

Diplomarbeit

Die miasmatischen
Hintergründe
hochbegabter Kinder

Verfasser Romeo Keller

Rickenstr. 25
8737 Gommiswald
Tel. 055 / 290 22 80

Gommiswald, 20. August 2002

Inhaltsverzeichnis

- Einleitung	1
- Ziel der Arbeit	1
- Vorgaben	1
- Umfang der Studie	1
- Verlauf der Studie	1
- Rückfluss	1
- Definitionen	2
o Hochbegabung	2
o Miasma	2
- Fragebogen Resultate	3
Fragen zum Kind	3
o Schwangerschaft	3
o Geburt	3
o Neugeborene Probleme	4
o Impfungen	4
o Entwicklung	4
o Nahrungsvorlieben	5
o Nahrungsabneigungen	5
o Unverträglichkeiten/Allergien	6
o Krankheiten	6
o Gemütslage	6
o Spielverhalten	7
o Schlaf	7
Familiäre Verhältnisse	7
o Familie	7
o Beruf Vater/Mutter	7
o Geschwister	7
Gesundheitszustand von:	8
o Vater	8
o Grossvater väterlicherseits	8
o Grossmutter väterlicherseits	8
o Andere Verwandte väterlicherseits	9
o Mutter	10
o Grossvater mütterlicherseits	10
o Grossmutter mütterlicherseits	10
o Andere Verwandte mütterlicherseits	11
- Miasmatische Zuordnung	12
o Kind	12
o Vater	12
o Mutter	12
o Grossvater väterlicherseits	13
o Grossvater mütterlicherseits	13
o Grossmutter väterlicherseits	14
o Grossmutter mütterlicherseits	14
o Andere Verwandte väterlicherseits	14
o Andere Verwandte mütterlicherseits	14
- Psora in der Familienanamnese	15
- Sykose in der Familienanamnese	15
- Tuberkulinie in der Familienanamnese	15
- Folgerungen	15
o Eltern	15
o Kinder	16
- Hochbegabung, Tuberkulinie und Schule	16
- Die frühere Einschulung oder das Überspringen von Klassen	16
- Repetieren von Schulstoff	16

- Der Tuberkuläre Mensch braucht Kicks	16
- Das Suchtpotenzial ist sehr hoch	16
- Hochbegabte Kinder passen nicht in unser Schulsystem	17
- Individualität ist für hochbegabte Kinder gefragt	17
- Hochbegabte (tuberkuläre) Kinder wollen gefordert werden	17
- Tuberkuläre Kinder sind Einzelgänger	17
- Tuberkuläre Kinder haben absolut keine Ausdauer	17
- Wechselhaftigkeit ist eine tuberkuläre Eigenschaft	18
- Tuberkuläre Kinder sind ruhelos	18
- Wutausbrüche	18
- Abgrenzung von Hochbegabung zu POS, ADDS und anderen Syndromen	18
- Homöopathie als Problemlösung für hochbegabte Kinder	18
Miasmatische Auswertung des Fragebogens	19
- Geburtsverlauf (Punkt 2)	19
- Aborte/Fehlgeburten	19
- Probleme beim Neugeborenen (zu Punkt 3)	20
- Wurde das Kind geimpft? ...gegen: (Punkt 4)	20
o Durchimpfung in Abhängigkeit von der Ausbildung der Mutter	20
- Wie war die Entwicklung des Kindes? (zu Punkt 5)	21
- Nahrungsmittelvorlieben/-Abneigungen (Punkt 6 und 7)	21
- Welche Speisen/Getränke verträgt es nicht (Unverträglichkeit/Allergie)? (Punkt 8)	21
- Krankheitstendenzen der Kinder und der miasmatische Zusammenhang (Punkt 9)	21
o Kopfschmerzen	21
o Augenprobleme	22
o Stirn-/Kieferhöhlenprobleme	22
o Nasenbluten	22
o Mittelohrentzündungen	22
o Zahnprobleme/ - korrekturen	22
o Halsschmerzen/Angina	23
o Atemwegsbeschwerden	23
o Verdauungsbeschwerden	23
o Knochenprobleme	23
o Hautkrankheiten	24
o Hautkrankheiten	24
o Infektionskrankheiten	24
o Unfälle/Vergiftungen	24
- Wie ist die Gemütslage des Kindes? (Punkt 10)	24
- Mit wem spielt das Kind (Punkt 11)	25
- Wie viel Schlaf braucht ihr Kind (Punkt 12)	26
- Mit wem lebt das Kind zusammen (Punkt 13)	26
- Beruf der Eltern (Punkt 14)	26
- Wie viele Geschwister hat das Kind? (Punkt 15)	26
- Grösse der Familie	27
- Allgemeine Bemerkungen zum Fragebogen	27
- Vergleich mit den offiziellen schweizerischen Statistiken	27
- Die Krankheitstendenzen der Vorfahren	27
o Psyche der Männer	27
o Kopfschmerzen	27
o Augenkrankheiten	28
o Stirn-/Kieferhöhlenbeschwerden	28
o Ohrenschmerzen/Mittelohrentzündungen	28
o Zahnanomalien/Kieferdeformationen	28
o Halsschmerzen/Angina	28
o Atemwegsbeschwerden/Asthma	29
o Tuberkulose	29
o Magen-/Darmkrankheiten	29

○ Alkoholismus/Suchtprobleme	29
○ Diabetes/Kropf	29
○ Knochenkrankheiten/Knochenschmerzen	29
○ Haut – Warzen/Ausschläge/Muttermale	30
○ Geschwüre/Krebs/offene Beine	30
○ Geschlechtskrankheiten/Pilze	30
○ Prostataerkrankungen und Blasenentzündungen	30
○ Aborte	30
○ Zwillingsgeburten	30
○ Rheuma/Gicht	31
○ Missbildungen	31
○ Herzkrankheiten / Infarkte	31
- Fazit	31
- Quellenangaben/Literaturverzeichnis	32
- Auszug aus dem Organon § 78 mit Fussnote und § 204	32

Einleitung:

Mein Sohn (mittleres von 5 Kindern) erhielt vor bald einem Jahr die Diagnose Hochbegabung. Bevor er abgeklärt wurde, erlebte er eine sehr schwierige schulische Phase. Das belastete uns als seine Eltern, den Lehrer und schlussendlich auch ihn selbst. Meine Nachforschungen ergaben, dass es den meisten hoch begabten Kindern ähnlich ergeht. So fasste ich den Entschluss, dem Problem auf den Grund zu gehen. Dank dem Mitwirken des EHK (Elternverein hochbegabter Kinder) hatte ich die Möglichkeit, meine Zielgruppe direkt ansprechen zu können.

Ziel der Arbeit:

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, anhand der Krankengeschichte der Kinder und ihrer Vorfahren erkennen zu können, ob die Möglichkeit besteht, dass das Kind hoch begabt sein könnte. Somit könnte die Hochbegabung schon sehr früh erkannt und das Kind entsprechend gefördert werden, ohne dass die bekannten Probleme erst auftauchen würden. Mit der Arbeit soll abgeklärt werden, ob Gemeinsamkeiten im Gesundheitsverlauf bestehen – und zwar innerhalb der Gruppe der hochbegabten Kinder wie auch bei deren Vorfahren. Die Krankheitsverläufe werden den homöopathischen Miasmen zugeordnet und auch die Miasmen werden unter einander verglichen. Nach Durcharbeiten der Studie sollte eine homöopathisch gebildete Person in der Lage sein, eine mögliche Hochbegabung aus der persönlichen und der Familienanamnese zu erkennen.

Vorgaben

Die Fragebogen (siehe Beilage) wurden zusammen mit einem Brief an die Mitglieder des EHK (Elternverein hochbegabter Kinder) sowie weiteren ausgewählten Familien mit abgeklärten hochbegabten Kindern verschickt. Vorher habe ich selbst einige Testläufe durchgeführt, um festzustellen, ob die Fragen auch richtig verstanden werden. Zusätzlich wurde der Fragebogen auf die Webseite www.groma.ch gebracht und konnte von weiteren interessierten Personen heruntergeladen werden.

Umfang der Studie

Verschickt	720 Fragebogen
Rücklauf	130 Fragebogen, wovon 4 nicht verwertbar

Verlauf der Studie

Der Versand fand via EHK statt. Ich schickte die fertig verpackten und frankierten Couverts an den EHK, da die Anonymität gewährt werden musste. Ich wusste also nicht, wem die Fragebogen verschickt wurden. Frau Pfaff (EHK) adressierte die Couverts und brachte sie zur Post.

Als die Couverts bei den Familien ankamen, erhielt ich sehr viele Telefonanrufe von Leuten, die entweder mehr über die Studie wissen wollten, mir viel Erfolg wünschten oder einfach über das Problem sprechen wollten und mir auch viele Tipps gaben, wie die Kinder „bei Laune gehalten“ werden können. Dabei habe ich viel erfahren über die kantonalen Unterschiede im schweizerischen Schulwesen, über den Umgang der Pädagogen und Schulbehörden mit dem Problem hoch begabter Kinder sowie auch über das Leiden vieler Kinder.

Rückfluss

verwertbare Fragebogen	126	
jüngste erfasste Person	4	Jahre
älteste erfasste Person	26	Jahre
Durchschnittsalter	11,26	Jahre
Weibliche Personen	43	
Männliche Personen	83	

Definitionen:

Hochbegabung

Der Begriff „Hochbegabung“ lässt keine präzise Definition zu. Es gibt dazu viele verschiedene Umschreibungen, die zum Teil auf dem Intelligenzquotienten (IQ) basieren. Aber selbst für den IQ gibt es verschiedene Messgrößen und für die Grenze zur Hochbegabung sind keine einheitlichen Zahlen definiert. Am ehesten könnten vielleicht die *neun Intelligenzen nach Howard Gardner*⁴⁾ S. 7-9 zugezogen werden, um eine Hochbegabung zu definieren. Diese sind:

1. *Sprachliche Intelligenz*
Sprachliche Fähigkeiten (Journalist)
2. *Musikalische Intelligenz*
Musikalisch-rhythmische Fähigkeiten (Dirigent)
3. *Logisch-mathematische Intelligenz*
Mit Zahlen umgehen und Beweisketten abstrahieren können (Wissenschaftler)
4. *Räumliche Intelligenz*
Visuelle Wahrnehmung und räumliches Vorstellungsvermögen (Architekt)
5. *Körperlich-kinästhetische Intelligenz*
Den Körper und alle Teile davon geschickt einsetzen können (Sportler)
6. *Intrapersonale Intelligenz*
seine Grenzen und Möglichkeiten kennen und einschätzen (Schauspieler)
7. *Interpersonale Intelligenz*
andere verstehen und mit ihnen kommunizieren (Therapeut)
8. *Naturalistische Intelligenz*
Natur beobachten und verstehen (Förster)
9. *Existenzielle Intelligenz*
wesentliche Fragen unseres Daseins erkennen und Antworten darauf zu suchen (Spirituelle Führer)

Miasma

Das griechische Wort heisst übersetzt: „Verunreinigung“. Samuel Hahnemann bezeichnete damit die durch Ansteckung oder Erbschaft eingeprägte Krankheit. Er stellte fest, dass die chronischen Miasmen eine solche Beharrlichkeit und Ausdauer besitzen, dass sie auch bei der gesündesten Lebensart und Diät nicht gemindert und noch weniger besiegt und ausgelöscht werden, sondern wachsen und sich verschlimmern bis zum Tode. Sie können nur durch homöopathische Behandlung überwunden werden.

Die vier Miasmen sind:

Die **Psora** hat als Grundgedanken Bescheidenheit. Sie ist das Grundmiasma und liegt allen anderen Miasmen zu Grund. Psorische Menschen sind aktiv, ängstlich, kleinmütig, oder auch einfach bescheiden. Körperlich zeigen sie meistens funktionelle Störungen und Hautausschläge.

Die **Syko** ist das Miasma der Übertreibung. Sykotische Menschen sind prahlerisch, selbstüberschätzend, misstrauisch und haben meist fixe Ideen. Körperlich zeigen sie meistens Verengungen/Versteifungen und Warzen (Blumenkohlwarzen).

Die **Syphilie** ist das Miasma der Destruktion. Syphilitische Menschen haben vielfach ein zwanghaftes Verhalten, sind gewalttätig, diktatorisch, zerstörerisch, zeigen vielfach keine Liebe zu sich und ihrem Umfeld. Dies zeigt sich auch auf der körperlichen Ebene, wo in die Tiefe gehende Geschwüre, schnell fortschreitende Krankheiten und tiefe Knochenschmerzen vorkommen. Syphilitische Schmerzen sind nachts am schlimmsten.

Die **Tuberkulinie** ist das Miasma der Ruhelosigkeit. Tuberkuläre Menschen sind ruhelos, haben ein unbändiges Verlangen zu reisen oder ihre Umwelt sonst wie ständig zu verändern (es ist keine Seltenheit, dass solche Personen 20 x ihren Wohnort wechseln). Sie haben keine Ausdauer (körperlich und geistig); trotzdem sind sie unheimlich aktiv. Sie beginnen vieles und beenden wenig. Körperlich zeigen sie vor allem Allergien und Atemwegsprobleme.

Weitere Ausführungen sind im Organon der Heilkunst von Samuel Hahnemann (1755 – 1843) ¹⁾ unter § 78 und § 204 nachzulesen (Originaltext sh. Literaturhinweise auf der letzten Seite).

ZUSAMMENZUG DES FRAGEBOGENS

1. Wie verlief die Schwangerschaft?

In 31 Schwangerschaften (24.6% der erfassten Fälle) gab es Komplikationen:

- Zwillingsabgänge	3
- Dauernde Übelkeit/Erbrechen	5
- Zu frühe Wehen	8
- Schwangerschaftsvergiftung	2
- Cerclage	2
- Blutungen	3
- Kreislaufprobleme	3
- Infektionen	5
- Unfälle/Operationen	3

Medikamente wurden in 20 Fällen (16%) angegeben. Es handelt sich dabei vor allem um Wehenhemmer und um Vitamine und Mineralstoffe (Eisen, Magnesium, Calcium usw.). Die Frage nach den Medikamenten war zu unpräzise gestellt, da Vitamine und Mineralstoffe/Spurenelemente von vielen Personen nicht als Medikamente angesehen werden.

2. Wie verlief die Geburt?

Bei 32 Geburten (25,4% der erfassten Fälle) traten Komplikationen auf:

- Nabelschnur um den Hals	6
- Vakuum (Glocke)	7
- Zange	3
- Steisslage	3
- Lange, anstrengende Geburt	3
- Sturzgeburt oder sehr schnelle	4
- Wehen lange ausgesetzt	5 (trotz Wehenmitteln)
- Herpesinfektion	1
- Sauerstoffmangel	1
- Mangelgeburten	2
- sehr grosse Kinder	2

Zusätzlich kamen vor:

- Frühgeburten	8
- Kaiserschnitte	19
- Übertragen (min. 3 Wochen)	27

3. Gab es beim Neugeborenen Probleme?

In 64 der erfassten Fälle (50,8%) gab es behandlungsbedürftige Komplikationen beim Baby:

Gelbsucht	31	25%
Augenprobleme	11	9%
Tränenkanalverengungen	4	3%
Hautausschläge / Milchschorf	13	10%
(Mutter-)Milchunverträglichkeiten	5	4%
Bauchkoliken	5	4%
Pylorusstenose	1	1%
Atemprobleme	10	8%
Schlüsselbeinfraktur	2	2%
Herzfehler	1	1%
Anomalien (körperliche)	5	4%
Hypothyreose	1	1%

4. Wurde das Kind geimpft? ...gegen:

Die erfassten Personen hatten folgende Impfungen:

- Kinderlähmung	125	99.2%
- Diphtherie	117	92.9%
- Starrkrampf	118	93.7%
- Keuchhusten	95	75.4%
- MMR (z.T. nur einzelne)	71	56.3%
- Tuberkulose	34	27.0%
- Meningitis	15	11.9%
- Hepatitis B	3	2.4%
- Zecken	5	4.0%
- weitere (unbekannt)	6	4.8%

Impfreaktionen wurden bei 29 Kindern (23,0% der erfassten Fälle) angegeben. Nicht erfasst sind unter dieser Rubrik, die Impfversager, d.h. die Krankheit wurde trotz Impfung durchgemacht.

5. Wie war die Entwicklung des Kindes?

1. Zahn mit:

Früheste Zahnung	2	Monate
Späteste Zahnung	24	Monate
Durchschnitt	6,8	Monate

1. Schritte mit:

Früheste Schritte	4	Monate
Späteste Schritte	18	Monate
Durchschnitt	10,9	Monate

Laufen mit:

Früheste	8	Monate
Späteste	24	Monate
Durchschnitt	12,6	Monate

1. Worte mit:

Früheste	3	Monate
Späteste	24	Monate
Durchschnitt	11,3	Monate

1. Sätze mit:

Früheste	9	Monate
Späteste	40	Monate
Durchschnitt	17,7	Monate

Trocken tagsüber mit:

Früheste	12	Monate
Späteste	100	Monate
Durchschnitt	28,2	Monate

Trocken nachts mit:

Früheste	13	Monate
Späteste	93	Monate
Durchschnitt	32,5	Monate

Wachstum:

Schnell	19	Fälle	16%
Normal	88	Fälle	72%
Langsam	15	Fälle	12%

Einschulung mit:

Früheste	4	Jahre
Späteste	7	Jahre
Durchschnitt	6,2	Jahre

6. Was isst/trinkt das Kind gerne (Vorlieben):

Milch	77
Kalt	78
Warm	28
Süßigkeiten	85
Salz	47
Geräuchertes	31
Kaltes	30
Fett	9
Gemüse	1
Fisch	1
Spinat	1
Tomaten	1

7. Was isst/trinkt das Kind nicht (Abneigung):

Milch	13
Salz	3
Süßigkeiten	9
Fleisch	30
Fettes	71
Früchte/Gemüse	5
Schokolade	1
Cola	1
Ananas	1

8. Welche Speisen/Getränke verträgt es nicht (Unverträglichkeit/Allergie)?

Milch/Milchprodukte	9	7%
Eier	2	2%
Fleisch	2	2%
Weizen	2	2%
Nahrungsmittel-Zusatzstoffe	5	4%
Cola	2	2%
Kohlensäure	1	1%
Süßigkeiten/Zucker	5	4%
Nüsse	1	1%
Tomaten	2	2%
Spinat	1	1%
Zwiebeln	1	1%
Erdbeeren	4	3%
Apfelschalen	1	1%
Exotische Früchte/Zitrusfrüchte	5	4%

9. Hatte das Kind bisher:

Kopfschmerzen	42	33%
Augenbeschwerden (inkl. Brille)	31	25%
Stirn-/Kieferhöhlenbeschwerden	9	7%
Nasenbluten	27	21%
Mittelohrentzündungen	43	34%
Zahnprobleme/-Korrekturen	58	46%
Halsprobleme	37	29%
Atemwegsprobleme	38	30%
Verdauungsprobleme	20	16%
Knochenschmerzen	15	12%
Hautprobleme	34	27%
Infektionskrankheiten (Borreliose, Dengue)	4	3%
Unfälle/Vergiftungen	35	28%

10. Wie ist die Gemütslage des Kindes?

fröhlich/zufrieden	100	79.4%
mürrisch/unzufrieden	44	34.9%
Aggressiv	45	35.7%
Offen	76	60.3%
destruktiv/tobsüchtig	12	9.5%
Hinterlistig	7	5.6%
Scheu	14	11.1%

11. Spielt das Kind

meistens allein	58	46.0%
meistens mit Geschwistern	50	39.7%
meistens mit anderen Kindern	39	31.0%
mit gleichaltrigen	38	30.2%
mit älteren	79	62.7%
mit jüngeren	20	15.9%

12. Wie viel Schlaf braucht ihr Kind

Wenigste	5	Stunden (1 Pers. - 18 Jahre alt)
Wenigste	6	Stunden (8 Kinder/Jugendliche)
Meiste	12	Stunden (2 Kinder/Jugendliche)
Durchschnitt	8 $\frac{3}{4}$	Stunden

13. Mit wem lebt das Kind zusammen:

beide Eltern	111
nur Mutter	11
nur Vater	0
Pflegeeltern	0
andere Personen	1

14. Beruf*des Vaters:*

Akademiker	40	34.2%
Handwerker	15	12.8%
Dienstleistungsbranche	62	53.0%

der Mutter:

Akademikerin	23	19.3%
Handwerkerin	5	4.2%
Dienstleistungsbranche	66	55.5%
Hausfrau	25	21.0%

15. Geschwister

Jünger	1	55
Älter	1	38
Jünger	2	17
Älter	2	6
Jünger	3	4
Älter	3	1
Jünger	4	2
Älter	4	0

Gesundheitszustand des VATERS:

Psychische Erkrankungen	15	12%
Kopfschmerzen/Migräne	34	27%
Augenkrankheiten	16	13%
Stirn-/Kieferhöhlenprobleme	14	11%
Ohrenschmerzen/Mittelohrentzündung	12	10%
Zahnanomalien /Kieferdeformationen	22	17%
Halsschmerzen/Angina	28	22%
Atemwegsbeschwerden (Asthma usw.)	16	13%
Tuberkulose	1	1%
Magen-/Darmkrankheiten	19	15%
Alkoholismus/Suchtprobleme	9	7%
Diabetes/Kropf	1	1%
Knochenkrankheiten/Kn.schmerzen	17	13%
Haut – Warzen/Ausschläge/Muttermale	54	43%
Infektionskrankh.(Diphtherie/Malaria)	3	2%
Geschwüre/Krebs/offene Beine	3	2%
Geschlechtskrankheiten/Pilze	13	10%
Prostataerkrankungen usw.	3	2%
Rheuma/Gicht	8	6%
Missbildungen	1	1%
Herzkrankheiten / Infarkte	4	3%
Operationen allgemein	20	16%

Gesundheitszustand des GROSSVATERS (VÄTERLICHERSEITS): - Litt oder leidet er an:

Psychische Erkrankungen	8	6%
Kopfschmerzen/Migräne	15	12%
Augenkrankheiten	11	9%
Stirn-/Kieferhöhlenprobleme	3	2%
Ohrenschmerzen/Mittelohrentzündung	2	2%
Zahnanomalien /Kieferdeformationen	5	4%
Halsschmerzen/Angina	6	5%
Atemwegsbeschwerden (Asthma usw.)	12	10%
Tuberkulose	5	4%
Magen-/Darmkrankheiten	22	17%
Alkoholismus/Suchtprobleme	16	13%
Diabetes/Kropf	8	6%
Knochenkrankheiten/Kn.schmerzen	15	12%
Haut – Warzen/Ausschläge/Muttermale	17	13%
Infektionskrankh.(Diphtherie/Malaria)	2	2%
Geschwüre/Krebs/offene Beine	15	12%
Geschlechtskrankheiten/Pilze	1	1%
Blasenentzündungen	3	2%
Prostataerkrankungen usw.	23	18%
Rheuma/Gicht	16	13%
Missbildungen	2	2%
Herzkrankheiten / Infarkte	35	28%
Operationen allgemein	25	20%

Gesundheitszustand der GROSSMUTTER (VÄTERLICHERSEITS): - Litt oder leidet sie an:

Psychische Erkrankungen	19	15%
Kopfschmerzen/Migräne	25	20%
Augenkrankheiten	20	16%

Stirn-/Kieferhöhlenprobleme	8	6%
Ohrenschmerzen/Mittelohrentzündung	12	10%
Zahnanomalien /Kieferdeformationen	4	3%
Halsschmerzen/Angina	14	11%
Atemwegsbeschwerden (Asthma usw.)	10	8%
Tuberkulose	3	2%
Magen-/Darmkrankheiten	17	13%
Alkoholismus/Suchtprobleme	4	3%
Diabetes/Kropf	12	10%
Knochenkrankheiten/Kn.schmerzen	19	15%
Haut – Warzen/Ausschläge/Muttermale	12	10%
Infektionskrankh.(Diphtherie/Malaria)	5	4%
Geschwüre/Krebs/offene Beine	23	18%
Geschlechtskrankheiten/Pilze	2	2%
Blasenentzündungen	21	17%
Zwillingsgeburten	8	6%
Aborte + nicht spezifiziert	15	12%
Rheuma/Gicht	22	17%
Missbildungen	3	2%
Herzkrankheiten / Infarkte	21	17%
Unterleibsoperationen	44	35%
Operationen allgemein	36	29%
Wenn gestorben - woran?		0%

Sind bei ANDEREN VERWANDTEN (VÄTERLICHERSEITS - Onkel, Tanten, Geschwistern usw.) folgende Krankheiten vorgekommen?

Psychische Erkrankungen	18	14%
Kopfschmerzen/Migräne	20	16%
Augenkrankheiten	10	8%
Stirn-/Kieferhöhlenprobleme	3	2%
Ohrenschmerzen/Mittelohrentzündung	5	4%
Zahnanomalien /Kieferdeformationen	10	8%
Halsschmerzen/Angina	9	7%
Atemwegsbeschwerden (Asthma usw.)	12	10%
Tuberkulose	6	5%
Magen-/Darmkrankheiten	8	6%
Alkoholismus/Suchtprobleme	16	13%
Diabetes/Kropf	15	12%
Knochenkrankheiten/Kn.schmerzen	5	4%
Haut – Warzen/Ausschläge/Muttermale	9	7%
Infektionskrankh.(Diphtherie/Malaria)	3	2%
Geschwüre/Krebs/offene Beine	31	25%
Geschlechtskrankheiten/Pilze	0	0%
Prostataerkrankungen usw.	4	3%
Zwillingsgeburten	7	6%
Aborte + nicht spezifiziert	9	7%
Rheuma/Gicht	9	7%
Missbildungen	4	3%
Herzkrankheiten / Infarkte	21	17%
Unterleibsoperationen	10	8%
Operationen allgemein	9	7%
Wenn gestorben - woran?		0%

Gesundheitszustand der MUTTER: - Litt oder leidet sie an:

Psychische Erkrankungen	16	13%
Kopfschmerzen/Migräne	60	48%
Augenkrankheiten	11	9%
Stirn-/Kieferhöhlenprobleme	32	25%
Ohrenschmerzen/Mittelohrentzündung	24	19%
Zahnanomalien /Kieferdeformationen	22	17%
Halsschmerzen/Angina	52	41%
Atemwegsbeschwerden (Asthma usw.)	20	16%
Tuberkulose	1	1%
Magen-/Darmkrankheiten	11	9%
Alkoholismus/Suchtprobleme	2	2%
Diabetes/Kropf	4	3%
Knochenkrankheiten/Kn.schmerzen	16	13%
Haut – Warzen/Ausschläge/Muttermale	36	29%
Infektionskrankh.(Diphtherie/Malaria)	6	5%
Geschwüre/Krebs/offene Beine	6	5%
Geschlechtskrankheiten/Pilze	20	16%
Zwillingsgeburten	7	6%
Aborte + nicht spezifiziert	33	26%
Rheuma/Gicht	13	10%
Missbildungen	3	2%
Herzkrankheiten / Infarkte	4	3%
Unterleibsoperationen	24	19%
Operationen allgemein	32	25%

Gesundheitszustand des GROSSVATERS (MÜTTERLICHERSEITS): - Litt oder leidet er an:

Psychische Erkrankungen	5	4%
Kopfschmerzen/Migräne	17	13%
Augenkrankheiten	17	13%
Stirn-/Kieferhöhlenprobleme	5	4%
Ohrenschmerzen/Mittelohrentzündung	9	7%
Zahnanomalien /Kieferdeformationen	3	2%
Halsschmerzen/Angina	12	10%
Atemwegsbeschwerden (Asthma usw.)	19	15%
Tuberkulose	7	6%
Magen-/Darmkrankheiten	28	22%
Alkoholismus/Suchtprobleme	12	10%
Diabetes/Kropf	15	12%
Knochenkrankheiten/Kn.schmerzen	14	11%
Haut – Warzen/Ausschläge/Muttermale	12	10%
Infektionskrankh.(Diphtherie/Malaria)	4	3%
Geschwüre/Krebs/offene Beine	26	21%
Geschlechtskrankheiten/Pilze	6	5%
Prostataerkrankungen usw.	18	14%
Rheuma/Gicht	15	12%
Missbildungen	2	2%
Herzkrankheiten / Infarkte	26	21%
Operationen allgemein	32	25%

Gesundheitszustand der GROSSMUTTER (MÜTTERLICHERSEITS): - Litt oder leidet sie an:

Psychische Erkrankungen	24	19%
Kopfschmerzen/Migräne	38	30%

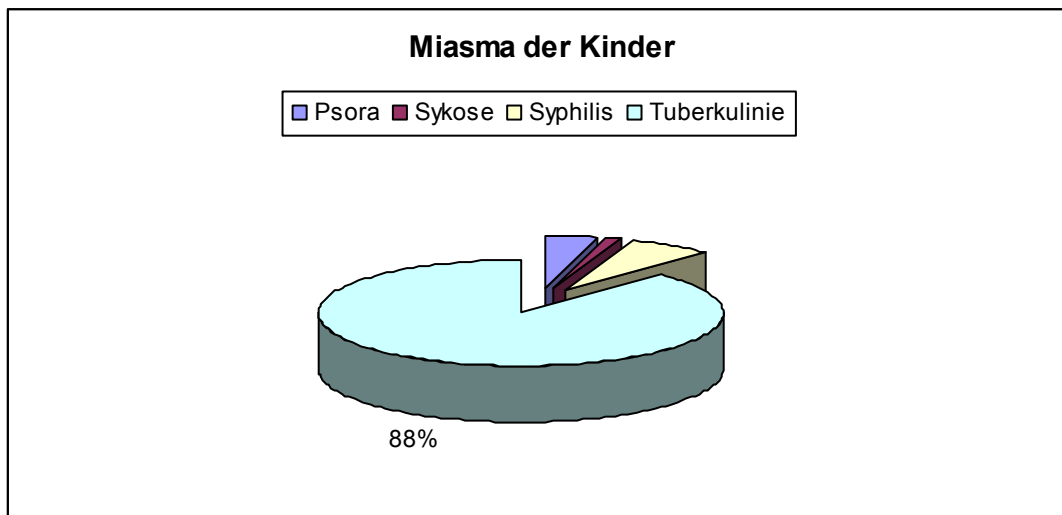
Augenkrankheiten	16	13%
Stirn-/Kieferhöhlenprobleme	15	12%
Ohrenschmerzen/Mittelohrentzündung	10	8%
Zahnanomalien /Kieferdeformationen	10	8%
Halsschmerzen/Angina	23	18%
Atemwegsbeschwerden (Asthma usw.)	13	10%
Tuberkulose	4	3%
Magen-/Darmkrankheiten	20	16%
Alkoholismus/Suchtprobleme	7	6%
Diabetes/Kropf	15	12%
Knochenkrankheiten/Kn.schmerzen	22	17%
Haut – Warzen/Ausschläge/Muttermale	19	15%
Infektionskrankh.(Diphtherie/Malaria)	2	2%
Geschwüre/Krebs/offene Beine	21	17%
Geschlechtskrankheiten/Pilze	1	1%
Blasenentzündungen		0%
Zwillingsgeburten	7	6%
Aborte + nicht spezifiziert	27	21%
Rheuma/Gicht	34	27%
Missbildungen	0	0%
Herzkrankheiten / Infarkte	20	16%
Unterleibsoperationen	48	38%
Operationen allgemein	35	28%

Sind bei ANDEREN VERWANDTEN (MÜTTERLICHERSEITS - Onkel, Tanten, Geschwistern usw.) folgende Krankheiten vorgekommen?

Psychische Erkrankungen	23	18%
Kopfschmerzen/Migräne	38	30%
Augenkrankheiten	7	6%
Stirn-/Kieferhöhlenprobleme	5	4%
Ohrenschmerzen/Mittelohrentzündung	9	7%
Zahnanomalien /Kieferdeformationen	9	7%
Halsschmerzen/Angina	13	10%
Atemwegsbeschwerden (Asthma usw.)	20	16%
Tuberkulose	14	11%
Magen-/Darmkrankheiten	9	7%
Alkoholismus/Suchtprobleme	11	9%
Diabetes/Kropf	16	13%
Knochenkrankheiten/Kn.schmerzen	6	5%
Haut – Warzen/Ausschläge/Muttermale	13	10%
Infektionskrankh.(Diphtherie/Malaria)	2	2%
Geschwüre/Krebs/offene Beine	35	28%
Geschlechtskrankheiten/Pilze	3	2%
Prostataerkrankungen usw.	6	5%
Zwillingsgeburten	9	7%
Aborte + nicht spezifiziert	14	11%
Rheuma/Gicht	16	13%
Missbildungen	14	11%
Herzkrankheiten / Infarkte	26	21%
Unterleibsoperationen	14	11%
Operationen allgemein	6	5%

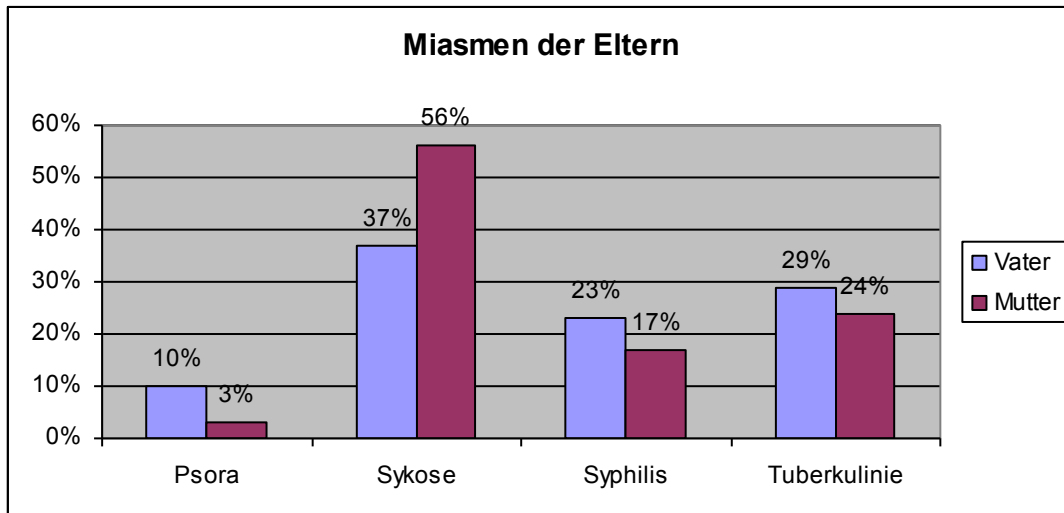
Miasmatische Zuordnung:

Kinder		
Psora	5	4%
Sykose	2	2%
Syphilis	8	6%
<i>Tuberkulinie</i>	<i>109</i>	<i>88%</i>



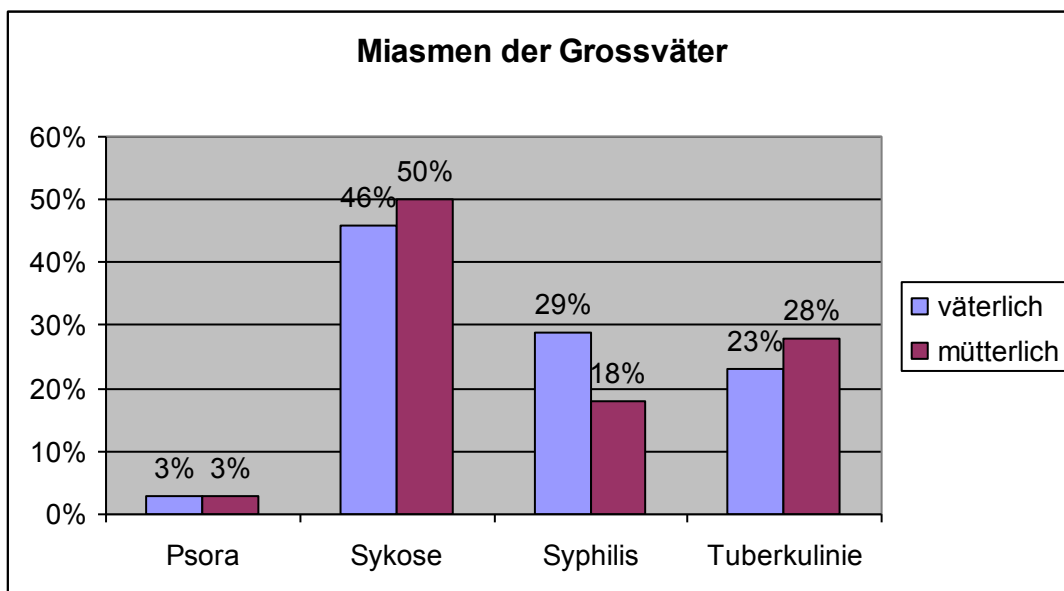
Vater		
Psora	11	10%
<i>Sykose</i>	<i>40</i>	<i>37%</i>
Syphilis	25	23%
Tuberkulinie	31	29%

Mutter		
Psora	3	3%
<i>Sykose</i>	<i>65</i>	<i>56%</i>
Syphilis	20	17%
Tuberkulinie	28	24%



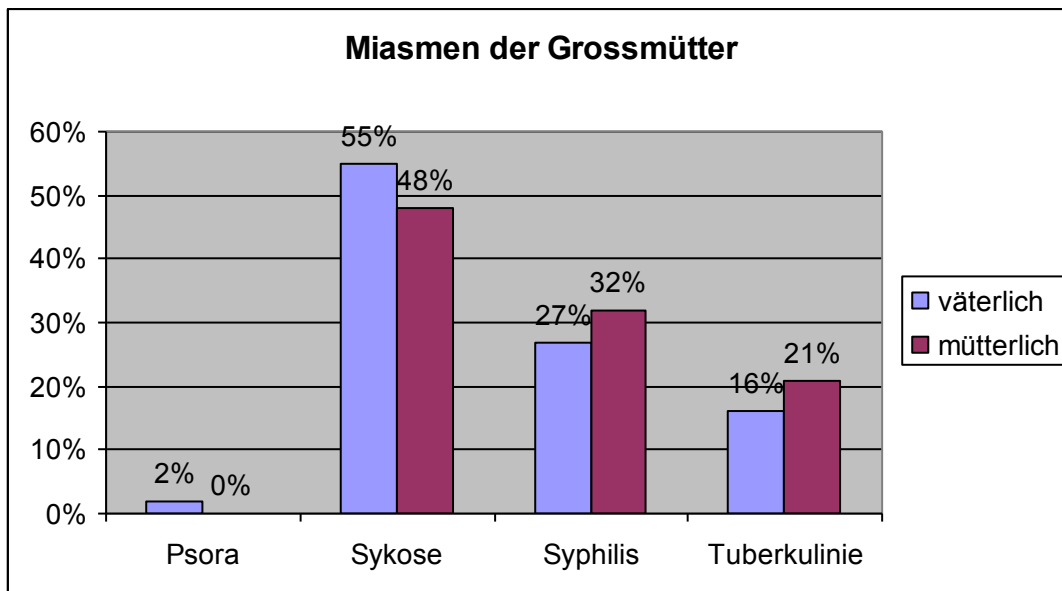
Grossvater väterlicherseits		
Psora	3	3%
Sykose	46	46%
Syphilis	29	29%
Tuberkulinie	23	23%

Grossvater mütterlicherseits		
Psora	3	3%
Sykose	52	50%
Syphilis	19	18%
Tuberkulinie	29	28%



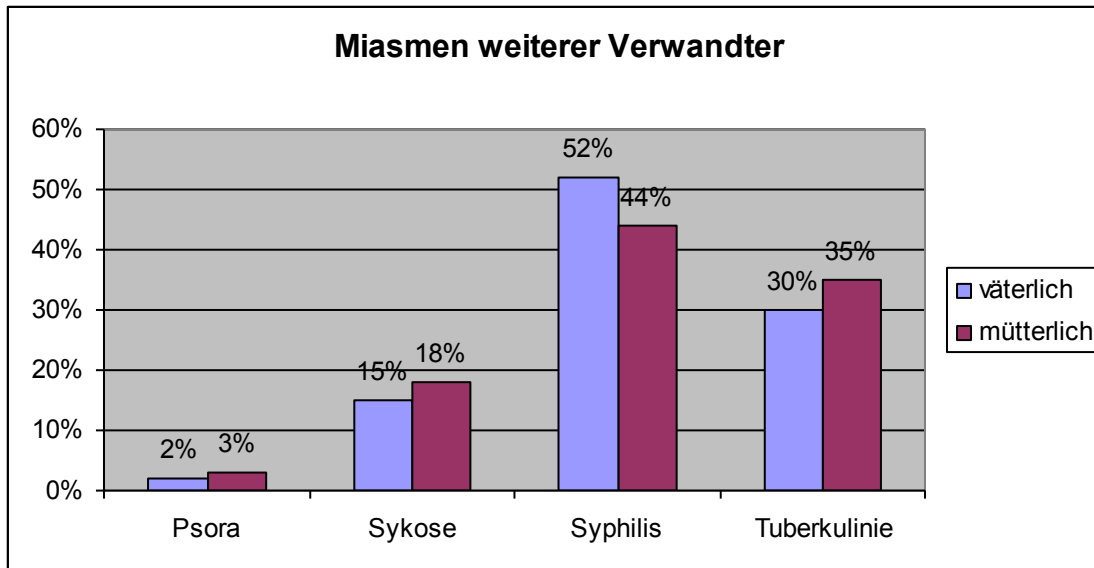
Grossmutter väterlicherseits		
Psora	2	2%
Sykose	45	55%
Syphilis	22	27%
Tuberkulinie	13	16%

Grossmutter mütterlicherseits		
Psora	0	0%
Sykose	48	48%
Syphilis	32	32%
Tuberkulinie	21	21%



Andere Verwandte väterlicherseits		
Psora	2	2%
Sykose	12	15%
Syphilis	43	52%
Tuberkulinie	25	30%

Andere Verwandte mütterlicherseits		
Psora	3	3%
Sykose	18	18%
Syphilis	45	44%
Tuberkulinie	36	35%



Die Summen der einzelnen miasmatischen Zuordnungen ergeben (ausser bei den Kindern) nicht 126 (die Summe aller verwertbaren Fragebogen). Der Grund dafür liegt darin, dass nur eindeutig zuordnungsfähige Symptome gewertet wurden, was z.B. bei Krebs, Herzkrankheiten und Unterleibsoperationen schwierig ist, wenn keine Präzisierungen vorhanden sind.

Psora in der Familienanamnese

Die tiefe Rate der Psora liegt wahrscheinlich daran, dass erstens nur *eine* miasmatische Zuordnung möglich war und zweitens sicherlich auch daran, dass die drei anderen Miasmen einfach spektakulärer sind und psorischen Symptome eher in den Hintergrund drängen.

Sykose in der Familienanamnese

In der Familienanamnese der befragten Personen kommt sehr viel Sykose vor. Diese zieht sich mit etwa fünfzig Prozent durch bei den Eltern und Grosseltern. Den tiefsten Anteil (37%) finden wir bei den Vätern, den höchsten Anteil (56%) bei den Müttern der hochbegabten Kinder.

Tuberkulinie in der Familienanamnese

Die genaue Durchsicht der Fragebogen ergibt die Erkenntnis, dass die Mütter in ihrer Jugendzeit tuberkular waren. Bei den Vätern teilen sich die Sykose und die Tuberkulinie das Gros der Fälle auf, wobei auch die Syphilie noch einen Anteil in Anspruch nimmt.

Dass die anderen Verwandten nicht auf der sykotischen Seite erscheinen ist insoweit zu verstehen, dass die Recherchen bei den weiter entfernten Verwandten sich schwieriger gestalten und dann auch eher die spektakulären Erkrankungen in die Erinnerung gerufen werden können. Es scheint somit verständlich, dass man sich hier eher an Tuberkulose, Alkoholismus, Zwillingsgewürten und Missbildungen erinnert, als an Sinusitiden, Magen-Darmkrankheiten usw.

Folgerungen:

ELTERN:

Anhand der ausgewerteten Fragebogen ist anzunehmen, dass Kinder sykotischer Eltern eher zu Hochbegabung neigen, vor allem dann, wenn noch einiges an Tuberkulinie in der Familienanamnese vorhanden ist. Trifft man gar auf Eltern, die in ihrer Jugendzeit tuberkular waren und später sykotisch wurden, soll man bei Verhaltensauffälligkeiten des Kindes mit Vorteil eine Abklärung wegen Hochbegabung anstreben.

Wahrscheinlich ist es so, dass die Mütter nach der Pubertät von der Tuberkulinie zur Sykose wechselten, was mit Geschlechtsverkehr und dem bekannten Eiweissproblem zu tun haben könnte.

KINDER:

Das typische hochbegabte Kind ist anfänglich sykotisch und ändert dann recht schnell zur Tuberkulinie.

Ganz eindeutig kann festgehalten werden, dass hochbegabte Kinder dem tuberkularen Miasma zugeordnet werden können. Die Frage ob die Hochbegabung durch die Tuberkulinie zustande kommt ist ebenso wenig zu beantworten wie die Frage ob das Huhn oder das Ei zuerst da war. Es braucht wahrscheinlich die Kombination von beidem.

Aus den Problemen der Babies geht eine starke sykotische Belastung hervor. Diese haben sie von den Eltern mitbekommen. Die Kinder trugen sykotische Zeichen bei der Geburt, die behandelt wurden. Durch diese Behandlungen, wurde die Tuberkulinie, die ja latent vorhanden war, aktiviert. Laborde bestätigt in seinem Werk ^{2) S.278}, dass unterdrückte Sykose fast sicher zu Tuberkulose, Krebs, Diabetes mellitus oder Nierenentzündung führt. Inwieweit die Impfungen am Miasmenwechsel beteiligt waren, geht aus den Fragebogen nicht hundertprozentig hervor. Es ist nur zu sehen, dass $\frac{1}{4}$ der Kinder Probleme nach den Impfungen hatten. ($\frac{1}{4}$ der Kinder wurde übrigens auch gegen TB geimpft!) Dass hier noch eine Dunkelziffer besteht, ist nur zu vermuten. Meines Erachtens haben die Impfungen für diesen Miasmenwechsel einen nicht unerheblichen Einfluss gespielt. Ich bin mir auch sicher, dass die Sykose bei den Kindern im späteren Alter wieder an die Oberfläche kommt, wie das bei den Eltern der Fall war.

Interessanterweise war es auch bei den Müttern so, dass sie in der Jugend tuberkular waren und dann Richtung Sykose wechselten, also genau den umgekehrten Wandel vollzogen. Ich könnte mir vorstellen, dass genauere Nachforschungen bei den Eltern ergeben würden, dass auch diese bei der Geburt sykotische Zeichen trugen, die ebenfalls behandelt wurden und das tuberkuläre Miasma auslösten.

Hochbegabung, Tuberkulinie und Schule:

- DIE FRÜHERE EINSCHULUNG ODER DAS ÜBERSPRINGEN VON KLASSEN ist im Moment eine gängige Praxis. Das wird dann als Förderung bezeichnet. Schlussendlich ist dies aber nur eine kurzfristig akzeptable Möglichkeit. Ein tuberkuläres Kind, das überdurchschnittlich intelligent ist, braucht immer neue Herausforderungen. Wenn es eine Klasse überspringt, hat es kurzfristig die Motivation, die neuen Schulkameraden wieder einzuholen (sofern man damit nicht zu lange gewartet hat); sobald es aber wieder auf der Höhe der neuen Klasse angelangt ist, geht die Langeweile erneut los und der Kreis schliesst sich.
- REPETIEREN VON SCHULSTOFF ist keinesfalls das, was die Kinder dann tun wollen. Werden sie dazu gezwungen, geben sie auf und klassieren die Schule unter die Rubrik „uninteressante Angelegenheiten“. Sie lernen nicht mehr und wenden sich anderen Dingen zu wie Computergames, wo sie die gewünschte Herausforderung finden. Dort wird dann exzessiv drauflos gespielt. Alles, was sie davon abhält wird als störend empfunden; so wollen die Kinder nicht mehr zur Schule, auf den Sonntags-spaziergang oder in die Badi. Alles, was intellektuell nicht fordert, wird verwünscht.
- DER TUBERKULARE MENSCH BRAUCHT KICKS – und zwar hier und jetzt und sofort. Sie wollen Nervenkitzel, Abwechslung, Gefahr!
- DAS SUCHTPOTENZIAL IST SEHR HOCH. Früher war es vor allem der Alkohol, in den sich der tuberkuläre Mensch flüchtete. Er suchte dort die Erfüllung, die er in seinem Leben nicht fand. Heute ist die Palette der Suchtmittel grösser denn je zuvor. Es gibt natürlich immer noch die legalen Suchtmittel wie Alkohol und Nikotin, aber heute ist auch die Spielsucht auf verschiedenste Art legal zu befriedigen und Drogen sind omnipräsent. Der Tuberkuläre wird wahrscheinlich weniger zu beruhigenden Drogen

- wie Opium greifen, sein unruhiges Wesen wird eher Richtung Ekstasy, Kokain usw. tendieren.
- HOCHBEGABTE KINDER PASSEN NICHT IN UNSER SCHULSYSTEM! Das Ziel der Grundschule (Primar- und Sekundarschule) ist die Grundausbildung unserer Kinder. Alle Kinder sollen auf einen guten Wissensstand gebracht werden. Dieses Ziel ist sehr gut. Was allerdings in den meisten Schulen vergessen wird, ist die unterschiedliche Geschwindigkeit, mit der die Kinder auf dieses Niveau kommen. Individualität wäre das Schlagwort, das angewendet werden müsste. Wenn das überdurchschnittlich intelligente Kind den Stoff einer Lektion innert 10 Minuten begriffen hat, gibt es verschiedene Charakteren:
 - o Die einen repetieren munter weiter und freuen sich daran, dass sie besser sind als ihre Kameraden. Das sind die problemlosen Schüler.
 - o Die anderen – tuberkularen – Kinder können einfach nicht repetieren; das ist für sie viel zu uninteressant. Sie benötigen eine neue Herausforderung in Form eines neuen Lernstoffes. In Klassen mit 20 – 25 Schülern hat der Lehrer jedoch das Problem, dass er pro Lektion etwa 2 Minuten Zeit pro Schüler zur Verfügung hat. Wenn er nun nicht der absolute Organisator ist und verschiedene Kinder gleichzeitig fördern kann (oder einfach Dienst nach Vorschrift macht), dann sind diese 2 Minuten verständlicherweise viel zu kurz. Zudem hat der Lehrer ja die Aufgabe, alle Kinder auf ein bestimmtes Lernniveau zu bringen. Dieses Niveau erreicht das hochbegabte Kind natürlich (obwohl die meisten von ihnen nicht unbedingt die besten Zeugnisnoten ausweisen), also wendet sich der Pädagoge den schwächeren und schwächsten Kinder zu, um sie zu fördern. Die Förderung der hoch begabten Kinder bleibt auf der Strecke.
 - INDIVIDUALITÄT IST FÜR HOCHBEGABTE KINDER GEFRAGT. Tuberkulare Menschen sind wechselhaft. Sie springen gerne von einer Aufgabe zur anderen. Diese Wechsel passieren manchmal sehr schnell; schneller als es der Umwelt lieb ist. Sie sind aber auch begeisterungsfähig. Etwas neues fasziniert sie sehr. Sie lassen das bisherige liegen und wenden sich mit vollem Elan der neuen Sache zu, um auch daran bald wieder ihr Interesse zu verlieren. Da es sich bei tuberkularen Menschen meistens um sehr intelligente Individuen handelt, begreifen sie den Schulstoff auch sehr schnell und verlieren das Interesse daran, sobald sie ihn verstanden haben. Ein Repetieren von Schulstoff oder auch nur schon das Einschleifen des neu erarbeiteten Lernstoffes ist für diese Kinder ein grosses Problem. Jedes Kind hat sein eigenes Lerntempo ... und das kann zum Teil rasant schnell sein; Jedes möchte auf seiner eigenen Stufe abgeholt werden.
 - HOCHBEGABTE (TUBERKULARE) KINDER WOLLEN GEFORDERT WERDEN! Die Kinder sind wissbegierig. Solange sie etwas neues erarbeiten können, sind sie glücklich. Auf die Schule bezogen heisst das jedoch, dass sie zwar etwas neues lernen wollen, sobald sie das bisherige Thema begriffen haben. Was sie allerdings nicht wollen, ist zusätzliche Zeit für die Schule aufwenden. Die Lösung heisst also nicht, dass *zusätzlich* zu den normalen Aufgaben noch eine Förderung kommt, sondern dass *anstatt* der normalen Aufgaben ein anderer, neuer, interessanter Stoff vermittelt wird. Das heisst, wenn die anderen Kinder den vermittelten Schulstoff repetieren und einverleiben, soll man dem hochbegabten Kind eine neue Aufgabe geben, das es erarbeiten kann (aber ja nichts, was es schon einmal gemacht hat). Das tuberkulare Kind will seine Freizeit von der Schule geniessen, es will etwas erleben. In der Freizeit wären Gedanken an die Schule für das Kind völlig nutzlos. Jetzt macht es etwas für sich selbst; da hat die Schule nichts verloren!
 - TUBERKULARE KINDER SIND EINZELGÄNGER! Die Kinder spielen gerne allein. Sie haben ihr eigenes Tempo; wenn sie mit anderen Kindern spielen, dann müssten sie Rücksicht nehmen auf das andere Kind. Das kann das tuberkulare Kind zwar, aber ...
 - TUBERKULARE KINDER HABEN ABSOLUT KEINE AUSDAUER – sei es im Spiel oder bei Anstrengungen. Eigentlich wird es schnell müde, aber wenn die Sache interessant ist, dann nimmt das Kind keine Rücksicht auf seine Gesundheit. Es will nicht mehr zu

Bett gehen, wenn es an einer interessanten Tätigkeit dran ist; essen ist dann ein notwendiges Übel, das man auch einmal vergessen kann. Die Müdigkeit wird mit Cola, Kaffee usw. überspielt. So erschöpft es sich mit der Zeit so stark, dass es einfach nicht mehr kann. Es muss nun einfach ausruhen ... egal wo das dann ist ... in der Schule, zuhause, auf Besuch usw. Das einzige, was ein solches Kind aus seiner Erschöpfung herausholen kann, ist ein neues, faszinierendes Thema. Das wirkt wie Benzin, das ins Feuer geschüttet wird; das Kind flammt wieder auf und es brennt lichterloh auf in der neuen Aufgabe.

- WECHSELHAFTIGKEIT IST EINE TUBERKULARE EIGENSCHAFT. Die Kinder können höchst zufrieden spielen und kurz danach können sie wegen einer Kleinigkeit aufbrausen. Die Kinder können etwas verlangen und wenn man ihren Wunsch erfüllt, schlagen sie es aus und verlangen etwas anderes. Sie sind manchmal kaum zufrieden zu stellen.
- TUBERKULARE KINDER SIND RUHELOS. Durch ihre Wechselhaftigkeit und ihren ständigen Wunsch nach neuen Erfahrungen ist das Kind ruhelos. Es ist ständig auf der Suche nach Neuem, Unbekanntem. Im Erwachsenenalter zeigt sich diese Eigenschaft dann als ständiges Verlangen zu Reisen. Diese Ruhelosigkeit zeigt sich zum Teil in Form von Zappelphilippen, zum anderen Teil findet man aber auch äusserlich ruhige, zurückgezogene Kinder, die ihre Ruhelosigkeit im Gemüt ausleben. Beide Typen sind für das Umfeld schwierig. Zum Teil sind die Kinder in der Schule sehr angepasst und lassen zuhause ihre ganze Unruhe los, was sich in Form von aggressivem, depressivem, mürrischem und unzufriedenem Verhalten zeigt. Andere Kinder sind auch in der Schule sehr unruhig, werden abgeklärt und vielfach (wenn die Pädagogen nicht auf Hochbegabung sensibilisiert sind) als hyperaktiv eingestuft. Es heisst dann, dass die Kinder für die Klasse nicht mehr tragbar seien und sie landen in der Sonderklasse. Wenn eine Hochbegabung festgestellt wird, heisst das aber nicht, dass das Kind deshalb ruhiger wird. Ich stelle fest, dass durch gute Förderung der Kinder die Ruhelosigkeit nicht verschwindet, aber sie kann befriedigt werden.
- WUTAUSBRÜCHE sind etwas, wofür tuberkulare Kinder berühmt/berüchtigt sind. Die Wut kommt mit einer Heftigkeit hoch, die beängstigend ist. Allerdings beruhigen sich die Kinder (wegen ihrer Wechselhaftigkeit) meistens auch schnell wieder.

Abgrenzung von Hochbegabung zu POS, ADDS und anderen Syndromen

Aus den obigen Darstellungen ist ersichtlich, dass die meisten Hochbegabten tuberkular sind. Ebenso tuberkular sind viele Kinder mit der Diagnose POS. Die Grenzen sind fließend und es ist sicher, dass viele Kinder, die als POS oder hyperaktiv abgestempelt sind, hoch begabt wären. Hier wird es noch schwieriger, denn viele dieser Kinder werden mit Medikamenten wie z.B. Ritalin ruhiggestellt. Sie werden ihrer Individualität beraubt und verkümmern früher oder später.

Ich bin mir auch ganz sicher, dass verschiedene Leute, die z.B. unter den Brücken der Seine leben (Clochards) hoch begabt waren und auch noch sind. Die Tuberkulinie hat einen starken Bezug zum Alkoholismus. Mir sind auch verschiedene Personen bekannt, die meines Erachtens hoch begabt waren und aus Langeweile und Unterforderung zu Alkoholikern wurden.

Homöopathie als Problemlösung für hochbegabte Kinder

Vielen hochbegabten Kindern könnte mit Homöopathie geholfen werden. Die Fragebogen zeigen ein eindeutiges Bild der Tuberkulinie der Kinder. Die Anamnese der Kinder bringt auch zu einem grossen Teil die hoch tuberkularen Mittel wie Tuberculinum, Phosphorus, Calcarea phosphorica usw. hervor. Wenn nun noch die sykotische Familienanamnese betrachtet wird, wird die Mittelwahl auch auf die Mittel, welche unter sykotische Tuberkulose im Repertorium figurieren, erweitert. Eventuell zeigt sich nach Abbau des tuberkularen Miasmas die Sykose der ersten Lebensmonate wieder. Dies wäre ein erstrebenswertes Ziel und nach der Hering'schen Regel als guter Weg anzusehen. Selbstverständlich müsste dann ein sykotisches Folgemittel verabreicht werden.

Homöopathie kann (und will) die Hochbegabung nicht unterdrücken. Hochbegabung ist ja auch keine Krankheit, aber sie stellt für das Kind und sein Umfeld vielfach ein echtes Problem dar. Durch das oder die richtigen homöopathischen Mittel würde dem Kind geholfen, mit seinen Fähigkeiten besser umgehen zu können und seine Unruhe in den Griff zu bekommen. Es könnte dadurch auch wieder motiviert werden, etwas neues anzupacken und z.B. vom Computergame wegzukommen oder würde es aus der Depression, in der es sich befinden, heraus führen. Wenn die Kinder wieder ansprechbar sind, können sie auch wieder Freude an etwas haben und – ihrer Intelligenz sein Dank – gute Stellungen in der Gesellschaft erreichen.

Ohne homöopathische Behandlung wird der hochbegabte Mensch kaum aus seinem Problem herauskommen. Die ganze stoffliche Medizin hat keinen Zugang zur Lebenskraft ... und hier liegt der Kern der Sache. Selbstverständlich können die Symptome behandelt werden, was vor allem mit Psychopharmaka geschieht. Damit wird aber nur unterdrückt, was sich an der Oberfläche zeigt. Eine Lösung ist somit nicht in Sicht. Die Kinder werden dann selbstverständlich wieder „schulfähig“, d.h. sie gelten wieder als tragbar für Schule und Gesellschaft. Sie werden jedoch körperliche oder geistige Symptome entwickeln, die dann als Krankheit angesehen und auch behandelt werden. Diese Krankheiten werden höchst selten mit der unterdrückten Unruhe in Verbindung gebracht. So beginnt sich eine Spirale zu drehen, die sehr viel Kosten im Gesundheitswesen verursacht und, anstatt des ursprünglich *einen* Problems viele weitere verursacht, die „behoben“ oder besser gesagt behandelt werden.

Miasmatische Auswertung des Fragebogens

Geburtsverlauf (Punkt 2):

Dieser Punkt beschreibt die Sykose der Mütter. Die Frühgeburten zeigen die Schwäche des Bindegewebes. Der Uterus ist unfähig, die Frucht bis zum Termin zu behalten. Sobald der Druck auf den Muttermund gross genug ist, geht er auf und es kommt zur Frühgeburt.

Die Übertragungen zeigen ebenfalls die Sykose der Mutter, da dies bedeutet, dass der Muttermund nicht aufgeht und etwas hergeben kann (das Kind). Sykotische Frauen werden lange nicht schwanger; wenn sie dann schwanger werden, passiert vielfach ein Abort in den ersten drei Monaten. Wenn diese Zeit überstanden ist, geht es meistens bis einige Zeit vor der Geburt gut. Dann allerdings müssen wehenhemmende Mittel verschieben werden, damit die Geburt nicht zu früh los geht. Diese Mittel werden dann bis kurz vor dem Geburtstermin verabreicht. Wenn sie schliesslich abgesetzt werden, kommt die Sykose der Mutter wieder zum Tragen – Sykose klebt – und die neue Ära ist für die Mutter ungewohnt und neu. Damit hat sie Mühe, auch wenn sie sich nichts sehnlicher gewünscht hat als eben dieses Kind. Aber wie das Schwangerwerden etwas neues ist, ist auch die Geburt – und vor allem was danach kommt – etwas neues ... und eben das geht bei der Sykose zäher als bei anderen Miasmen. Sykotische Menschen haben Mühe mit Veränderungen.

Aborte/Fehlgeburten

19 Frauen (15,1%) hatten vor oder nach der erfassten Geburt einen oder mehrere Aborte oder Fehlgeburten.

1 Abort/Fehlgeburt	6	4,8%
2-4 Aborte/Fehlgeburten	13	10,3%

15% der Mütter hatten Aborte oder Fehlgeburten, d.h. eine von 7 Müttern hatte mindestens einen Abort. Auch hier zeigt sich die Sykose der Ehepaare recht intensiv. Obwohl es ihr innigster Wunsch ist, schwanger zu werden und ein Kind zu bekommen, gibt es Probleme damit. Vielfach werden die Frauen nicht schwanger, obwohl organisch alles in Ordnung ist. Wenn dann nach vielen Bemühungen eine Schwangerschaft endlich klappt, gibt es in der Anamnese sykotischer Eltern zu ihrem Leidwesen noch viele Aborte. Meistens findet man in sykotischen Familien auch nur wenige oder gar keine Kinder.

Probleme beim Neugeborenen (Punkt 3):

Anhand der Fragebogen lässt sich darauf schliessen, dass die Neugeborenen viele sykotische Zeichen trugen. Der tuberkuläre Einschlag ist aber bereits hier ersichtlich.

Wurde das Kind geimpft? ...gegen (Punkt 4):

Für Kinderlähmung, Diphtherie und Starrkrampf/Tetanus besteht bei hoch begabten Kindern eine fast vollständige Durchimpfung. Gegen Keuchhusten sind noch $\frac{3}{4}$ geimpft und gegen Masern, Mumps und Röteln sind es noch gut die Hälfte der Kinder. Die Tuberkuloseimpfung ist noch mit etwa einem Viertel der Kinder vertreten.

Impfreaktionen traten bei 29 Kindern (23,0% der erfassten Fälle) auf.

Nachstehend ein Auszug aus der BAG-Broschüre (Bundesamt für Gesundheit) „Repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1998“⁵⁾:

Durchimpfung (%) 1998 in Abhängigkeit von der Ausbildung der Schweizer Mutter

Impfung	Hochbegabte	Total	Ausbildung ¹⁾				
			A	B	C	D	E
Diphtherie	92.9	94.6	96.4	95.3	92.2	100	85.7
Tetanus	93.7	94.3	94.3	92.9	95.3	100	85.7
Pertussis	75.4	89.7	89.3	90.2	90.2	100	76.2
Polio	99.2	93.4	89.3	94.4	96.1	100	76.2
Masern	56.3	80.6	92.9	82.5	76.5	75	57.1*
Mumps	56.3	78	89.3	79.9	74.5	68.8	57.1*
Röteln	56.3	77.7	89.3	79.5	74.5	68.8	57.1*
Hib	11.9	77.7	78.6	77.8	82.4	68.8	71.4
Hepatitis B	2.4	3.1	3.6	3	2	6.3	4.8
Tuberkulose	27	17.7	25	18.8	11.8	12.5	14.3
Anzahl Mütter	130	350	28	234	51	16	21
%		100	8	66.9	14.6	4.6	6

1) Bildungsindikatoren Schweiz: BFS

A: Obligatorische Schule

B: Berufsschule (Berufsausbildung)

C: Maturitätsschule, andere allgemeinbildende Schulen

D: Höhere Berufsausbildung, Unterrichtsberufe

E: Universität/Hochschule

* p < 0,05, X²-Test für Trend der Berufskategorien A bis E

Die Hib-Impfung weicht in der Hochbegabten-Studie enorm vom Standard ab. Dies ist jedoch zu relativieren, weil im Fragebogen nicht explizit nach dieser Impfung gefragt wurde und unter der Rubrik „andere“ aufzuführen war. Dieser Punkt kann demzufolge kaum gewertet werden. Das selbe gilt für die Hepatitis-B-Impfung.

Die BAG-Studie sagt aus, dass die Durchimpfungsrate vom Ausbildungsgrad der Mütter abhängig ist. Kinder von Müttern mit Universitätsabschluss sind am schlechtesten geimpft. Diese Aussage ist auf die MMR-Impfung bezogen. Es ist aus obiger Tabelle aber ersichtlich, dass die Durchimpfungsrate in der Kategorie E allgemein tiefer ist als bei der übrigen Bevölkerung. Eine weitere Aussage der BAG-Studie ist, dass die Durchimpfungsrate mit zunehmender Familiengrösse abnimmt; Kinder in grösseren Familien werden also weniger geimpft, d.h. die jüngeren Kinder sind weniger geimpft („Die MMR-Durchimpfung von Kindern mit mehr als einem älteren Geschwister liegt ca. 15% tiefer als diejenige für Kinder ohne ältere Geschwister.“)

Die Durchimpfung der hoch begabten Kinder bewegt sich im Bereich Diphtherie und Tetanus ungefähr im Rahmen des Durchschnitts. Polio (Kinderlähmung) ist leicht erhöht. Pertussis (Keuchhusten) liegt jedoch massiv tiefer. Auch im Bereich MMR liegt die Durchimpfung der Hochbegabten wesentlich tiefer als der Durchschnitt.

Interessanterweise ist die Impfrate bei Hochbegabten für die Tuberkulose gegenüber dem Durchschnitt der restlichen Bevölkerung um 53% erhöht (27 gegen 17).

Wie war die Entwicklung des Kindes? (Punkt 5)

Es fällt auf, dass mehrere Kinder sehr lange nicht trocken waren, obwohl sich der Durchschnitt im normalen Rahmen bewegt.

Die Einschulung findet im Schnitt etwas früher statt als bei normal begabten Kindern. Allerdings ist zu sagen, dass die Hochbegabung vielfach erst in der Unterstufe entdeckt wird, was auf die Einschulung natürlich keinen Einfluss hat. Die Einschulung mit vier Jahren betrifft ein Kind, das im Ausland lebte. Es ist anzunehmen, dass dies dort die Norm ist.

Allgemein ist zu bemerken, dass die körperliche Entwicklung (Zahnung, Laufen) sich im Rahmen der Normalität hält. Die intellektuelle Entwicklung – vor allem die sprachliche Fähigkeit - hingegen ist verfrüht.

Hier kommt die Tuberkulinie gut zum Tragen. Die körperliche Schwäche lässt eine schnelle Entwicklung nicht zu. Die geistige Entwicklung wird dadurch jedoch nicht behindert – ja im Gegenteil sogar gefördert, da die Kinder ihr Potenzial auf der körperlichen Ebene nicht ausleben können, wird eben die geistige Entwicklung vorangetrieben. Man findet auch viele Fälle mit motorischen Schwierigkeiten der Kinder.

Nahrungsmittelvorlieben/-Abneigungen (Punkt 6 und 7):

Das typische hochbegabte Kind hat ein Verlangen nach kalter Milch, allgemein kalten Getränken/Speisen und Süssigkeiten. Viele haben auch ein erhöhtes Verlangen nach Salz und Geräuchertem. Abneigung besteht gegen Fettiges und zum Teil auch gegen Fleisch.

Hier zeigt sich das tuberkuläre Miasma sehr stark. Tuberkuläre Menschen haben ein starkes Verlangen nach kalter Milch, allgemein kalten Speisen und Getränken sowie salzigem und geräuchertem.

Welche Speisen/Getränke verträgt es nicht (Unverträglichkeit/Allergie)? (Punkt 8)

7% der Kinder haben eine Unverträglichkeit auf Milch, wobei hier die Zahl der nicht erkannten Milchunverträglichkeiten noch wesentlich höher sein dürfte.

Die recht vielen Allergien auf Lebensmittel zeigen das tuberkuläre Miasma an. Dafür sprechen vor allem die Allergie auf Nahrungsmittel-Zusatzstoffe, Nüsse und exotische Früchte.

Krankheitstendenzen der Kinder und der miasmatische Zusammenhang (Punkt 9)

KOPFSCHMERZEN

Ein Drittel der Kinder hat häufig starke Kopfschmerzen bis Migräneanfälle. Dabei handelt es sich vor allem um sogenannte Schulkopfschmerzen; d.h. sie treten vor allem während der Schule auf, wenn das Kind mit Schulstoff belastet wird oder/und wenn es sich langweilt. Die Kinder können aber auch eine so grosse Abneigung gegen die Schule haben, dass sie regelrechte Migräneanfälle produzieren, die bis zu mehreren Tagen dauern und sie dadurch von der Schule entbinden. Viele dieser Fälle sprechen dadurch natürlich auch auf keine Kopfschmerzmedikamente an, weil das Problem nicht im Kopf, sondern viel tiefer liegt. Die armen Kinder werden dann als psychiatrische Fälle erkannt und vielfach mit Psychopharmaka versorgt, die im besten Fall ihre Migräne zwar lindern, aber das Problem keinesfalls lösen.

Nach Dr. Josef Hollós, Ungarn, „Symptomatologie und Therapie der latenten und larvierten Tuberkulose“ ^{2) S. 362-364} sind Kopfschmerzen das Zeichen einer latenten Tuberkulose und ein Intoxikationszeichen. Er hat auch festgestellt, dass die Kopfschmerzen in dem Masse

verschwinden, wie die Tuberkulose in den Vordergrund tritt. Wenn das Kind also seine tuberkuläre Neigung ausleben kann (z.B. in den Ferien), verschwinden die Kopfschmerzen. Sobald es aber in ein starres System gepresst wird, werden seine Kopfschmerzen wieder in unverändertem Mass erscheinen. Es genügt teilweise gegen Ende der Ferien bereits der Gedanke an den nahenden Schulunterricht, um Kopfschmerzen auszulösen.

AUGENPROBLEME:

Die deklarierten Augenbeschwerden beziehen sich zum grossen Teil auf Kurzsichtigkeiten, Hornhautverkrümmungen usw. Die Fehlsichtigkeiten sind zum Teil sehr schnell anwachsend. Dies hat einerseits damit zu tun, dass die Kinder enorme Wachstumsschübe durchmachen, d.h. sie schießen in die Höhe und das Augenwachstum kann dieser Geschwindigkeit nicht folgen; andererseits liegt auch hier ein schulisches Problem. Die meisten Kinder tragen nämlich erst seit der Schule eine Brille, d.h. seit sie ihr Tempo nicht mehr selbst bestimmen können. Fälle, in denen bereits als Kleinkind eine starke Brille erforderlich war, sind nur wenige vorhanden.

Tuberkuläre Kinder sind feingliedrig, zart und machen vielfach enorme Wachstumsschübe durch. Sie haben manchmal hängende Schultern, eine gebeugte Haltung und einen deformierten Brustkorb.

STIRN-/KIEFERHÖHLENPROBLEME:

Die Stirn- und Kieferhöhlenbeschwerden sind die meisten auf Heuschnupfen oder geschwollene Lymphdrüsen zurückzuführen, was in vielen Patientengeschichten vorkommt.

Tuberkuläre Kinder haben mit dem ganzen Lymphsystem Mühe. Ihre Lymphknoten sind permanent geschwollen. Dadurch dass viele der Kinder sehr schlank sind, sieht man die geschwollenen Lymphknoten als Erhebungen unter der Haut.

NASENBLUTEN:

Jedes fünfte Kind hat sehr häufig Nasenbluten. Die Spanne geht von ‚ab und zu‘ bis zu ‚mehrmals täglich‘. Teilweise wird es ausgelöst durch exzessives Nasenbohren aber manchmal beginnt das Blut auch ohne äusseren Anlass aus der Nase zu tropfen. Dieses Symptom wird zum Teil einfach hingenommen, zum anderen Teil wurden aber auch Nasengefässe verödet, um dieses lästige Symptom zu unterdrücken.

Tuberkuläre Menschen haben ein Problem mit dem Blut. Vielfach leiden sie unter Blutarmut oder haben Menstruationsstörungen. Nasenbluten ist ein so hoch tuberkuläres Zeichen, dass in England vor noch nicht allzu langer Zeit ein Kind sofort von der Schule dispensiert wurde, wenn es Nasenbluten hatte. Die Unterdrückung von Nasenbluten verstärkt die Tuberkulinie und sollte vermieden werden.

MITTELOHRENTZÜNDUNGEN:

Mittelohrentzündungen kamen bei jedem dritten Kind vor. Zum Teil waren 3-4 Erkrankungen pro Jahr und Kind. Die meisten wurden schulmedizinisch behandelt, ein kleinerer Teil mit Homöopathie. Die Mittelohrentzündungen fanden meistens im jüngeren Alter statt. Diejenigen Kinder, die homöopathisch behandelt wurden, verloren ihre Veranlagung zu Mittelohrentzündungen. Bei den anderen verschwanden sie meistens nach der Pubertät oder dadurch, dass die Mandeln entfernt wurden.

Die Mandeln gehören zum lymphatischen System. Viele Mittelohrentzündungen werden durch geschwollene Mandeln, die die Eustachische Röhre verstopfen, ausgelöst. Die Flüssigkeit im Ohr besteht ebenfalls aus Lymphe. Dass tuberkuläre Menschen mit dem Lymphsystem Probleme haben, wurde bereits unter Stirn-/Kieferhöhlenprobleme erläutert. Mittelohrentzündungen sind ein Symptom, das bei vielen tuberkulären Kindern vorkommt.

ZAHNPROBLEME/ - KORREKTUREN:

Zahnprobleme und Zahnstellungskorrekturen sind ein Problem, das die Hälfte der befragten Kinder betrifft. Unter diesem Punkt finden wir von schlechten oder zu grossen Zähnen, über Kreuzbiss bis zu Zahnstellungskorrekturen so ziemlich alles. Offensichtlich sind Zahnfehlstellungen allgemein ein Problem der heutigen Kinder.

Fehlerhafte Zahnstellungen sind vor allem ein syphilitisches Zeichen. Dieser Punkt ist allerdings mit Vorsicht zu beurteilen, weil heute viele Korrekturen von Zahnstellungen vorgenommen werden, die als normal angesehen werden könnten. Auch bei den Zahnstellungen gibt es anscheinend eine Mode. Miasmatisch gesehen ist die Tuberkulinie eine Mischung aus Psora und Syphilinie; also sind auch Zahnstellungsfehler nicht miasmenfremd.

HALSSCHMERZEN/ANGINA:

Die angegebenen Halsprobleme beziehen sich zum grossen Teil auf Anginen, die sich teilweise sogar mit Mittelohrentzündungen abwechseln. Sehr viel wurde angegeben, dass die Kinder zu grosse Mandeln hätten und viele Mandeln wurden deshalb auch entfernt.

Die Mandeln gehören zum lymphatischen System. Die ganze Lymphproblematik ist der Tuberkulinie zugeordnet. Bei tuberkularen Kindern findet man sehr häufig Anginen abwechselnd mit Mittelohrentzündungen, die in den allermeisten Fällen mit Antibiotika behandelt werden. Nun beginnt sich das Karussell zu drehen. Man hört dann von Primarschülern, die ca. alle drei Monate entweder an Mittelohrentzündung oder an Angina erkranken. Diesen Kindern werden meistens die Mandeln entfernt und sie können keine Angina mehr produzieren. Diese Massnahme entspricht etwa dem Maschinist, der die Warnlampe ausschraubt, wenn sie einen überhitzten Motor anzeigt; damit ist im Kontrollraum wieder alles in Ordnung!

ATEMWEGSBESCHWERDEN:

Atemwegsprobleme werden bei 30% der befragten angegeben. Das sind zum Teil Heuschnupfen, wie bereits unter den Stirn- und Kieferhöhlenbeschwerden angegeben; zum grössten Teil sind es aber Lungenentzündungen und Asthma. Diese Symptome wurden praktisch alle behandelt; entweder mit den gängigen schulmedizinischen Mitteln (Antibiotika gegen Lungenentzündungen und Kortikoide gegen Asthma), Bioresonanz oder auch mit Homöopathie.

Dass es sich bei Atemwegsproblemen um tuberkuläre Erkrankungen handelt, ist wahrscheinlich für alle einleuchtend, äussert sich doch die Tuberkulose auch sehr häufig an der Lunge. An dieser Stelle sei noch erwähnt, dass Bioresonanz in sehr vielen Fällen ebenso unterdrückend wirkt wie Antibiotika. In der homöopathischen Praxis sieht man vielfach, nach Verabreichung des richtigen homöopathischen Mittels, ein Wiederauftauchen der Symptome, die mit Bioresonanz behandelt wurden. Wäre die behandelte Krankheit wirklich geheilt worden, würde das Symptom auch nicht mehr erscheinen.

VERDAUUNGSBESCHWERDEN:

Unter Verdauungsprobleme wurden als Ursachen Stress und Unverträglichkeiten auf verschiedene Nahrungsmittel (v.a. Zucker und Milchprodukte) angegeben.

Bei der Tuberkulinie finden wir eine Unfähigkeit, Milch und Stärke zu assimilieren. Man sieht aber auch unter dem Punkt Nahrungsmittelverlangen, dass die meisten Kinder ein starkes Verlangen nach Milch (vor allem kalter Milch) haben. Sie vertragen sie aber sehr schlecht. Damit bestätigt sich auch die tuberkuläre Neigung, etwas zu tun, von dem man genau weiss, dass es schlecht für einen ist. Wir werden das auch beim Schlaf noch sehen – der Tuberkuläre weiss, dass er eigentlich mehr Schlaf brauchen würde, aber er handelt nicht danach. Er nimmt keine Rücksicht auf seinen Körper.

KNOCHENPROBLEME:

Der Punkt Knochenprobleme brachte vor allem Wachstumsschmerzen hervor.

Tuberkuläre Kinder/Jugendliche machen zum Teil enorme Wachstumsschübe durch. Wachstumsschmerzen sind deshalb vorprogrammiert. Diese Schmerzen sind nicht einfach da, um dem Kind Mühe zu machen; sie sind dazu da, ernst genommen zu werden und als Warner zu dienen, der auf die Konstitution hinweist. Die ganze moderne Technik ist voller Sensoren und Kontrollgeräte. Dort werden sie peinlichst genau überwacht und bei Fehlermeldungen wird sofort gehandelt. Bei unserem Körper handeln wir absolut

entgegengesetzt. Die Fehlermeldung wird als lästiges Symptom angesehen und – anstatt das wirkliche Problem zu beheben – wird sie schleunigst unterdrückt!

HAUTKRANKHEITEN:

Als Hautprobleme wurden vor allem Neurodermitis, Psoriasis und Ekzeme aufgeführt. Diese wurden meistens schulmedizinisch, mit Bioresonanz oder homöopathisch behandelt.

Hautausschläge sind multimiasmatisch und müssen ins Gesamtbild des Patienten passen. Die typische tuberkuläre Haut ist fein, durchscheinend und eher blass; evt. noch mit Sommersprossen bedeckt.

INFEKTIONSKRANKHEITEN:

Beim Zusammenzug der Infektionskrankheiten habe ich auf die Kinderkrankheiten verzichtet; deshalb die kleine Prozentzahl. Die aufgeführten Fälle sind spezielle Infektionen oder auch ungewöhnliche Krankheiten für Kinder/Jugendliche wie z.B. Gürtelrose, Dengue-Fieber, Borreliose usw.

Tuberkuläre Menschen sind allgemein anfällig auf Krankheiten wie Grippe, Malaria, Tetanus, Pfeiffer'sches Drüsenfieber usw.

UNFÄLLE/VERGIFTUNGEN:

Bei der Rubrik Unfälle/Vergiftungen besteht das Problem, dass die Spanne von einer Schnittwunde am Fuss bis zu Schädelbrüchen mit längerem Spitalaufenthalt sehr gross ist. Die Unsicherheit, was von den Eltern als Unfall gewertet wird, ist gross. Mir ging es mit dieser Frage vor allem darum, ob das Kind sehr viele Unfälle machte (sprich: aus gehabtem Schaden klug wurde oder nicht). Die Antwort darauf kann jedoch aus erwähntem Grund nicht gegeben werden.

Wie ist die Gemütslage des Kindes? (Punkt 10)

Die Gemütslage der meisten Kinder ist sehr *wechselhaft und offen*. Vor allem in der Schule, oder wenn man etwas von ihnen erwartet, werden sie mürrisch und unzufrieden bis aggressiv.

Viele Kinder sind auch in der Schule noch angepasst. Sie geben sich Mühe, nicht aufzufallen. Wenn es ihnen langweilig wird (und das ist in den allermeisten Fällen schnell so), schweifen sie in ihren Gedanken ab und schmieden Pläne, was noch alles zu machen wäre. Ist die Schule dann aus, kommen die Kinder nach hause und getrauen sich, ihrer Laune freien Lauf zu lassen; sie sind hässig, mürrisch und aggressiv. Sie haben in der Schule ihre Pläne ja geschmiedet. Ihre Gedankengänge sind jedoch sehr schnell und sie hätten eigentlich die entworfenen Pläne sofort verwirklichen wollen, aber die Schule war immer noch nicht aus. Sie wurden deshalb schon in der Klasse unruhig und wünschten sich, dass die Zeiger der Uhr doch etwas schneller laufen würden, damit die langweilige Unterrichtsstunde endlich vorbei wäre. Über diese Kinder machen sich die Eltern dann echte Sorgen, weil sie erkennen, dass das Kind unzufrieden ist. Es ist auch schwierig, ein Kind zu betreuen, das nur immer hässig ist und man ihm nichts recht machen kann.

Viele Kinder kommen von der Schule auch nach hause und sind bereits wieder weg – an einer Tätigkeit, die sie wirklich interessiert und in der sie sich ausleben können. Diese Kinder sind wesentlich weniger sorgenbringend. Sie sind zwar nie im Kreise der Familie, aber die kurze Zeit, in der man sie sieht, sind sie wenigstens nicht aggressiv. Die Aggressivität hat vor allem damit zu tun, dass sie ihre eigenen Pläne in der Schule (oder auch wenn die Eltern etwas von ihnen verlangen) nicht verfolgen können und das Gefühl haben, etwas zu verpassen.

Die Kinder brauchen viel Abwechslung und immer neue Herausforderungen. Ein Bild wird entworfen, aber fertig ausgemalt wird es selten; die Herausforderung ist bereits erfüllt, wenn der Entwurf steht und die Hauptfarben auf der Leinwand sind. Wenn jetzt die nächste interessante Sache kommt, dann bleibt das Bild unvollendet.

Hinterlistigkeit wird noch bei jedem 20. Kind angegeben. Vor allem bei diesem Punkt bin ich mir sicher, dass bei genauerem Nachfragen die Anzahl stark steigen würde. Hinterlistigkeit ist eine Tugend, die als eher negativ eingestuft wird. Die Fragebogen wurden durch die

Eltern der Kinder ausgefüllt und die Tendenz, seinem Kind einen positiven Touch zuzuerkennen ist wesentlich grösser als es negativ darzustellen.

Destruktivität wird bei unter 10% der Kinder angegeben, was bei dieser Wechselhaftigkeit eher erstaunlich ist. Bei der Destruktivität nehme ich aber an, dass dieser Punkt als weniger negativ eingeschätzt wurde, weil sie ja vornehmlich auf die Gemütsverfassung bei Schulproblemen bezogen wurde.

Viele Kinder/Jugendliche werden depressiv, weil sie einfach unterfordert sind. Das kann bis zur akuten Suizidneigung ausarten. Die Kinder/Jugendlichen ziehen sich zurück, fühlen sich unverstanden, merken, dass sie anders sind; von ihrer Umwelt nicht verstanden werden. Sie werden vielfach lange Zeit zurückgebunden. Sie sind einfach unbequem, weil sie natürlich sehr viel mehr Zeit beanspruchen, da sie den Kern der Sache relativ schnell begreifen und den Problemen tiefer auf den Grund gehen wollen. Wenn sie mehrmals nicht befriedigt, werfen sie die Flinte ins Korn und interessieren sich für nichts mehr. Ab diesem Zeitpunkt wird es dann auch sehr schwierig, sie für etwas zu motivieren. Sie nehmen immer noch an, dass sie auch hier nicht die gewünschte Befriedigung finden werden. Hier springen nun Computergames in die Bresche. Die Kinder/Jugendlichen sind voll begeistert davon und können ihre Neugier befriedigen. Das Spiel ist allerdings dann nicht mehr interessant, wenn es einmal zu Ende gespielt wurde, also den Kick nicht mehr geben kann.

Miasmatisch gesehen kommt in diesem Punkt die Tuberkulinie sehr gut ans Licht. Tuberkuläre Menschen haben ein enormes Verlangen nach Abwechslung. Sie sind unruhig, wollen alles jetzt und sofort erleben. Sie suchen immer eine neue Herausforderung, obwohl sie die bisherige Tätigkeit noch nicht fertig abgeschlossen haben (etwas wirklich bis zum Schluss fertig machen ist nicht die Stärke des tuberkulären Menschen).

Als Beispiel hierzu: Ein tuberkulärer Mensch hat die Idee, ein Computerprogramm zu erstellen. Er ist intelligent und packt die Sache richtig an. Er arbeitet Tag und Nacht daran, vergisst alles andere daneben. Während der Arbeit kommen ihm immer neue Ideen, wie er sein Programm noch erweitern könnte. Er ermüdet, macht aber trotzdem weiter, schläft wenig und man kann ihn mit nichts mehr von seiner Arbeit weglocken. (Sogar elementare Bedürfnisse wie Essen, Schlafen, Hygiene werden vernachlässigt.) Nun ist die Struktur des Programms erstellt. Es sind aber noch einige Datenbanken nötig. Diese Abschreibearbeit ist uninteressant und stellt einfach eine Fleissleistung dar. Damit hat der tuberkuläre Mensch Mühe. Wenn er kann, delegiert er die Arbeit. Für ihn ist die Sache ausgereizt. Die Datenbanken sind nun auch erstellt und es fehlt nur noch das Handbuch zum Programm. ... Bei einem wirklich tuberkulären Menschen wird es unter Umständen gar nie ein solches geben. Wenn es trotzdem erstellt wird (resp. erstellt werden muss), dann ist die Gemütsverfassung in dieser Zeit als reizbar und mürrisch zu bezeichnen. Dies aus dem Grund, dass seine Müdigkeit jetzt Oberhand nimmt. Er hat sich ja während der Entwicklungsphase keinen Schlaf gegönnt und muss jetzt einfach schlafen. Sollte ihn in der Zwischenzeit jedoch ein neuer Plan faszinieren, dann wird er die bisherige Arbeit schnell vergessen und eventuell sogar darauf verzichten, sein fast fertiges Programm verkaufen zu können. Dieser neue Plan kann unter Umständen etwas ganz anderes sein, was absolut nichts mit Computer zu tun hat. ... Das ist die Wechselhaftigkeit der Tuberkulinie.

Mit wem spielt das Kind (Punkt 11)

Hier kamen multiple Antworten; die Frage war anscheinend zu wenig präzise gestellt. Wie zu erwarten kommt jedoch das Spiel mit älteren Kindern bei $\frac{2}{3}$ der befragten vor. Die Kinder können mit gleichaltrigen wenig anfangen, weil diese ihren Gedanken meistens nicht folgen können. Sie sind einfach wesentlich weiter als ihre gleichaltrigen Kameraden. Sie können und wollen nicht warten, bis ihre Spielkameraden auf dem gleichen Stand sind wie sie. Wenn dem dann so ist, sind die hoch begabten auch schon wieder einen oder mehrere Schritte weiter und der Abstand wird eher noch grösser als kleiner.

Die Antwort „meistens allein“ ist sehr hochwertig. Dies aus folgenden Gründen:

- Viele Kinder sitzen aus Langeweile vor dem PC und gamen oder surfen im Internet

- Andere wären auf dem intellektuellen Stand eines wesentlich älteren Kindes, werden von den älteren jedoch abgelehnt, weil die körperliche, aber vor allem die emotionale Entwicklung nicht dem entspricht, was das ältere Kind möchte. Die Kameraden des älteren Kindes (nehmen wir an, dies seien in der Pubertät) akzeptieren nämlich nicht, dass sie viel mit einem wesentlich jüngeren Kind zusammen sind und werden deshalb gehänselt.
- Wieder andere wollen einfach ihr Tempo leben und nicht Rücksicht nehmen auf andere, deren Taktfrequenz wesentlich langsamer ist.

Wie viel Schlaf braucht ihr Kind (Punkt 12)

Diese Angaben sind mit Vorsicht zu geniessen, da die Altersspanne der befragten Personen recht gross ist. Tendenziell benötigen die Kinder aber eher wenig Schlaf. Wenn das tuberkuläre Miasma noch berücksichtigt wird, kann man auch sagen, dass sich die Kinder wahrscheinlich weniger Schlaf gönnen, als sie benötigen würden; sie wollen ja erleben, möchten auch Kicks haben durch waghalsige Unterfangen. Der Kopf ist beim tuberkulären Menschen meistens stärker als die Vernunft.

Mit wem lebt das Kind zusammen (Punkt 13):

Aus diesem Punkt geht hervor, dass die „Normalfamilie“ immer noch den Standard darstellt. Etwa 10% der Kinder wohnen nur mit der Mutter zusammen.

Zu bemerken ist allerdings, dass hochbegabte Kinder zum Teil recht aufwändig sind und die Nerven der ganzen Familie strapazieren, indem sie sehr viel fragen oder immer wieder etwas neues wollen. Ihrer Wechselhaftigkeit können sie dann auch mit starker Vehemenz Ausdruck verleihen. Es gibt Fälle mit mehreren hoch begabten Kindern oder einem hoch begabten und einem hyperaktiven Kind. Diese Familien sind wirklich nicht zu beneiden. Hier wird einem klar, dass der Vater gerne zur Arbeit geht und die Mutter auch einmal eine „Auszeit“ braucht. Die Grenze von POS- und hyperaktiven zu hoch begabten Kindern ist sehr fließend und verschwommen. Es ist eine Frage des Standpunktes, welcher Schublade man die Kinder zuordnet. Ganz sicher ist, dass viele Kinder mit dem Stempel POS, ADS, Hyperaktivität usw. der Hochbegabung zugerechnet werden müssten, wenn man sie wirklich seriös abklären würde.

Beruf der Eltern (Punkt 14)

Hier fällt der hohe Anteil der Akademiker auf.

Dass in der Schweiz etwas mehr als die Hälfte der Erwerbstätigen in der Dienstleistungsbranche arbeitet, ist bekannt und entspricht in etwa der Norm.

Weiter fällt auf, dass der Anteil der Handwerker recht gering ist.

Es stellt sich die Frage, ob die Handwerker einfach weniger motiviert waren, den Fragebogen auszufüllen oder ob einfach mehr Akademiker und weniger Handwerker beim EHK dabei sind, so dass die Auswahl der Berufsgruppen anders zu werten ist

Ob der Beruf der Eltern einen Schluss auf eine mögliche Hochbegabung des Kindes zulässt, ist fragwürdig. Interessant wäre sicherlich zu erfahren, ob hochbegabte Kinder ihre Hochbegabung weiter vererben. Eine Studie im grösseren Umfang ist im Moment einfach noch nicht möglich, da die heute als hoch begabt bezeichneten meistens noch keine eigenen Kinder haben.

Es ist anzunehmen, dass ein hoher Prozentsatz der hochbegabten Kinder höhere Schulen besuchen wird (auch wenn sie mit dem Schulsystem Mühe haben). Also wäre die Frage zu stellen, ob eventuell viele Eltern selbst hoch begabt waren und genauso handelten; d.h. dass der hohe Anteil der Akademiker auf diesen Grund zurückzuführen ist.

Wie viele Geschwister hat das Kind? (Punkt 15)

Hier zeigt sich, dass normalerweise die älteren Kinder hoch begabt sind. Die Zahl der Kinder, die ältere Geschwister haben ist durchwegs kleiner. Man kann also nicht annehmen, dass Hochbegabung etwas mit Lernen zu tun hat. Die jüngeren Kinder lernen ja normalerweise von den älteren Geschwistern. Wenn Hochbegabung angelernt werden könnte, müssten

demzufolge die jüngeren Kinder einer Familie eher hoch begabt sein, was aber nach obiger Statistik eindeutig zu verneinen ist.

Grösse der Familie:

1-Kind-Familie	18	14.9%
2-Kind-Familie	60	49.6%
3-Kind-Familie	36	29.8%
4-Kind-Familie	3	2.5%
5-Kind-Familie	4	3.3%

Die Standardfamilie mit zwei Kindern schwingt auch hier oben hinaus, was nicht erstaunt; handelt es sich doch dabei um das Gros der Gesellschaft. Nach obigen Zahlen kann also nicht festgestellt werden, dass die Grösse der Familie einen Zusammenhang mit der Hochbegabung hat.

Allgemeine Bemerkungen zum Fragebogen:

Generell ist zu bemerken, dass das Rauchen (Nikotinsucht) bei den Suchtproblemen nicht aufgeführt wurde. Beim Rauchen ist die Fehlerquote der Statistik zu hoch. Viele Personen bezeichnen das Rauchen nicht als Sucht und führen es deshalb bei der Rubrik Süchte nicht auf. Aus diesem Grund habe ich beim Zusammenzug der Fragebogen das Rauchen völlig weggelassen. Unter den Suchtproblemen sind nun vornehmlich Alkohol und Drogen erfasst. Auch auf Arbeitssucht usw. habe ich verzichtet, da auch hier die Fehlerquote zu gross wäre, weil ich mir nur aufgrund des Fragebogens keine Vorstellung über das Ausmass der Sucht machen kann.

Selbstverständlich wurden die hier nicht erfassten Süchte bei der miasmatischen Zuordnung mit berücksichtigt.

Vergleich mit den offiziellen schweizerischen Statistiken

Die Psychischen Erkrankungen werden bei den Müttern, aber vor allem bei den Grossmüttern häufiger angegeben, als bei den Grossvätern und vor allem den Vätern. Gemäss Bundesamt für Statistik wären jedoch Männer 50% häufiger von psychischen Problemen betroffen als Frauen.

Kopfschmerzen werden bei den weiblichen Vorfahren etwa doppelt so häufig angegeben wie bei den Männern. Gemäss Statistik wären es bei den Frauen aber 46%, was ungefähr stimmen würde, bei den Männern jedoch 34%, was um einiges höher ist, als die Väter der hoch begabten Kinder deklarieren. Die Kopfschmerzen wurden bei den Grosseitern sehr tief angegeben (weniger als die Hälfte der offiziellen Statistikzahlen). Ich frage mich, ob die Schmerzgrenze bei den Grosseitern tiefer ist.

Die Krankheitstendenzen der Vorfahren:

Psyche der Männer:

Die psychischen Probleme der Väter sind doppelt so häufig wie diejenigen der Grossväter. Das kann einerseits damit zu tun haben, dass Männer früher absolut keine psychischen Probleme zugeben konnten oder frühere Probleme einfach vergessen haben, andererseits aber auch damit, dass die Situation in der Familie und am Arbeitsplatz sich verändert hat.

Psychische Symptome sind miasmatisch nicht einfach einzuordnen. Anhand der Fragebogen kann nicht entschieden werden, welchem Miasma sie zuzuschreiben sind. Nur anhand von konkreten Befragungen kann – unter Berücksichtigung der anderen Symptome – eine miasmatische Zuordnung erfolgen.

Kopfschmerzen:

Bei den Kopfschmerzen hat das weibliche Geschlecht die Nase vorn. Fast die Hälfte der Mütter leidet chronisch unter Kopfschmerzen bis Migräne. Die Spanne erstreckt sich von

„manchmal Kopfschmerzen“ bis zu „2-3 mal Migräne pro Woche, die 2-3 Tage anhält“. Immerhin noch ein Viertel der Väter haben regelmässig Kopfschmerzen. Auch in diesem Punkt ist zu sagen, dass die miasmatische Zuordnung aufgrund der Fragebogen nicht gemacht werden kann. Auch hier würde nur eine genaue Befragung zum Ziel führen.

Augenkrankheiten:

Unter diesem Punkt wurden vor allem Fehlsichtigkeiten angegeben. Aber hier sind auch Fälle von Bindehautentzündungen vorhanden. Solche sind aber sicherlich mehr vorhanden, als deklariert wurde. Eine Augenentzündung ist auch nichts, was man sich in seine Krankengeschichte notiert.

In Anbetracht des sykotischen Einschlages der Eltern und anderen Vorfahren ist aber fast mit Sicherheit zu sagen, dass solche hoch sykotischen Symptome mehr vorgekommen sind, als deklariert wurde.

Stirn-/Kieferhöhlenbeschwerden:

Auch hier sind die Mütter führend, gefolgt von ihren Müttern und den Vätern der Kinder. Aber auch hier bin ich überzeugt, dass die Grosseltern und anderen Verwandten mehr Nebenhöhlenbeschwerden hatten, als auf den Fragebogen deklariert.

Die Stirn- und Kieferhöhlenbeschwerden sind der Sykose zuzuordnen. Es handelt sich dabei um Verengungen und Stauungen, die ebenso typisch für die sykotischen Menschen sind wie Kondylome und Gicht.

Ohrenschmerzen/Mittelohrentzündungen:

Auch unter diesem Punkt sind die Mütter mit 19% auf Platz eins. Die anderen Verwandten sind noch je mit der halben Beteiligung (ca. 8%) dabei. Es werden vor allem Mittelohrentzündungen angegeben.

Die Sykose und die Tuberkulose teilen sich die Mittelohrentzündungen auf, wobei die tuberkulären Otitiden eher auf geschwollene Mandeln zurückzuführen sind und die sykotischen eher chronische Tubenkatarrhe als Ursache haben.

Zahnanomalien/Kieferdeformationen:

Hier werden neben fehlenden und schlechten Zähnen vor allem Zahnstellungskorrekturen in der Jugendzeit angegeben. Auffallend ist, dass die Mütter und Väter sehr viel mehr Zahnfehlstellungen hatten als noch ihre Eltern und Grosseltern. Einerseits kann das darauf zurückzuführen sein, dass heute viel schneller korrigiert wird und andererseits aber vielleicht auch auf die Miasmen (vor allem das syphilitische), die heute offensichtlich früher zum Vorschein kommen. Dies könnte (als bisher noch nicht bewiesene Spekulation) von den frühen Impfungen kommen, die von Mutter und Vater schon erlebt wurden; zum Teil wurden auch die Grosseltern schon geimpft, aber sicherlich nicht in diesem Umfang und in so früher Kindheit. Die Urgrosseltern hatten – wenn überhaupt – bestimmt noch nicht diese vielen und frühen Impfungen. Wenn ein Kind zur Zeit der Urgrosseltern eine Zahnfehlstellung hatte, handelte es sich klar um eine vererbte Syphilis. Bei unserem heutigen Miasmenmix wird es zunehmend schwerer, das zur Zeit aktive Miasma zu erkennen.

Halsschmerzen/Angina:

Die Mütter führen das Klassement mit 41% an, gefolgt von den Vätern mit noch 22% und den Müttern mütterlicherseits. In vielen Fällen wurde angegeben, dass die Person früher viel Halsschmerzen und Anginen hatten, heute nicht mehr.

Halsschmerzen sind ein tuberkuläres Zeichen. Die Angabe, dass früher viel Halsprobleme da waren, erhärtet die Erkenntnis, dass die Eltern (vor allem die Mütter) früher tuberkulär waren und der Wechsel zur Sykose erst später erfolgte.

Atemwegsbeschwerden/Asthma:

Hier wurden viele Asthmafälle angegeben. Ungefähr jede achte Person litt zum Teil unter massiven Problemen. Bei den meisten wurde jedoch aufgeführt, dass sie früher unter diesen Beschwerden litten und dass diese behandelt wurden oder dass sie sich „auswachsen“.

Das tuberkuläre Miasma war bei vielen in der Kindheit vorherrschend. Durch die Behandlungen der Atemwegssymptome (und selbstverständlich auch anderer tuberkulärer Symptome) wurde die Tuberkulose in den Hintergrund gedrängt und die Sykose kam (wieder) zum Vorschein.

Tuberkulose:

Je ein Vater und eine Mutter hatten selbst eine Tuberkulose. Bei den Grosseltern und anderen Verwandten litt immerhin jeder zwanzigste eine Tuberkulose.

Gemäss Dr. J.T. Kent ^{2) S 260} prädestiniert die Sykose der Eltern zur Erkrankung der Kinder an akuter Tuberkulose. Ob das bei je einem Fall der Eltern aussagekräftig ist, ist eher zu bezweifeln. Allerdings erstaunt es trotzdem, dass genau je 1% der befragten Personen an Tuberkulose erkrankte, obwohl die Inzidenz in der Schweiz bei 0,01% liegt; das entspricht dem 100-fachen Wert des Durchschnittes! Bei den Grosseltern ist die höhere Krankheitszahl verständlich, wenn man bedenkt, dass die Leute im Durchschnitt vor ungefähr 50 Jahren an Tuberkulose erkrankten. Das waren die Kriegsjahre, die für einen Anstieg der Erkrankungsrate für Tuberkulose bekannt ist.

Magen-/Darmkrankheiten:

Unter diesem Punkt wurden verschiedenste Krankheiten aufgeführt. Von chronischem Sodbrennen über Magengeschwüre bis zu Morbus Crohn und Darmkrebs. Offensichtlich sind in diesem Bereich die sonst leidgeplagten Mütter weniger gefährdet, haben sie doch nur ^{2/3} des Erkrankungsrisikos der Väter und restlichen Verwandten.

Wenn auch verschiedene syphilitische Fälle vorkommen, so dominieren doch die sykotischen Geschehen ganz klar.

Alkoholismus/Suchtprobleme:

Unter diesem Punkt wurden alle Süchte aufgeführt. Ich habe – wie oben erwähnt – beim Zusammenzug das Rauchen ausgenommen. In diesem Punkt ist ersichtlich, dass die Männer eindeutig suchtgefährdeter sind als die Frauen.

Süchte sind entweder syphilitisch oder tuberkular. In der vorliegenden Studie scheint es jedoch, dass das tuberkuläre Miasma eher im Vordergrund steht. Da es sich bei der Tuberkulose um eine Mischung von Psora und Syphilis handelt, ist es auch verständlich, dass in beiden (Syphilis und Tuberkulose) Süchte ihren Platz haben, auch wenn die Motivation zum ursprünglichen Konsum der Rauschmittel ganz andere sind. (Sh. Punkt 16 – Suchtpotenzial der Kinder)

Diabetes/Kropf:

Dieser Punkt beinhaltet zum grossen Teil Diabetes mellitus Typ II (Altersdiabetes). Man sieht denn auch, dass die Verbreitung bei der älteren Generation am grössten ist; d.h. die Grosseltern sind am meisten betroffen. Ursachen für den Diabetes sind aus den Fragebogen allerdings keine ersichtlich. Kröpfe sind nur bei weiblichen Personen aufgeführt, wobei auch hier die Grosseltern und anderen Verwandten mehr betroffen sind.

Beim Diabetes zeigt sich einerseits die Sykose und andererseits meldet sich auch die Tuberkulose in Form von Kröpfen.

Knochenkrankheiten/Knochenschmerzen:

Ungefähr jede achte Person ist davon betroffen. Bei den Grosseltern sind Osteoporosefälle häufig. Bei den Eltern werden von Wachstumsschmerzen über Rachitis bis ebenfalls Osteoporose angegeben. Vielfach handelt es sich dabei um Symptome der Kindheit/Jugend. Die Knochenprobleme sind syphilitisch oder tuberkular. In den Fällen der Eltern kann man die Wahl jedoch eindeutig der Tuberkulose zuschreiben. Bei den Grosseltern scheint ebenfalls ein Grossteil der Fälle tuberkular zu sein.

Haut – Warzen/Ausschläge/Muttermale:

Unter diesem Punkt kamen vor allem Warzen und Muttermale vor. Viele dieser Hauterscheinungen wurden operativ entfernt. Aktuelle Ekzeme sind eher selten. Die Angabe, dass früher Hautausschläge wie Neurodermitis und Ekzeme da waren sind jedoch häufig. Diese wurden entweder behandelt oder verschiedene verschwanden auch von selbst in einem gewissen Alter.

Die Sykose zeigt sich auf der Haut vor allem in Form von Warzen/Kondylomen, aber auch mit Muttermalen. In einigen Fällen wurden die Warzen spezifisch als Kondylome angegeben. Es ist eher schwierig, die Hautsymptome isoliert einem Miasma zuzuordnen. Im Gesamtbild ist die Sykose jedoch klar ersichtlich ... und die Haut passt somit dazu.

Geschwüre/Krebs/offene Beine:

Hier sind vor allem Krebsfälle erwähnt, aber auch Geschwüre und offene Beine nehmen ca. einen Viertel der Fälle für sich in Anspruch.

Die miasmatische Zuordnung ist in diesem Fall aufgrund dieser alleinstehenden Frage nicht möglich, weil nur mit einem „ja oder nein“ das Wesen der Krankheit nicht ergründbar ist und demzufolge auch kein Schluss gezogen werden kann. Einzig die Gesamtheit des Patienten zeigt das oder die Miasmen auf.

Geschlechtskrankheiten/Pilze:

Die Mütter sind in diesem Punkt an der Spitze, gefolgt von den Vätern. Von den Grosseltern und auch anderen Verwandten sind verständlicherweise wenige Fälle von diesem Tabuthema bekannt. Ein Fall von Syphilis beim Grossvater ist bekannt. Bei allen anderen sind es Pilze, die angegeben werden.

Pilze im Genitalbereich sind miasmatisch der Sykose zuzuordnen.

Prostataerkrankungen und Blasenentzündungen:

Hier zeigt sich, dass Prostataerkrankungen logischerweise ein Problem der älteren Männer darstellen. Die Väter sind aber auch schon mit 2% vertreten. Blasenentzündungen sind offensichtlich auch verbreitet.

Dieser Punkt deutet klar auf die Sykose hin.

Aborte:

Aborte sind vor allem bei der mütterlichen Seite ein Problem. Ungefähr jede vierte Mutter/Grossmutter ist davon betroffen. Väterlicherseits ist es noch jede zehnte Frau, die davon betroffen ist.

Aborte sind zum grossen Teil sykotisch. Wenn eine Frau viele Aborte aufzuweisen hat, zeigt dies sogar eher Richtung Syphilinie.

Zwillingsgeburten:

Auffallend an der Auswertung ist, dass sieben Mütter (6% der Befragten) von hochbegabten Kindern selbst Zwillinge geboren haben. Das ist der *mehr als der doppelte* Wert des Standards nach Pschyrembel (jede 80. bis 90. Geburt = Zwillingsgeburt). Dieser Wert wird noch bestätigt durch die acht Zwillingsgeburten der Grossmütter väterlicherseits, die sieben Zwillingsgeburten anderer Verwandter väterlicherseits, der sieben Zwillingsgeburten der Grossmütter mütterlicherseits und der acht Zwillingsgeburten anderer Verwandter mütterlicherseits; wobei allerdings zu bemerken ist, dass ausser bei den Müttern nicht bekannt ist, wie viele Geburten die Frauen hatten. Es kann also nicht mit Sicherheit festgestellt werden, ob die Zwillingsgeburtenrate bei diesen Frauen (Grossmütter und anderen Verwandten) erhöht ist.

Keines der befragten Kinder ist selbst Zwilling. Ein Vater ist selbst Zwilling.

Zwillinge sind nach der Literatur ein Zeichen der Syphilinie.

Rheuma/Gicht:

Unter diesem Punkt werden viele Rheumafälle angegeben. Etwa ein Drittel der Fälle wird als Gicht deklariert. Erstaunlicherweise sind die Mütter und Väter schon betroffen. Spitzenreiter sind in diesem Punkt mit Abstand die Grossmütter mütterlicherseits mit mehr als einem Viertel der Fälle.

Sykotische Menschen sind anfällig für Rheuma und vor allem für Gicht. Rheuma hat aber auch in der Tuberkulinie seinen festen Platz.

Missbildungen:

Unter diesem Punkt werden alle Missbildungen, ausser Zahn- und Zahnstellungsfehlern, aufgeführt. Diese sind unter dem Punkt Zahnanomalien/Kieferdeformationen aufgelistet. Hier ist die Rede von Klumpfüssen, Doppeltanlagen oder Fehlen von Organen. Im Durchschnitt sind über die ganze Gruppe der befragten Personen etwa zwei Prozent betroffen. Würden hier noch die Asymmetrien aufgeführt, würde sich die Zahl bestimmt vervielfachen.

Missbildungen gehen meistens auf das Konto der Syphilinie.

Herzkrankheiten / Infarkte:

Hier sind vor allem die älteren Leute betroffen. Die Grossväter führen das Feld mit 25% an, vor den Grossmüttern mit ca. 17%. Immerhin sind die Eltern auch schon mit 3% beteiligt, wobei die Eltern nicht sehr alt zu sein scheinen (es sind keine Altersangaben der Eltern vorhanden; die Annahme basiert auf dem Alter der Kinder).

Bei Herzkrankheiten ist eine miasmatische Zuordnung wieder recht schwierig und müsste aufgrund von näheren Angaben der Person geschehen. In vielen Fällen wurden jedoch mehrere Infarkte angegeben, was eher Richtung Sykose deuten würde. Nach den bisherigen Ausführungen würde diese Zuordnung auch am besten passen.

Geschlecht:

Die geschlechtliche Verteilung der befragten hoch begabten Kinder ist $\frac{2}{3}$ zu $\frac{1}{3}$ zugunsten der Knaben. Dieser Umstand soll der Vollständigkeit halber erwähnt sein.

Fazit:

Eine Hochbegabung zu erkennen ist meistens nicht sehr einfach. Es handelt sich vielfach um verhaltensauffällige Kinder. Sie können entweder total zurückgezogen bis depressiv sein oder das Gegenteil ist der Fall: Die Kinder werden als hyperaktiv diagnostiziert. Hochbegabung heisst nicht, Primus der Schule zu sein; im Gegenteil – die Kinder haben vielfach massive Probleme mit dem Schulsystem, schreiben schlechte Noten und sind zum Teil kaum mehr tragbar für die Klasse. Das Kind leidet darunter und produziert in der Folge die oben erwähnten Krankheiten.

Auch schon Vorschulkinder können als hoch begabt erkannt werden, wenn die entsprechenden Symptome beim Kind vorhanden sind und der miasmatische Hintergrund stimmt.

Aus obiger Studie ist ersichtlich, dass die Eltern und Grosseltern sykotisch sind. Es ist aber auch ersichtlich, dass sie nicht immer sykotisch waren. In der Jugend waren mindestens die Eltern meist tuberkular und haben den Wechsel zur Sykose irgendwann vollzogen. Anhand der Fragebogen ist anzunehmen, dass dieser Wechsel um die Zeit der Pubertät erfolgte. Bei den Grosseltern sind die Fragen nicht so ausführlich erläutert, dass man einen solchen Miasmenwechsel sehen könnte. Tendenzen sind zwar da, aber die vorliegende Arbeit soll dokumentieren, nicht spekulieren.

Die Kinder sind praktisch durchgehend tuberkular, waren jedoch bei der Geburt noch sykotisch. Dieser Miasmenwechsel in der früheren Kindheit ist meines Erachtens den Impfungen zuzuschreiben. Die Durchimpfungsrate ist sehr hoch und wenn Impfungen in der Lage sind, eine akute Tuberkulose zu erzeugen ^{2) S. 292}, haben sie auch das Potenzial, eine latente Tuberkulinie zu wecken. Das heisst nun aber nicht, dass die Hochbegabung den Impfungen zuzuschreiben ist. Die Impfungen haben einzig den Miasmenwechsel ausgelöst.

Bei den befragten Kindern handelt es sich grösstenteils um Personen, die Probleme wegen ihrer Hochbegabung haben. Es wäre nun noch bei einer Gruppe hoch begabter Kinder ohne Schul- und Entwicklungsprobleme zu erheben, ob diese die gleiche Miasmatik haben.

Der Bildungsstand der Eltern könnte einen Zusammenhang mit der Hochbegabung stehen. Ich bin jedoch überzeugt, dass eher die Intelligenz der Eltern als der Bildungsstand massgebend ist. Wenn man nun annimmt, dass höhere Bildung auch höherer Intelligenz entspricht, könnte man daraus schliessen, dass Kinder intelligenter Eltern eher hoch begabte Kinder haben. – Die Annahme, dass höhere Bildung einer höheren Intelligenz entspricht, ist in unserer Gesellschaft weit verbreitet, entspricht jedoch nicht unbedingt der Überzeugung des Verfassers.

Abschliessend soll noch festgehalten werden, dass nicht alle Hochbegabten Probleme mit ihrem Potenzial haben.

Durch meine Studie bin ich erstens sensibilisiert auf das Problem Hochbegabung und zweitens bin ich auch in der Lage, Eltern von entsprechenden Kindern darauf aufmerksam zu machen. Ich habe in der sehr kurzen Zeit bereits zwei Kinder zur Abklärung vorgeschlagen. Resultate sind jedoch noch keine vorhanden, da die Terminkalender der Schulpsychologen sehr voll sind. Homöopathie ist für hochbegabte Kinder sinnvoll; aber nur in Verbindung mit einer Förderung ist der gewünschte Erfolg auch wirklich durchschlagend.

Quellenangabe:

1) Samuel Hahnemann - Organon der homöopathischen Heilkunst

§ 78 – Organon

Die wahren natürlichen, chronischen Krankheiten sind die, von einem chronischen Miasm entstandenen, welche, sich selbst überlassen und ohne Gebrauch gegen sie spezifischer Heilmittel, immerdar zunehmen und selbst bei dem besten, geistig und körperlich diätetischen Verhalten, dennoch steigen und den Menschen mit immerdar erhöhenden Leiden bis ans Ende des Lebens quälen. Außer jenen, durch ärztliche Mißhandlung (§ 74) erzeugten, sind diese die allerzählichsten und grössten Peiniger des Menschengeschlechts, indem die robusteste Körper-Anlage, die geordnetste Lebensweise und die thätigste Energie der Lebenskraft, sie zu vertilgen außer Stande sind.

Fussnote zu § 78:

In den blühendsten Jünglings-Jahren und beim Anfange geregelter Menstruation, gepaart mit einer für Geist, Herz und Körper wohlthätigen Lebensweise bleiben sie oft mehrere Jahre unkenntlich; die davon Ergriffenen scheinen dann in den Augen ihrer Anverwandten und Bekannten, als wären sie völlig gesund und als wäre die, ihnen durch Ansteckung oder Erbschaft eingeprägte Krankheit völlig verschwunden; sie kömmt aber, in spätern Jahren, bei widrigen Ereignissen und Verhältnissen im Leben, unausbleiblich aufs Neue zum Vorschein, und nimmt um desto schneller zu, gewinnt einen desto beschwerlicheren Charakter, je mehr das Lebensprincip durch schwächende Leidenschaften, Gram und Kummer, vorzüglich aber durch zweckwidrige, medicinische Behandlung zerrüttet worden war.

§ 204 Organon

Wenn wir alle langwierigen Übel, Beschwerden und Krankheiten, welche von einer anhaltenden, ungesunden Lebensart abhängen, (§ 77) so wie jene unzähligen Arznei-Siechthume (s. § 74), welche durch unverständige, anhaltende, angreifende und verderbliche Behandlung oft selbst nur kleiner Krankheiten, durch Ärzte alter Schule entstanden, wegrechnen, so rührt der grösste Theil der übrigen chronischen Leiden, von der Entwicklung genannter-drei chronischen Miasmen: der innern Syphilis, der innern Sykosis, vor züglich aber und in ungleich grösserm Verhältnisse, von der innern Psora her. Jedes dieser Miasmen war schon im Besitze des ganzen Organisms, und hatte ihn schon in allen seinen Theilen durchdrungen, ehe dessen primäres, stellvertretendes und den Ausbruch verhütendes Local-Symptom (bei der Psora der Krätz-Ausschlag, bei der Syphilis der Schanker oder die Schooßbeule und bei der Sykosis die Feigwarze) zum Vorschein kam. Werden nun diesen Miasmen, ihre genannten, stellvertretenden, und das innere Allgemeinleid en beschwichtigenden Local-Symptome, durch äussere Mittel geraubt, so müssen unausbleiblich, die, vom Urheber der Natur jedem bestimmten, eigenthümlichen Krankheiten bald oder spät zur Entwicklung und zum Ausbruche kommen, und so all das namenlose Elend, die unglaubliche Menge chronischer Krankheiten verbreiten, welche das Menschengeschlecht seit Jahrhunderten und Jahrtausenden quälen, deren keine so häufig zur Existenz gekommen wäre, hätten die Ärzte diese drei Miasmen, ohne ihre äussern Symptome durch topische Mittel anzutasten, bloß durch die innern homöopathischen, für jede derselben gehörigen Arzneien gründlich zu heilen und im Organism auszulöschen sich verständig beeifert (m. s. Anm. zu .§282.)

- 2) Laborde/Risch – Die hereditären chronischen Krankheiten
- 3) J.H. Allen – Die chronischen Krankheiten – die Miasmen
- 4) Joëlle Huser - Lichtblick für helle Köpfe

Vergleichszahlen

- 5) Die statistischen Vergleichszahlen habe ich der Internetseite des BFS (Bundesamt für Statistik) entnommen, die unter www.statistik.admin.ch verfügbar sind. Die Angaben zu den Impfungen stammen aus der Web-Site des BAG, die unter www.bag.admin.ch einzusehen sind.