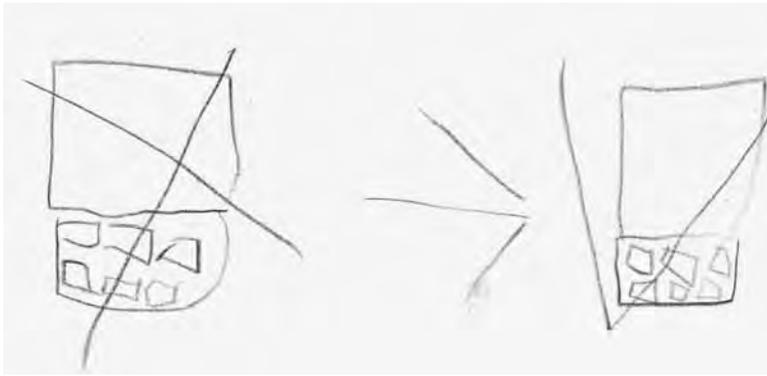
Schwangerschaft und Geburt waren unauffällig. Er hat alle üblichen Impfungen erhalten.

Als Kleinkind diverse milde Infekte, zweimal Antibiotikagaben.

Auf die Frage nach weiteren auffälligen Tics in der Familie und nachdem ich die Mutter auf ihr Stottern angesprochen habe, erzählt sie: „Mein Mann hat auch so Tics und ist unruhig – wackelt und zappelt immer mit dem Fuß. Er reißt sich auch die Wimpern aus, ohne, dass er es merkt. Ist auch so, dass er manchmal gar keine mehr hat.“

Bei den Nahrungsmittelverlangen ist lediglich auffällig, dass er kein großes Verlangen nach Süßem hat, aber sehr viel Obst isst und so viel trinkt, dass er bereits auf Diabetes untersucht worden ist. Er selbst wirft ein: „Seit ich gebrochen hab, trink ich weniger.“

Der Junge ist in meiner Praxis ununterbrochen auf Achse – sein Bewegungsdrang erstreckt sich sogar auf den Garten. Seine Bewegungen sind aber gezielt und er hört aufmerksam zu, was gesprochen wird, wirft



„Das heißt, dass dein Computer hier durchgestrichen ist, weil ich lieber nachhause gehen und an meinem spielen will. Deshalb hat der einen Haken.“

häufiger mal eine Bemerkung ein, anhand derer man erkennen kann, wie schnell und gut entwickelt sein Verstand und wie hoch seine eigentliche Aufmerksamkeit ist.

Dennoch scheint ihm in der Anamnesesituation schnell langweilig zu sein – was er auf eine sehr indirekte und nicht konfrontative Art mitteilt: Er zeichnet Alternativen!

→ Abbildungen

## Analyse

Ich muss gestehen, ich repertorisiere nicht in jedem Fall. Hier könnten wir umfangreiche Repertorisierungen erstellen, die einzelnen Tics zerlegen – und kämen wohl in den Wald, wie so oft bei mechanischen Repertorisierungen und mangelndem Fallverständnis. Ich habe nur in diese Rubrik geschaut:

*Gemüt – Gesten, Gebärden; macht– Tics; nervöse*

agar.<sub>mtf11</sub> arg-n.<sub>bro1,ptk1</sub> ars.<sub>ptk1</sub> bism-met.<sub>zzz</sub> carc.  
 jl2,<sub>mrr1</sub> mtf33 caust.<sub>mrr1</sub> croc.<sub>mrr1</sub> cupr.<sub>mrr1</sub> enterob-v.<sub>zzz</sub>  
 hyos.<sub>bro1,ptk1</sub> ign.<sub>mrr1</sub> laur.<sub>bro1,ptk1</sub> lyc.<sub>bro1,ptk1</sub> nux-v.  
 mrr1 ran-b.<sub>ptk1</sub> rhus-t.<sub>mrr1</sub> sep.<sub>bro1,ptk1</sub> staph.<sub>mrr1</sub> stram.  
 mrr1 syph.<sub>jl2</sub> tanac.<sub>mtf11</sub> tarent.<sub>bro1,ptk1</sub> Verat.<sub>mrr1</sub> zinc.  
 bro1,mrr1,ptk1

## Vogelperspektive

Wir haben es zu tun mit einem meiner Meinung nach hochbegabten 6-Jährigen, der emotional weitgehend gesund und unauffällig, aber neurologisch und affektiv gestört ist. Er ist freundlich, zugewandt, schmust mit der Mutter, drückt sich gut aus, hat eine extrem schnelle Auffassungsgabe – und auf gewisse Weise Entladungen seines Nervensystems, die sich in den



„Das ist das Sams, ich will lieber CD hören.“



„Das ist der Spielplatz hier, will lieber dorthin gehen.“



„Das heißt, ich will lieber nachhause, Eier anmalen. Das (rechts) ist ein Pinsel.“

erwähnten Tics und auch durchaus seiner Unruhe ausdrücken.

Ich bin froh und dankbar, so viele Jahre bei George Vithoukaskas gelernt zu haben, kam mir doch bei dieser Symptomenkombination sofort in den Sinn, wie George Veratrum album beschrieben hat:

Idee der Überstimulation.

Sie bemerken Dinge, nehmen Dinge wahr.

Twist in their mind coming out of their feelings into the physical body.

Sie wollen etwas Besonderes machen: Wir gehen einen Fuß vor den anderen gesetzt, sie probieren einen neuen Schritt.

Gedanken: Hin und her, hin und her. Augen: rechts und links, bevor der Kopf gedreht wird.

Exzessive Ruhelosigkeit – Kinder in der Praxis sind nie still. Quick minds.

Sie sind sehr mutig. Greifen Autoritäten an. Andere bewundern sie dafür. Aber darunter liegt immer ein Element der Selbstdarstellung.

They always twist.

Nach seinen Beschreibungen erzählte Vithoukaskas noch die Geschichte eines 5-jährigen Jungen, der bei ihm zu Besuch war und mit anderen Jungen spielte: Sie schrieten laut und rannten ständig die Treppe rauf und runter. Der 5-Jährige war der Kleinste. Vithoukaskas schrie irgendwann: „Jetzt ist aber Schluss!“ Alle sind sofort ruhig, nur der 5-Jährige stützt die Hände in die Hüften, baut sich auf und sagt: „Wer bist du denn? Du willst uns verbieten zu spielen?!“

In unserem Fall hier kann man diese Selbstsicherheit, Eigenständigkeit und das nicht Anerkennen von Autoritäten mit dem Zeichnen der Ist-Situation und der von ihm gewählten Alternative durchaus vergleichen. Die Frühreife ist ebenfalls bekannt für Veratrum.

Die wenigen weiteren, auffälligen Allgemeinsymptome sind der äußerst starke Durst auf kaltes Wasser und das starke Obstverlangen, was bei einem Kind dieses Alters außergewöhnlich ist. Beides bestätigt das Mittel. Die Patienten beziehe ich immer sehr in meine Analyse ihres Falles mit ein und erkläre ihnen auch, was ich mir an Reaktionen erwarten würde. In diesem Fall hier erläutere ich der Mutter, dass das zu Behandelnde bei ihrem Sohn auf der neurologisch-emotionalen Ebene liegt (Tics).

Für ein eigenes Fallverständnis und das Verständnis der Patienten zu ihrem eigenen Fall ist es wichtig, eine Behandlungshierarchie zu erstellen. Was ist das zu Behandelnde und warum? Wo ist der Patient am tiefsten erkrankt? Was sollte sich dringend und baldmöglichst im Fallverlauf ändern? Was kann oder sollte sich verschlimmern und warum? Schlicht: Wo geht die Reise hin?

In diesem Fall wäre es wünschenswert, wenn die Tics sich zuerst bessern (Nervensystem) und im weiteren Verlauf (was sicherlich länger dauert) die Verhaltensauffälligkeiten (ADHS-Symptome, soziale Störung; kein Interesse an anderen Kindern).

Wenn man das den Patienten genau so erklärt, haben sie einen „Routenplaner“ in der Hand und können in der Folge genauer beobachten, was sich auf welcher Ebene verändert. Seit ich die Patientengespräche so differenziert führe, habe ich kaum mehr einen Folgetermin, bei dem die Patienten das Gespräch eröffnen mit dem Satz: „Es ist überhaupt nichts passiert.“

## Verordnung und Verlauf

### Verordnung

→ Verat. C 200 fraktioniert

Bei Tjado habe ich gelernt, in Fällen, bei denen ich keine starken Erstreaktionen erwarte, das Mittel, dessen ich mir recht sicher bin, fraktioniert und „befund-orientiert“ nehmen zu lassen. So erklärte ich der Mutter, sie solle das Mittel auflösen und 3–4 Gaben täglich für maximal 3 Tage zu geben, sofern keine neuen Reaktionen oder Verschlimmerungen auftreten. Wenn dies der Fall ist, die Einnahme sofort stoppen.

Die Mutter mailte mir zwei Tage später, dass der junge Patient direkt nach der zweiten Gabe einen hochroten Kopf und Schweißausbrüche bekommen hätte. Sie hat daraufhin das Mittel abgesetzt.

### Follow-Up vom 28.3.12

Gleich zu Beginn sagt sie, dass fast alle Tics direkt nach dem Mittel verschwunden wären!

Wie erwartet, ist die Intensität der ADHS-Symptome und der Kontaktstörung ziemlich gleich geblieben.

Ferner berichtet sie:

„Er schläft sehr viel besser und ist morgens super drauf. Insgesamt wirkt er ein bisschen ruhiger. Er knirscht nicht mehr mit den Zähnen! Das ist komisch.“ (Hatte sie mir bei der Fallaufnahme nicht erzählt.)

„Seit er als Erstreaktion geschwitzt hat und diesen roten Kopf hatte, hatte er das nachts nicht mehr! Hatte er sonst immer.“ (Hatte sie mir nicht erzählt.)

Ich erkläre ihr, dass es wünschenswert wäre, wenn ihr Sohn, vergesellschaftet mit der weiteren Besserung

seiner neurologischen Symptome, einen Infekt und/oder Fieber entwickeln könnte und dass sie ihm dann nichts geben sollte.

Follow-Up vom 23.5.12

„Seit drei Wochen ist er erstmals so richtig erkältet, ziemlichen Schnupfen, er hatte auch Husten, der ist jetzt weg. V.a. morgens kommt's richtig runter.“

Er hatte abends auch etwas Temperatur und war müde und schläft noch immer sehr viel.

Morgens kommt aus der Nase eine grün-zähe Absonderung, im Tagesverlauf wird sie klar-hell.

Die Mutter sagt von sich aus: „Ich glaube, die Globuli wirken noch. Er wirkt noch viel ruhiger wie früher. Er ist auch anhänglicher geworden, kommt ganz oft her zum Umarmen, das hatte er früher nie. Kommt auch nachts öfter ins Bett, das hat er nie gemacht.“

#### Auf Nachfrage:

##### Tics:

„Sind weg, nur noch ganz selten, wenn er abends müde ist.“

- Räuspern: „Ganz weg.“
- Hüsteln/Schniefen: „Er hat jetzt Schnupfen! Aber schnieft nicht auffällig.“
- Schulterrollen: „Gar nimmer.“
- Grimassieren: „Nein.“

##### ADHS / Kontaktstörung:

- Zappeligkeit: „Wurde besser, tagsüber gut, nur abends in der letzten halben Stunde ist sie wieder da.“
- Hüpfen: „Tut er noch. Wenn er sich freut z.B. Wird aber über den Tag und generell weniger.“
- Zehengang: „Macht er noch. Da hat sich nichts geändert.“
- Andere Kinder/soziale Kontakte: „Er hat jetzt erstmals einen Freund, bemüht sich auch, mit anderen Kindern Kontakt zu haben, scheint ein bisschen besser zu sein, aber er braucht viel Zeit für sich.“
- Zähneknirschen: „Wenn er in der Phase zwischen Aufwachen und Schlafen ist, hat er das noch manchmal, aber es ist nicht mehr schlimm.“

Alle zwei Wochen ist er in einer kinderpsychologischen Praxis in einer Spielgruppe. Dort sei extrem aufgefallen, dass er plötzlich frei von Tics sei und auf Nachfrage des Psychologenteams gab die Mutter an, dass er jetzt in homöopathischer Behandlung sei.

Der Junge sagt zu mir bei der Verabschiedung: „An einer Stelle bei einer Gespenstergeschichte hab ich Angst. Kannst du da auch was machen?“

#### Aktueller Nachtrag

Nach Fertigstellen des Artikels (Ende Juni) habe ich die Erlaubnis der Mutter zur Veröffentlichung eingeholt. Sie mailte mir zurück:

„Hallo Frau Hill,  
ich wollte Ihnen heute sowieso schreiben: seit drei Tagen spielt T. viel offener mit anderen Kindern, so dass zwei Erzieherinnen von seiner Vorschule schon begeistert auf mich zugekommen sind! Da hat sich offenbar eine Barriere gelöst – ist das nicht wunderbar? Ich fände es total toll, wenn Sie T.s Fall erwähnen ... Könnte ich dann vielleicht eine Ausgabe der Zeitschrift haben/kaufen?“

---

*Kirsten Hill*

*Ostersteigstr. 1*

*85635 Höhenkirchen-Siegertsbrunn*

*www.klassischehomoeopathie.de*

---