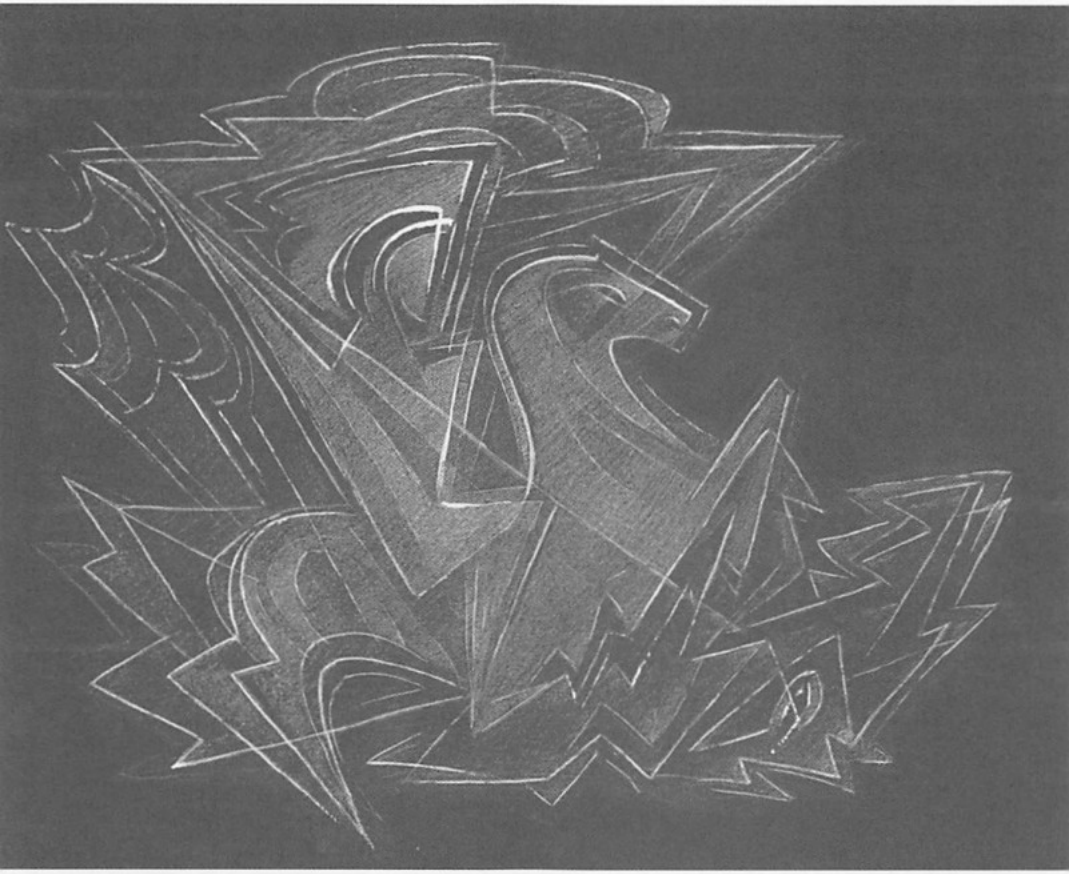
Medizinisch-Pädagogische Konferenz

Rundbrief für in der Waldorfpädagogik tätige Ärzte, Erzieher, Lehrer und Therapeuten



Heft 14 / Juli 2000

Impressum

Die Medizinisch-Pädagogische Konferenz erscheint viermal im Jahr in Zusammenarbeit mit dem Bund der Freien Waldorfschulen.

Jeder Autor ist für den Inhalt seines Beitrags selbst verantwortlich.

Nachdruck einzelner Artikel ist in Absprache möglich, drei Belegexemplare werden erbeten.

Beiträge und Anfragen können an die Herausgeber gesendet werden:
Peter Fischer-Wasels, Markt 4, 44137 Dortmund, Fax 0231-1629745
Dr. med. Claudia McKeen, Neuer Berg 32, 70327 Stuttgart,
Fax 0711-2591997

Bestellungen richten Sie bitte mit beiliegendem Formular
(am Ende des Heftes) an:
Eveline Staub Hug, Ehrenhalde 1, 70192 Stuttgart, Fax: 0711-2598699
Abonnementverwaltung über diese Anschrift.

Anzeigen: Elsa Runge, Katharinenweg 2, 73760 Ostfildern,
Tel./Fax: 0711-4579105

Konto: Bund der Freien Waldorfschulen e.V.
– Medizinisch-Pädagogische Konferenz – Eveline Staub Hug
Bank für Sozialwirtschaft Stuttgart, Kto.-Nr. 8712400, BLZ 60120500

Für unsere Abonnenten in der Schweiz:
Bund der Freien Waldorfschulen e.V.
– Medizinisch-Pädagogische Konferenz –Raiffeisenbank Menzingen-Neuheim,
CH-6313 Menzingen, Kto.-Nr. 24 696.07, BC 81457

Der Kostenbeitrag pro Heft beträgt DM 6,– zuzüglich Porto und wird bei den Abonnenten per Lastschrifteinzugsverfahren einmal im Jahr abgebucht. Bei Bestellungen von Einzelheften bitte im voraus Entgelt in Briefmarken (in Deutschland DM 7,50) oder Betrag in DM beilegen (Ausland, DM 8,50).

Redaktionsschluss für das nächste Heft ist der 30. August 2000

Titel: Hermann Kirchner: Ritter Georg, um 1965, Wachskreide auf schwarzem Karton, 70 x 51 cm

Medizinisch-Pädagogische Konferenz

Rundbrief für in der Waldorfpädagogik tätige Ärzte, Erzieher, Lehrer und Therapeuten

Heft 14 – Juli 2000

Herausgegeben von Dr. Claudia McKeen und Peter Fischer-Wasels

Inhalt:

		Seite
Peter Fischer-Wasels	Liebe Leser!	3
David Grossmann	Kinder trainieren Gewalt Wie die Medien Kinder gewaltbereit machen	4
Gerard Willemsen	Karies	12
Tobias Tüchelmann	„Zappelphilipp und Hans / Anna guck in die Luft" Aufmerksamkeitsmangel – eine besondere Art der Sinneswahrnehmung	24
Eva Maria Börner	Rhythmische Massage nach Ita Wegman	29

Therapiemodelle

Sabine Meineke	Gesundheitserziehung Ein Projekt der Wilhelm-Busch-Realschule Dortmund-Dorstfeld	39

Berichte von Tagungen

Ursula Remund	Es gibt keine Regeln mehr – können Ideale an ihre Stelle treten? Aspekte der Familienkulturtagung in Dornach	43
Uwe Momsen	Hyperaktivitätsstörung (ADHDS) aus therapeutischer Sicht. Bericht der Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie	45
Gabriele Meyer-Hamme	Bericht vom Schulärztetreffen in Stuttgart	47

Buchbesprechungen

Ingeborg Goyert	„May I Help You?" (Elsa Runge)	51
Siegfried Ahlborn	Das Gedächtnis der Edelsteine (Elsa Runge)	53

Aktuelle Informationen

– Mehrfach-Belastungen alleinerziehender Mütter / Väter gehen über die Kräfte (Ärztliche Praxis) 54

– Schwere neurologische Schäden bei gestillten Säuglingen veganer Mütter (Der Merkurstab) 55

– Die Schnelle Hilfe für Kinder und Jugendliche in Not e.V. 57

Tagungsankündigungen

– 29. Pädagogische Sommertagung „Was haben wir nur falsch gemacht?" Kindernöte, Elternsorgen und die verflixten Schuldgefühle 31. Juli bis 5. August 2000 im Schlössli Ins, CH-Ins 58

– Behinderte in der Gesellschaft – Behinderte für die Gesellschaft Tagung über die Folgen des bio-ethischen Denkens – Fragen an die Zukunft der Heilpädagogik, 21. bis 22. Oktober 2000 im Haus Michael Weissenseifen (Eifel) 60

– „Pflege der Rhythmen im Unterricht und in der Therapie" Schulärzte- und Schulheileurythmistentagung, 29. Oktober bis 1. November 2000 in Dornach 61

– 3. Treffen der Kinder- und Jugendpsychiatrie: „Sinn(es)entwicklung und Schicksal bei der Hyperkinetischen Störung", 18. bis 19. November 2000 in Herdecke 64

Anschriften der Verfasser III. Umschlagseite

Terminkalender IV. Umschlagseite

„... und so ist es auch mit meinem Zwang, der Voraussetzung meiner Freiheit ist ... oder mit meinem vielgeliebten Feind, der Voraussetzung meines eigenen Wesens ist, denn das Schiff hätte keine Form ohne das Meer ... denn ich weiss, dass es beim Schiff nicht darum geht, dem Ansturm des Meeres nachzugeben; und dass es beim Meer nicht darum geht, sich dem Schiff gegenüber sanft zu zeigen, denn im ersteren Falle wird das Schiff untergehen, und im zweiten wird es zu einem flachen Fluss für Wäscherinnen verkümmern – ich weiß, dass es darauf ankommt, dass man Verzichte, die Voraussetzungen des Festes sind, Lähmungen der Schmetterlingspuppen, die Voraussetzung der Flügel sind, in Kauf nehmen muss; denn es zeigt sich, dass Du mich – wie es Deinem Willen entspricht – mit etwas verknüpfst, was höher ist als ich selber, und dass ich keinen Frieden und keine Liebe außerhalb Deiner erfahren werde."

aus „Die Stadt in der Wüste" von Antoine de Saint-Exupéry

Liebe Leser!

Der hundertste Geburtstag von Antoine de Saint-Exupéry am 29. Juni kann zum Anlass genommen werden, Worte dieses besonderen Menschen aufzunehmen, die auch noch über fünfzig Jahre nach seinem Tode gültig sind. Diese Worte fordern eine Selbsterkenntnis, die uns das Entgegenstehende, die Widerstände – in uns, aber auch außerhalb unserer selbst – als zu uns gehörig erkennt, als uns bedingend versteht und es so erst ermöglicht, dass wir uns einem Höheren verbinden.

Von solchen Widerständen ist auch in diesem Heft die Rede, wenn berichtet wird von Gewalt, vom Einfluss des Fernsehens, von Karies, von Hyperaktivität, von Aufmerksamkeitstörungen, von den Belastungen alleinerziehender Mütter und von schweren neurologischen Schäden gestillter Kinder, deren Mütter sich vegan, das heißt ohne Milch und alle anderen tierischen Produkte über längere Zeit ernähren.

Aber es werden auch Beispiele gegeben, wie diesen Widerständen begegnet werden kann: mit einer Pflege der Familienkultur und der Ehe, die eine Selbsterkenntnis und -entwicklung nicht ersetzt, sondern beinhaltet. Es kommen Therapien wie die Rhythmische Massage nach Ita Wegman und die Heileurythmie zu Wort. Bei den Buchbesprechungen werden die Lebenserinnerungen eines körperlich behinderten Menschen vorgestellt, die den Kampf einer starken Individualität mit ihren zu ihr gehörigen Widerständen eindrucksvoll dokumentieren. Und es werden neben anderem Initiativen wie die Schnelle Hilfe für Kinder und Jugendliche in Not vorgestellt und Einladungen weitergegeben.

So wünsche ich Ihnen mit den Anregungen durch dieses Heft einen erholsamen Sommer mit neuen Impulsen für das kommende Schuljahr, von denen wir uns wiederum Berichte für die Medizinisch-Pädagogische Konferenz wünschen.

Peter Fischer-Wasels

Kinder trainieren Gewalt

Wie die Medien Kinder gewaltbereit machen

David Grossman

Nachfolgender Artikel ist eine bearbeitete Fassung aus „Christianity Today", August 1998 (Carol Stream, Illinois, USA).

Im Frühjahr und Sommer 1998 wurde die Weltöffentlichkeit aufgeschreckt durch eine Serie ungewöhnlicher Verbrechen in den USA: Schießereien und Morde an Schulen. Besonders bekannt geworden ist der Fall in Jonesboro/Arkansas, wo zwei 11 und 13 Jahre alte Jungen vier Mädchen und ihre Lehrerin erschossen und zehn weitere Kinder verletzten.[1] *David Grossman hat nach der Tat bei der Betreuung von Angehörigen und Tatzeugen in Jonesboro mitgewirkt. Als Militärpsychologe wirkte er darüber hinaus jahrzehntelang an der Erforschung des Abbaus menschlicher Hemmschwellen vor dem Töten mit. Aus dieser grausamen Kenntnis heraus warnt er heute Eltern, Erzieher und Gesellschaft vor den Folgen von Gewaltszenen in Videospielen und Fernsehfilmen. Seine zentrale These: Unsere Kinder sind denselben Mitteln und Methoden ausgesetzt, die das Militär zur Desensibilisierung von Soldaten anwendet.*
Grossman ist inzwischen aus dem Militärdienst ausgeschieden. Die Situation in den USA ist zum Glück noch nicht eins zu eins mit der in Europa vergleichbar: Die Gewaltdarstellung in Fernsehen und Videos, Fernsehkonsum rund um die Uhr und das Maß an Gewalt in der Gesellschaft ist deutlich höher als in Europa. Dennoch wissen wir, dass unsere Situation oft nur um Jahre hinter der gesellschaftlichen Realität der USA hinterherhinkt. Ein „FAMILY"-Beitrag, der warnen und mobilisieren soll.

Hier bin ich: Ein Experte und Weltreisender auf dem Feld der „Killology", der Wissenschaft vom Töten. In meiner Heimatstadt Jonesboro passierte vor einigen Monaten jenes furchtbare Unglück, das größte Schul-Massaker in der Geschichte der USA: Zwei Jungen erschossen ihre Mitschüler und deren Lehrerin. Die ersten drei Tage danach verbrachte ich als Psychologe und Nothelfer an der Westside Middle School, um Lehrer, Schüler, Eltern und andere Seelsorger zu beraten. Niemand von uns Helfern hatte jemals eine solche Aufgabe zu erfüllen. Normalerweise trainiere ich Soldaten, wie sie mit traumatischen Situationen im Militär

1 Etwa ein halbes Jahr später, am 20. April 1999, richteten zwei schwerbewaffnete Jugendliche in einer Schule in Littletons – einer gepflegten Kleinstadt nahe der Colorado-Metropole Denver, ein grausiges Blutbad an: In einem einstündigen Amoklauf töteten sie einen Lehrer und zwölf Mitschüler, verletzten 28 weitere Schüler, darunter einige sehr schwer, und erschossen sich schließlich selbst.

umgehen können. Was aber erzählt man Kindern nach einer solchen Erfahrung in der Schule? – Nur Menschen, die selber in solch traumatischen Situationen gewesen sind, können hier wirklich helfen. Deswegen konzentrierte ich mich darauf, mit unseren Kenntnissen und Erfahrungen vor allem die Lehrer zu erreichen, damit die wiederum ihren Schülern helfen konnten.

Gewalt steckt an

Damit man auch nur ansatzweise versteht, was hinter solchen Ausbrüchen von Gewalt stecken könnte, wie sie im Frühjahr 1998 an Schulen der USA passierten, müssen wir zuerst einmal die Größe des Problems „Gewalt" verstehen und die ansteckende Wirkung, die Gewalttaten haben. Die Zahlen sind eindeutig: Zwischen 1957 und 1992 verdoppelte sich die Mordrate in den USA. Ein noch schlimmeres Bild aber ergibt sich, wenn man auf die Statistik der schweren Gewalttaten schaut. Hier stieg die Zahl von 60 pro 100.000 Einwohner im Jahr 1957 auf 440 Mitte der neunziger Jahre – mehr als das Siebenfache. Diese Negativaussage wird allerdings noch durch die Tatsache übertroffen, dass in Wirklichkeit zwei wichtige Faktoren das Anwachsen dieser Rate in den vergangenen Jahrzehnten noch deutlich begrenzt haben: Gewalttätige Angreifer kommen heute in den USA wesentlich schneller ins Gefängnis als noch 1957 (die Zahl der Gefängnisinsassen stieg um das Vierfache). Diese verschärfte Politik hat vermutlich viele weitere Verbrecher abgeschreckt. Zugleich ist die Todesrate durch eine verbesserte medizinische Technologie stark gesenkt worden. Der medizinische Dienst der US-Armee hat berechnet, dass eine Wunde, die im 2. Weltkrieg noch neun von zehn Soldaten getötet hätte, während des Vietnamkrieges schon von neun von zehn Soldaten überlebt worden wäre. Im Klartext heißt dies, dass die Gewaltopfer-Rate heute um ein Vielfaches höher wäre, wenn es nicht die ausgefeilte medizinische Technik unserer Zeit gäbe.
Der Virus einer sich ausbreitenden Gewalt ist ein weltweites Phänomen – auch wenn einige europäische Staaten an dieser Stelle noch vergleichsweise gut dastehen. Eben weil es sich um ein nahezu weltweites Phänomen handelt, muss es auch einen weltweit gültigen Begründungszusammenhang für diesen Anstieg an Gewalt geben. Natürlich spielen hier immer eine Vielzahl von kompliziert miteinander verwobenen gesellschaftlichen Faktoren eine Rolle – so zum Beispiel Kindesmissbrauch, Armut, Rassismus, politische Krisen. Man könnte sagen, die hohe Gewaltrate in den USA hinge ausschließlich mit der lockeren Handhabung des Waffenbesitzes zusammen. Tatsache ist allerdings, dass die Gewalttaten auch in Staaten mit einer drakonischen Waffen-Gesetzgebung rasant ansteigen. Unter dem Strich gibt es international nur einen gemeinsamen Faktor für den Anstieg der Kriminalität: Die ständig steigende Gewalt in den Medien – Unterhaltungsprogramm für Kinder.

Töten ist nichts Natürliches

Bevor ich aus dem Militärdienst ausschied, verbrachte ich fast 25 Jahre als aktiver Infanterieoffizier und Psychologe, dessen Aufgabe es war, Menschen zum Töten fähig zu machen – eine Aufgabe, in der wir es sehr weit gebracht haben. Aber: Die Fähigkeit zu töten kommt nicht von selbst, sie ist nichts Natürliches. Töten muss man lernen. Mir ist heute klargeworden: Genauso, wie wir beim Militär Menschen konditioniert und trainiert haben, damit sie töten können, lassen wir es – völlig kritiklos und blind unseren Kindern widerfahren (mit dem Unterschied, dass es für sie nicht die eingebauten Vorsichtsmaßnahmen gibt, die ein Soldat lernt). Nach dem Massaker in Jonesboro kam der Vorsitzende der kinderärztlichen Kommission gegen Jugendgewalt in unsere Stadt und sagte, dass Kinder normalerweise nicht töten. Töten sei eine erlernte Fähigkeit – sie werde erworben durch Gewalt und Missbrauch zu Hause, am stärksten und verführerischsten aber durch die Gewalt als Unterhaltungselement in Fernsehen, Kino und interaktiven Videospielen. Töten braucht Übung, weil jedes normale Lebewesen eine eingebaute Aversion dagegen hat, seine eigene Art zu töten. In unserem Gehirn gibt es einen gottgegebenen Widerstand gegen das Töten, der reagiert und uns hindert, wenn wir drohen, von Zorn oder Furcht übermannt zu werden. Nur kranken Menschen, Soziopathen, fehlt dieses angeborene Immunsystem gegen tödliche Gewalt. Wir drohen, schreien, gestikulieren – aber normalerweise töten wir nicht.

Militärexperten wissen um diese Tatsache schon deswegen, weil es die Geschichte militärischer Auseinandersetzung wieder und wieder bewiesen hat, dass selbst Soldaten in der Schlacht häufig nicht töten. Im amerikanischen Bürgerkrieg fand man nach der Schlacht von Gettysburg bei den Getöteten und Sterbenden 27.000 Gewehre – 90 Prozent davon noch geladen. Das heißt: Die Soldaten hatten die Gewehre geladen, getragen, angelegt – aber sie hatten nicht geschossen. Wissenschaftler fanden durch Befragungen heraus, dass im 2. Weltkrieg nur 15 bis 20 Prozent aller Soldaten im Kampf in der Lage waren, auf einen – einzelnen, deutlich exponierten Gegner[2] zu schießen. Die meisten schossen nicht – oder bewusst daneben.

Dies ist die Realität des Schlachtfeldes: Nur ein geringer Teil ist fähig oder bereit zu schießen. Die Mehrzahl ist notfalls bereit, selber zu sterben, sich zu opfern – nicht aber zu töten. Dies ist ein enorm aussagekräftiger Einblick in die menschliche Natur. Zugleich aber war es für das Militär ein ernsthaftes Problem, das man

2 Heute gibt es in den Kriegen kaum noch die direkte Konfrontation mit einem „einzelnen, deutlich exponierten Gegner"; die Tendenz geht dahin, das Ziel der aggressiven Handlungen nur noch abstrakt auf dem Bildschirm zu sehen und dann per Knopfdruck Maschinen in Bewegung zu setzen, die dieses Ziel zerstören (vergleiche die Fernsehberichte vom Golfkrieg 1991). – Genau dieses üben die Kinder in den Videospielen.

lösen musste. Eine 15-prozentige Schussrate unter Soldaten ist so etwas wie eine 15-prozentige Lesefähigkeit unter Bibliothekaren. Schon im Koreakrieg in den 50er Jahren erhöhte sich die Schussrate durch gezielte Maßnahmen auf 55 Prozent, im Vietnamkrieg in den 60er Jahren auf 90 Prozent.

Die Methode: Desensibilisierung

Die Methode, mit der das Militär Soldaten zum Töten trainiert, ist lehrreich, weil sie so frappierend dem ähnelt, was unsere Kultur heute mit unseren Kindern tut. Die Trainingsmethoden des Militärs sind: Brutalisierung, allgemeine und gezielte Konditionierung und Vorbildwirkung. Ich werde diese Begriffe in ihrem militärischen Kontext erklären und aufzeigen, wie eben diese Faktoren auch zum enormen Anstieg der Gewalt in unserer Gesellschaft beigetragen haben.
Brutalisierung und Desensibilisierung, Abstumpfung passiert bei uns in den USA in den sogenannten „Boot-Camps", einer bewusst extrem harten Grundausbildung am Beginn des Soldat-Seins. Vom ersten Augenblick an werden die jungen Soldaten körperlich und verbal missbraucht: Unzählige Kniebeugen, endlose Wachstunden oder Gepäckmärsche, ständiges Angebrüllt-Werden von Drilloffizieren, die nichts anderes im Sinn haben als Menschen fertigzumachen. Das Haar wird geschoren, man wird nackt zusammengepfercht, in gleiche Uniformen gesteckt, verliert alle Individualität.[3] Diese Brutalisierung zielt bewusst darauf ab, existierende Bindungen und Normen zu zerstören und ein neues Wertgebäude zu akzeptieren, das Zerstörung, Gewalt und Tod alltäglich macht. Am Ende ist man völlig abgestumpft und Gewalt erscheint als eine normale Überlebens-Fähigkeit in einer neuen, brutalen Welt, in der man leben muss.
Etwas sehr Ähnliches passiert unseren Kindern durch die Gewalt der Medien – nur trifft diese Desensibilisierung nicht auf 18-Jährige, sondern beginnt oft schon im Alter von 18 Monaten, wenn ein Kind zum ersten Mal Dinge auf dem Bildschirm unterscheiden kann. Wenn Kinder im Fernsehen jemanden getötet, verprügelt oder misshandelt sehen, ist für sie dieses Geschehen nicht von der Wirklichkeit zu unterscheiden. Sie sehen einen Helden in den ersten 90 Minuten eines Filmes, und bauen eine Beziehung zu ihm auf – und dann wird dieser Held vor ihren Augen umgebracht. Für sie ist das nicht viel anders, als wenn sie mit einem anderen Kind 90 Minuten spielen dürfen, um danach zuzusehen, wie es vor ihren Augen getötet wird. Erst mit sechs oder sieben Jahren beginnen Kinder überhaupt Phantasie von Realität angemessen zu unterscheiden – und auch dann noch sind sie der gesehenen Gewalt oft völlig hilflos ausgesetzt. Zugleich wissen wir: Ein durchschnittliches Vorschulkind in den USA sieht 27 Stunden in der

3 Dies sind übrigens auch Foltermethoden, welche auf die Insassen von Konzentrationslagern angewendet wurden und werden.

Woche fern. Und: Ein durchschnittliches Kind erfährt durch das Fernsehen mehr Direktkommunikation als durch Eltern und Lehrer gemeinsam.[4]
Im „Journal of the American Medical Association" (Juni 1992) wurde eine Untersuchung über die Auswirkung von Gewalt im Fernsehen veröffentlicht. Die Studie dokumentierte vergleichend, was in Ländern oder Gesellschaften passierte, nachdem dort das Fernsehen eingeführt wurde, beziehungsweise verglich Regionen, die einander sehr ähnlich waren und sich nur durch das Vorhandensein (beziehungsweise Nichtvorhandensein) von Fernsehen unterschieden. Das Ergebnis war völlig eindeutig: In jedem Land, jeder Region oder Stadt, in der das Fernsehen neu eingeführt wurde, gab es umgehend eine Explosion der Gewalt auf den Spielplätzen, und innerhalb von 15 Jahren verdoppelte sich die Mordrate. – Warum 15 Jahre? Solange braucht die Brutalisierung eines drei- bis fünfjährigen Kindes, bis es das Alter krimineller Spitzenenergie erreicht. Solange dauert es, bis die Brutalisierung eines kleinen Kindes Früchte trägt.
Die wissenschaftlichen Daten, die Gewalt in der Gesellschaft eindeutig in den Zusammenhang mit Gewalt in den Medien bringen, sind erdrückender als jene, die Krebs mit dem Rauchen in Verbindung bringen. Hunderte von Studien belegen den gesellschaftlichen Effekt der Mediengewalt. Die oben genannte Zeitschrift folgert daraus, dass die Einführung des Fernsehens in den fünfziger Jahren in den USA zu einer Verdoppelung der Mordrate geführt hat. Man könne deswegen schließen, dass lang anhaltender Fernsehkonsum in der Kindheit als kausaler Faktor hinter ungefähr der Hälfte der Morde in den USA angesehen werden könne – das sind ungefähr 10.000. Wenn also das Fernsehen niemals entwickelt worden wäre, gäbe es pro Jahr 10.000 Morde, 70.000 Vergewaltigungen und 700.000 geringfügigere Gewaltakte weniger.

Klassische Konditionierung

Klassische Konditionierung funktioniert nach dem Prinzip des Pawlowschen Hundes: Ein Hund lernt durch Konditionierung, dass es Futter immer dann gibt, wenn eine Glocke ertönt. Einmal so konditioniert, tropft ihm alsdann bei jedem Glockenzeichen in Vorfreude automatisch das Maul. Dem japanischen Militär wird nachgesagt, im Krieg gegen China Hinrichtungen von Gegnern für die eigenen Leute bewusst als angenehmen Vorgang zelebriert zu haben. Es mussten stets viele Soldaten solchen Hinrichtungen als Zuschauer beiwohnen, es gab gutes Essen und eine anschließende Belohnung durch „Freudenmädchen". Gewalt und Lust sollten so in eine bewusst konditionierte Verbindung gebracht werden – wie

4 Vergleiche hierzu den Aufsatz „Kindheit verstummt. Sprachverlust und Sprachpflege im Zeitalter der Medien" von Rainer Patzlaff (Sonderdruck aus der Artikelserie „Recht auf Kindheit – ein Menschenrecht" aus der Zeitschrift „Erziehungskunst").

sich zeigte, war dies ein außerordentlich erfolgreiches Vorgehen. Aufgabe der klassischen Konditionierung ist es also, das Töten lieben zu lernen, es zu mögen. Diese Techniken sind moralisch so verwerflich, dass es dafür kaum Beispiele im amerikanischen Militär gibt – sehr wohl aber auf dem Gebiet, wie die Medien mit unseren Kindern umgehen. Kinder sehen – besonders in den werbefinanzierten Programmen – lebendige Bilder menschlichen Leidens und Todes, und empfangen diese Bilder in einem Umfeld von Werbung für ihre Lieblings-Softdrinks, Schokoladenriegel oder Spielzeug.[5] Wer Teenager im Kino bei brutalen Actionszenen beobachtet, wird oft mit Entsetzen feststellen, dass die schlimmsten Gewaltausbrüche mit Gelächter und Grölen begleitet werden – Anzeichen, dass eine besondere Form der Aids-Krankheit, die „erworbene Immunschwäche gegen Gewalt", schon weit fortgeschritten ist.[6]
Fernsehgewalt an sich tötet niemanden. Aber sie zerstört unser Immunsystem gegen Gewalt, so dass wir dann – wie bei Aids – an anderen Krankheiten sterben, die uns eigentlich nicht töten müssten. Fernsehgewalt konditioniert uns dahin, Spaß und Freude an der Gewalt zu haben, Lustgefühle aus ihr zu beziehen. Erst wenn dann jemand in einer Situation ist, in der seine natürliche Hemmung gegen Gewalt funktionieren müsste, merkt man, dass diese natürliche Hemmschwelle mittlerweile zerstört ist – auf den Schulhöfen unserer Kinder ist das eine tägliche Erfahrung.

Gezielte Konditionierung

Die dritte militärisch genutzte Methode, um Töten leichter zu machen, ist die gezielte Konditionierung: Auf einen Impuls hin soll quasi automatisch ein bestimmter Reflex erfolgen, (antrainiert) intuitiv – ohne dass Verstand und Gewissen noch befragt werden brauchen. Ein gutes Beispiel dafür ist das gezielte Training von Piloten in Flugsimulatoren. Wenn ein bestimmtes Warnlicht aufleuchtet, sollen Piloten mit einem bestimmten, eintrainierten Reflex reagieren. Im tatsächlichen Notfall wird dieser Pilot dann genau das Richtige tun – gegen alle Angst, Panik, Schreie, Rauch und Flammen. Warum? Weil die ständige Übung ihn konditioniert hat, reflexhaft, automatisch das Richtige zu tun.
Wenn Menschen Angst haben oder zornig sind, dann werden sie das tun, wozu sie konditioniert wurden. Soldaten lernen zum Beispiel in einem Schießstand, auf plötzlich auftauchende, mechanisch hochklappende Gegner-Silhouetten reflexhaft zu schießen. Nicht denken oder fühlen nur reflexhaft reagieren ist gefragt.

5 Ganz zu schweigen von der umrahmenden und begleitenden Dauerberieselung durch Unterhaltungsmusik.

6 Ein anderes Anzeichen ist die Marotte mancher Kinder, mit irgendwelchen Gegenständen (oder mit der bloßen Hand) Kopfschuss-Hinrichtungen oder Maschinenpistolen-Salven zu imitieren.

Impuls – Reflex, Impuls – Reflex, ... hunderte oder tausende von Malen wird antrainiert, was im Ernstfall eine hohe Erfolgsquote garantiert.
Wenn uns schon dieser wenig schöne Tatbestand unruhig macht, wieviel mehr sollten wir beunruhigt sein, wenn Kinder in ihren interaktiven Videospielen ein absolut ähnliches Verhalten lernen: Auf plötzlich auftauchende Ziele reflexhaft zu schießen. Egal, ob es sich um Soldaten, Panzer, Flugzeuge oder Raumschiffe handelt, die da auf dem Bildschirm „erledigt" (beziehungsweise „fertiggemacht") werden sollen – immer geht es um exakt die gleichen oben beschriebenen reflexhaften, motorischen Fähigkeiten.
Ich habe als Sachverständiger in Mordprozessen gearbeitet, bei denen jugendlichen Mördern die Todesstrafe drohte. Auch hier ging es fast immer um diesen Zusammenhang: Ein Jugendlicher lernt in Hunderten von Stunden vor dem Bildschirm seiner Videospiele immer wieder, reflexhaft zu zielen und zu schießen. Am Ende überfällt dieser Jugendliche einen Tabakladen. Er zielt auf den Ladenbesitzer, und er schießt – obwohl er bei dem Prozess glaubhaft versichert, dass er das niemals vorgehabt habe... Ein konditionierter Reflex.
Soldaten und Polizisten lernen sehr bewusst, dass es oft richtig ist, eben gerade nicht zu schießen. Aber niemals spielt einer ein Videospiel oder wirft Geld in einen Spielautomaten, der gar nicht vorhat, zu schießen. Nein, das Videospiel legt es durch seine aufregende und realistische Gestaltung ja geradezu darauf an, dass auch geschossen wird. Und wenn dann im wirklichen Leben eine ähnlich aufregende Situation auftaucht und Adrenalin ausgeschüttet wird, reagiert man genau gleich. Videospiele, die Gewalt zum Inhalt haben, trainieren unsere Kinder zur Gewalt. Kinder lernen zu töten – und sie lernen, das Töten zu mögen. Können wir uns ernsthaft darüber beschweren oder wundern, wenn es immer mehr Gewalt unter Jugendlichen und Kindern gibt?
Nur einer der beiden Täter von Jonesboro besaß eine gewisse Erfahrung mit Schusswaffen. Der andere hatte niemals zuvor eine Waffe in der Hand gehabt. Dennoch waren von den 27 aus einer Entfernung von 90 Metern abgefeuerten Schüssen 15 Treffer auf Menschen. Eine erstaunliche Schießleistung für Kinder – aber keine ungewöhnliche Tatsache für Fachleute. Die Erklärung der hohen Trefferquote: Videospiele.

Wo ist der Ausweg?

Fernsehen, Video und Gewalt sind eine Realität des modernen Lebens – gibt es einen Rückweg, einen Ausweg? Eine klassische Antwort lautet, man solle den Fernseher doch einfach ausschalten: „Schalt' ab, was nicht gefällt!" – Allerdings: Wenn alle Eltern der 15 Opfer von Jonesboro „abgeschaltet" und ihre Kinder so vor der Mediengewalt geschützt hätten, hätte das nicht einen Hauch an der

Situation geändert – denn da waren die Eltern von zwei anderen Kindern, die eben nicht abschalteten. Die Konsequenzen der Medienwirklichkeit von heute sind längst über unseren persönlichen Einflussbereich hinausgewachsen.
Natürlich: Es gibt weitere Möglichkeiten. Eine stärkere Kontrolle von Waffen zum Beispiel. Amerika hat hier unzweifelhaft einen Nachholbedarf. Und dennoch beißen sich gerade hier die Argumente in den Schwanz: Mehr Waffen erzeugen mehr Gewalt. Mehr Gewalt wiederum erzeugt einen verstärkten Wunsch nach Waffen, um sich zu schützen. Die Amerikaner sind an dieser Stelle in ihrem Misstrauen gefangen. Fortschritt wird es nur geben, wenn das Angstniveau in der Gesellschaft reduziert werden kann – eine Aufgabe, die Generationen dauern wird.
Eine wichtige Aufgabe im Zusammenhang mit der Gewaltfrage bleibt der Kampf gegen Kindesmissbrauch, Rassismus und Armut. Zugleich werden wir alle Kraft darin investieren müssen, zerbrochene Familien wieder aufzubauen. Dennoch beweisen die Zahlen, dass auch in Gesellschaften ohne hohe Scheidungsraten die Gewalt steigt.
In all diesen Bereichen ist intensive Arbeit nötig – zugleich aber gibt es eine Front, an der wir besonders aktiv werden müssen und können: Die Produzenten und Lieferanten von Medien-Gewalt. Im Klartext: Wir sollten darauf hinarbeiten, dass Gewalt-Videospiele verboten werden! Es gibt kein Grundrecht auf den Gebrauch von Videospielen, die Gewalt verherrlichen oder das Töten trainieren. Zugleich müssen wir Produzenten und Sender von Mediengewalt dort treffen, wo Argumente ihre einzige Chance haben: Bei ihren Einnahmen aus Werbung und Verkauf. Dass auch die Gewalt in Kino und Fernsehen eindeutig negative Auswirkungen auf Kinder hat, ist längst unumstritten. Das TIME-Magazin schreibt: „Kaum ein ernsthafter Wissenschaftler zweifelt heute noch daran, dass Blutvergießen im Fernsehen oder Kino einen eindeutigen Effekt auf Kinder hat, die solche Szenen sehen" (TIME, 6. April 1998). Unsere Gesellschaft muss die Lektion aus den Massakern von Jonesboro oder anderswo lernen: Gewalt ist kein Spiel und Spaß, nichts, was man als Unterhaltung betreiben kann. Gewalt tötet. Deswegen müssen Eltern dringend vor dem negativen Einfluss gewaltbehafteter Medien auf Kinder gewarnt werden. Natürlich: Die Medien erfüllen einen wichtigen Informations- und Erziehungsauftrag und sind nicht generell negativ einzuschätzen. Solange sie allerdings wie in den USA Gewalt in einem solchen Umfang zeigen, müssen wir vor ihnen warnen – so wie man Kinder ja auch vor Stoffen schützt, die potentiell krebserregend sind.
Nach dem Unglück in Jonesboro wurde ich von allen möglichen europäischen oder kanadischen Fernsehsendern interviewt, aber kein amerikanischer Sender war interessiert! Das US-Fernsehen verschweigt meine Geschichte. Es kennt seine Schuld und will Eingriffe in seine Hoheit verhindern. Nichts bleibt vor den

suchenden Augen der TV-Kameras heute noch versteckt – außer ihrem eigenen schädlichen Einfluss auf Kinder.
Ein Mitarbeiter des Fernsehsenders CBS erzählte mir neulich, dass er seine Kinder nicht eher fernsehen ließe, als bis sie alt genug zum Lesen seien. Bis dahin würde er auf altersgerechte Videos zurückgreifen (wobei sicher fraglich ist, wie „altersgerecht" zu definieren ist). Ein vernünftiges Vorhaben – und dennoch nur ein Minimum. Wir werden viel mehr brauchen, Medienpädagogik zum Beispiel.

Karies

Gerard Willemsen

Naturwissenschaftliche Gesichtspunkte

Die Karies ist die am weitesten verbreitete Krankheit, die die Menschheit kennt. Sie kommt im Laufe des Lebens bei über 95% der Menschen vor. Die Therapie ist eigentlich nur chirurgisch, das heißt: Ausbohren des befallenen Zahnteiles und Ersatz durch totes Material, Amalgam, Kunststoffe, Porzellan, Gold und so weiter. In der naturwissenschaftlichen Kariestheorie wird die Ursache der Karies gesucht in der Bildung von Milchsäuren, die entstehen, wenn die im Munde anwesenden Laktobazillen zuviel Kohlenhydrate zur Verfügung haben. Diese Milchsäure entsteht nach jedem Essen, worin Kohlenhydrate enthalten sind, in der Plaque, die sich auf der Oberfläche der Zähne absetzt. Die Plaque besteht aus Nahrungsresten, Speichelbestandteilen und Bakterien. Die dadurch entstehende Entkalkung ist der Anfang der Karies. Wenn der Säureangriff nicht zu lange dauert, kann die Entkalkung wiederhergestellt werden durch Wiederaufnahme der verlorengegangenen Materie aus dem Speichel. Der Speichel enthält nämlich alle Bestandteile, die der Schmelz enthält, in aufgelöster Form in sich. Der Kariesprozess ist auf diese Weise einfach zu verstehen und es ist dann auch begreiflich, dass als wichtigstes Prophylaktikum Fluorsalze eingesetzt werden, schon ab der Geburt, denn man hat vor etwa 70 Jahren festgestellt, dass Fluorsalze den Schmelz der Zähne sehr stark erhärten können. Der Schmelz ist dann viel widerstandsfähiger gegen die Säureangriffe, die tagtäglich vorkommen.
Es ist zweifellos wahr, dass die obengenannte Kariestheorie stimmt, denn wenn einer der Faktoren Zahn, Zucker, Laktobazillen oder Zeit fehlt, kann keine Karies entstehen. Es ist aber nur ein Teil der Wahrheit, weil das Blickfeld der Naturwissenschaft nicht weiter reicht als dasjenige, das sich in der physischen Welt, in

physikalischen und chemischen Prozessen, abspielt. Unsere Frage geht weiter: Was ist der tieferliegende Hintergrund der Karies? Warum bekommt der eine Mensch Karies, während unter augenscheinlich gleichen Bedingungen, wie Diät, Putzaktivität, Zahnarztbesuch und so weiter der andere völlig kariesfrei bleibt? Jeder Zahnarzt kennt die Fälle, wo in einer Familie das eine Kind kariesfrei ist und das andere sehr viele Löcher hat. Oder wo die Mutter immer treu ihre Zähne putzt, aber jedes Jahr wieder neue Kavitäten hat, und der Vater nie seine Zähne putzt, aber trotz ausgiebiger Dauerplaques kariesfrei ist.
Es stimmt auch, wenn man feststellt, dass Karies eine Kulturkrankheit ist. Bei Untersuchungen an alten Schädeln, zum Beispiel bei Ägyptischen Mumien oder bei mittelalterlichen oder noch älteren Grabfunden, findet man weitgehend weniger Karies als bei den heutigen Menschen. Auch bei Naturvölkern hat man dieses feststellen können. Natürlich hat man früher viel weniger Zucker und Süssigkeiten gegessen als heute und Naturvölker haben sogar überhaupt keinen raffinierten Zucker gekannt. Wie kann man aber erklären, dass Diabetiker, die sehr wenig Zucker essen, manchmal massenhaft Karies bekommen, trotz guter Mundhygiene? Auf diese und auf obengenannten Fragen weiß die heutige Wissenschaft keine andere Antwort zu geben als die, dass es doch am Putzen oder an der Diät liegt.
Was auch auffällig ist, ist, dass es verschiedene Kariesformen gibt: Erstens die am meisten vorkommende während der Jugend, wobei irgendwo im Zahn ein sichtbares und sondierbares Loch zum Vorschein kommt. Die zweite Form, unter welcher Karies sich manifestieren kann, ist diejenige, wo gleichsam bei intakter Oberfläche ein manchmal sehr tiefes Loch innen im Zahn entstehen kann. Die dritte Form kommt vornehmlich bei älteren Menschen vor. Es entsteht eine Karies, die meistens nur langsam dahin schreitet, auf den offenliegenden Wurzeloberflächen, während der Schmelz intakt bleibt. Naturwissenschaftlich gesehen bleibt für alle drei Formen der Karies die oben genannte Ursache die gleiche. Mikroskopisch findet man eigentlich auch keinen Unterschied. Phänomenologisch gibt es aber ganz bestimmt einen Unterschied.

Geisteswissenschaftliche Gesichtspunkte

Eine bessere Einsicht in den Kariesprozess bekommt man durch das Studium der Anthroposophie. Am Ende des 16. Vortrages von Geisteswissenschaft und Medizin beschreibt Rudolf Steiner, wie jedes Organ des Menschen eine zweifache Aufgabe hat, eine, die sich bezieht auf das Bewusstsein und eine in Bezug auf den organischen Prozess. Das gilt auch für die Zähne. Der materialistischen Ansicht nach werden sie nur gesehen als Organe, die mechanisch nach außen als Kauwerkzeuge wirken. Die andere Aufgabe, nach der entgegengesetzten Seite, ist eine sehr feine, vergeistigte Saugwirkung nach innen, die Fluorsaugwirkung.

Die Zähne sind Fluorsaugapparate, die ganz kleine Quantitäten von Fluor einsaugen, die der Mensch braucht um nicht zu gescheit zu werden. Würde er sie nicht bekommen, so würde er so gescheit werden, dass er sich selbst fast vernichten könnte. Es würden dann nämlich die Magnesiumprozesse, mit denen die Fluorprozesse im Gleichgewicht sein müssen, überwiegen. Würden die Magnesiumprozesse zu schwach sein und die Fluorprozesse überwiegen, dann würde der Mensch so dumm werden, dass er wie eine Auster dahinleben würde. Der Mensch braucht diese ganz kleinen Quantitäten Fluor und Magnesium, das heißt die Fluor- und Magnesiumprozesse, um das Gleichgewicht zwischen zu gescheit und zu dumm zu erhalten, so wie er es nun einmal braucht um auf Erden „Mensch sein zu können" und sich entwickeln zu können, nicht nur körperlich, sondern auch seelisch-geistig. Wie Dr. Steiner kurz vorher im gleichen Vortrag erwähnt, hat diese Fluorsaugwirkung mit dem Bewusstsein zu tun. Gescheit und dumm sind hier als Bewusstseinszustände zu verstehen. Eine ausführliche Betrachtung hierüber kann man in der Medizinisch-Pädagogische Konferenz, Heft 11/99, finden. Die Karies ist, wie dort ausführlich behandelt wurde, eine Beeinträchtigung der fluorsaugenden Wirkung der Zähne, weil durch die dadurch entstehende Verringerung der Zahnoberfläche weniger Fluor eingesaugt werden kann. Der Mensch hilft sich selbst, wie Dr. Steiner sagt, gegen Dummheit dadurch, dass er Karies bekommt.

Wenn Gleichgewicht herrscht zwischen dem Fluor- und dem Magnesiumprozess, sind Aufbau und Abbau im Gleichgewicht. Die Magnesiumprozesse, nicht der Stoff Magnesium, sind Abbauprozesse. Die Fluorprozesse sind Aufbauprozesse, nicht die Fluorsalze. Die materiellen Stoffe haben genau die entgegengesetzte Wirkung als die Prozesse. So führen Fluorsalze in zu großen Mengen sehr schnell in die Erhärtung und der Mensch wird physiologisch viel zu früh alt, er sklerotisiert zu schnell. Dadurch kann er in zu jungem Alter Krankheiten wie zum Beispiel Arthrosis und Alzheimer bekommen. Magnesiumsalze zeigen die den Fluorsalzen entgegengesetzte Symptomatik, sie regen die Stoffwechseltätigkeit an, wie zum Beispiel Bittersalz. Man kann es auch bei Rachitis wahrnehmen: Der Knochen ist zu weich geblieben, er enthält zu viel Magnesium. Die gleiche Wahrnehmung kann man finden bei kariösen Zähnen: sie enthalten mehr Magnesium und weniger Fluor als gesunde Zähne.

An dieser Stelle muss vielleicht noch mal darauf hingewiesen werden, dass Dr. Steiner in seinen medizinischen Vorträgen oft die Begriffe Aufbau- und Abbauprozesse gebraucht, wobei man in Verwirrung geraten kann, wenn man an die im normalen Sprachgebrauch übliche Bedeutung denkt. Im Prozessualen, also im Ätherischen, ist ein Aufbauprozess ein Prozess, wobei die auflösenden Kräfte des Stoffwechselpols überwiegen gegenüber den formgebenden, mineralisierenden Kräften des Nerven-Sinnespoles. Es wird dann auch nichts Materielles aufgebaut,

wie zum Beispiel ein Haus Stein nach Stein aufgebaut wird. Im Gegenteil, die Folge eines Aufbauprozesses ist im Physischen Abbau, es verschwindet Materie, wie das zum Beispiel bei einem Entzündungsprozess der Fall ist.
Bei einem Abbauprozess ist das Umgekehrte der Fall: Der Nerven-Sinnes-Pol überwiegt den Stoffwechselpol, es wird Materie abgesetzt, der Mensch wird mineralischer, sklerotischer. Aufbau- und Abbauprozesse sind beide Wachstumsprozesse, wobei ein Aufbauprozess, allein wirkend, zum reinen Leben ohne Bewusstsein führen würde und ein Abbauprozess, allein wirkend zur totalen Mineralisation, also in den Tod, führen würde.
Der Mensch bekommt also Karies als Selbsthilfe, wenn die Lebensprozesse, die Aufbauprozesse, ihn zu überwältigen drohen. Die Fluorprozesse, die Aufbauprozesse sind und die normalerweise im Gleichgewicht mit den Magnesiumprozessen sind, gewinnen die Oberhand. Jetzt kann man vielleicht auch verstehen, warum man so oft in der Pubertät oder (früher viel öfters wahrgenommen als in der heutigen Zeit) während der Schwangerschaft eine starke Zunahme der Kariesaktivität fand, weil in beiden Fällen die Rede ist von einer erhöhten Stoffwechseltätigkeit.

Karies und Stress

Auch bei Kindern und Erwachsenen, die unter Dauerstress leiden, sieht man eine erhöhte Kariestendenz. Sehr oft kann man das wahrnehmen bei Schülern und Studenten, vor und in der Prüfungszeit. Unter Stress kann man einen Zustand verstehen, wobei ein Stressor oder Reiz, wie zum Beispiel eine Entzündung, Vergiftung, Beschädigung, Verbrennung, aber auch extreme Hitze oder Kälte und psychische Faktoren, wie Schrecken, Angst oder zu starke Anstrengung, vom Körper als schädlich empfunden werden. Es folgt eine Alarmreaktion des Organismus, worauf eine erhöhte Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin aus dem Nebennierenmark folgt. Der starke Reiz zieht nämlich augenblicklich den Astralkörper an, der, vom Ich nicht mehr im Griff gehalten, über den Sympatikus auf das Nebennierenmark wirkt, das das Adrenalin dann abgibt. Der erhöhte Adrenalinspiegel wirkt wieder auf den Vorderlappen der Hypophyse ein, wo dann eine erhöhte Menge ACTH (Adrenocorticotrop Hormon) produziert wird. Dadurch wieder wird die Nebennierenrinde gereizt um mehr Corticosteroiden zu produzieren, um den Körper zu schützen vor übermäßigen Abwehrreaktionen gegen die schädlichen Stressoren. Es kommt zu dem Zustand, in dem das übermäßige Adrenalin den Körper abbricht und zur gleichen Zeit die anwesenden Corticosteroiden probieren den Schaden zu reparieren. Es wird die abbrechende Tätigkeit des Astralkörpers vom Nebennierensystem aufgefangen und umgeschaltet in die aufbauende Tätigkeit. Eine Kurzform von Stress ist der Schock. Bei

langandauernden Stresszuständen kann man eine starke aufbauende Tätigkeit unter anderem feststellen, wenn Karies auftritt, denn, wie oben beschrieben tritt die Karies als Selbsthilfe gegen „zu dumm werden", also gegen einen zu starken Fluorprozess auf. Und der Fluorprozess ist ein wichtiger Aufbauprozess (siehe Medizinisch-Pädagogische Konferenz, Heft 11/99).
Man sieht oft eine erhöhte Entzündungstendenz im Munde, bei Kindern viel Karies, bei Erwachsenen Karies in Kombination mit Parodontitis, meistens erstaunlich schnell vorangehend. Es herrscht eine große, unregelmäßige, nicht gut vom Ich beherrschte Stoffwechseltätigkeit. In dem Sinne kann man auch den nicht gut regulierten Diabetes sehen, denn beim Diabetes ist die Ich-Organisation nicht nur unfähig, den Kohlenhydratstoffwechsel zu beherrschen, sondern die ganze Stoffwechseltätigkeit wird von ihr ungenügend durchdrungen. Der Ätherkörper ist teilweise selbständig tätig, was zu überschießenden Wirkungen führt, zu Entzündungen und ebenso zu Karies nach dem gleichen Mechanismus, wie oben beschrieben.

Die Prophylaxe und die Behandlung der Karies

Die Behandlung einer bestehenden Karies ist nur mechanisch, denn es besteht keine Möglichkeit zur Regeneration des entstandenen Loches, da die schmelzformenden Zellen nach der Abformung des Zahnes verlorengehen. Eine Prophylaxe bei schon bestehender Karies gilt nur für die noch nicht befallenen Zähne oder für die noch nicht befallenen oder gefüllten Zahnflächen. Eigentlich wollen wir bei einer prophylaktischen Behandlung die Konstitution ändern, bei der Karies auftreten kann. Die heutige Naturwissenschaft kennt als Prophylaxe der Karies eigentlich nur das gründliche Reinigen der Zähne, mehrmals am Tage, mit Fluorsalzen enthaltender Zahnpaste und das Einsetzen von Fluorsalzen in mehrfacher Weise: bei der Trinkwasserfluoridierung, in Fluortabletten, als Hinzufügung zu Nahrungsmitteln (Milch, Tischsalz) und auch beim Zahnarzt als Fluorzahnlack oder als Fluorgelee. Dazu kommt noch die Dauerabgabe von ganz kleinen Mengen Fluorsalzen, die den heutigen Füllungsmaterialien zugefügt werden. Es droht dann schon schnell die Gefahr, dass man zuviel bekommt, vor allem wenn man feststellt, dass es viele Leute gibt, die sicherheitshalber mehrere Möglichkeiten, ihre Zähne zu schützen zu gleicher Zeit benützen. Die therapeutische und die toxische Dosierung liegen nämlich beunruhigend nah zusammen, wobei man auch noch mit individueller Empfindlichkeit zu rechnen hat.
Auch wenn man den Kariesprozess geisteswissenschaftlich studiert, könnte man auf den Gedanken kommen, Fluorsalze zur Verhütung der Karies einzusetzen. Und doch hat Dr. Steiner nie das Fluor genannt als Medikament gegen die Karies, obwohl er mehrere Anweisungen für die Prophylaxe und Behandlung der Karies gegeben hat. Der Grund dafür liegt meines Erachtens darin, dass die Karies nur

Ausdruck ist eines Prozesses, der den ganzen Organismus umfasst und nicht nur die Zähne. Im 17. Vortrag von Geisteswissenschaft und Medizin spricht Dr. Steiner dann auch über das „Zahnwesen", das heißt über den ganzen mineralisierten Menschen. Die Zähne sind vom ganzen „Zahnwesen" nur die am meisten mineralisierten Bestandteile. Und bei einem zu starken Fluorprozess, also bei einem zu stark wirkenden Aufbauprozess, der einem Mineralisierungsprozess entgegengestellt ist, ist das ganze „Zahnwesen" in Rückentwicklung. Eigentlich leidet der ganze Organismus an Karies! Es soll eine Wiederherstellung des Gleichgewichtszustandes stattfinden, nicht nur bei den Zähnen, sondern im ganzen Organismus. Eine Fluorsalztherapie erhärtet zu schnell und vielleicht wohl auch am falschen Ort ohne eine normale Remineralisation zu gestatten. Fluorsalze erhärten noch schneller und effektiver als Vitamin D, sicher in den Mengen, die man heute noch immer gibt. Der physische Körper wird zu hart, zu sehr „verkalkt". Er ergibt damit die Grundlage für zuviel Bewusstsein, zuviel Abbau, ein kleiner Schritt weiter in die Richtung der Vernichtung, wie wir vorher gesehen haben. Außerdem läuft man Gefahr, dass die Zähne, die das Fluor bevorzugt aufnehmen, zu hart werden und nachher nicht mehr so einfach imstande sind, sich, mittels Selbsthilfe, gegen „Dummheit" zu wehren. Wenn man das Gleichgewicht zwischen Fluorprozess und Magnesiumprozess wiederherstellt, schafft man die Bedingungen für ein gesundes, harmonisches „Zahnwesen", das zur richtigen Formung und Erhaltung der Zähne beiträgt. Dr. Steiner gibt dafür verschiedene Wege an, medikamentös und pädagogisch. Wir werden die verschiedenen Möglichkeiten nacheinander beschreiben, wobei die pflegerischen Maßnahmen und die Diät selbstverständlich nicht vergessen werden sollen.

Pflegerische Maßnahmen und die Diät

Es passt nicht in den Rahmen dieses Aufsatzes, ausführlich über Zähneputzen, -pflegen und so weiter und über eine ausgewogene, gesunde Diät zu schreiben. Es reicht, der Vollständigkeit wegen, es zu erwähnen, denn ohne diese zwei Maßnahmen entstehen natürlich Probleme.

Das gilt auch für ganz kleine Kinder mit Karies im Milchgebiss, wo sehr oft eine schädliche Gewohnheit, nämlich ein Fläschen mit Saft oder mit anderem zuckerhaltigem Inhalt beim Schlafengehen mitgegeben wird. Es kann dann die sogenannte Nuckelflaschenkaries entstehen, wobei in ganz kurzer Zeit die Zähne bis auf das Zahnfleisch abgefault sind. In diesen Fällen ist nicht die Konstitution unausgeglichen, sondern die Zähne sind Opfer eines zu starken Angriffes, der so schnell wie möglich gestoppt werden muss.

Bei der Alterskaries spielt die Abnahme der Speichelmengen eine besondere Rolle. Der Speichel ist das Lebenswasser, in dem die Zähne schwimmen. Er enthält alle Bestandteile, woraus der Zahn aufgebaut ist. Das ganze Leben

hindurch findet ein dauernder Austausch zwischen Zahn und Speichel statt. Wenn der Speichelstrom allmählich nachlässt, wird die Selbstreinigung des Gebisses verhindert und Karies kann leicht da auftreten, wo der Zahn am weichesten ist und wo auch bevorzugt Mahlzeitreste liegen bleiben, nämlich im Zahnhalsbereich.

Die medikamentöse Therapie

Aus dem Vorhergehenden geht hervor, dass man bei einem Medikament an einen „Magnesiumprozess" denken muss, will man der schon eingetretenen Karies Einhalt gebieten und die noch gesunden Teile der Zähne gesund erhalten. Dabei kann man natürlich nicht den entstandenen Defekt wiederherstellen, aber man hofft zu verhindern, dass die Karies sich weiter ausbreitet oder dass neue Defekte entstehen. Aber da Karies sich im ganzen „Zahnwesen" vorbereitet, und die sichtbare Karies ein mit der Zeit erst sichtbar werdendes Endergebnis ist, obliegt dem Arzt oder Zahnarzt die schwierige Aufgabe rechtzeitig zu beurteilen, welche Person gefährdet ist Karies zu bekommen. Gesunde Zähne brauchen keine Medikamente. Aufpassen muss man bei Kindern, die eine zu starke aufbauende Stoffwechseltätigkeit zeigen, oder besser gesagt, bei welchen das Nerven-Sinnes-System zu schwach ist um das Stoffwechsel-Gliedmaßensystem zu beherrschen, zu durchkochen, wie Dr. Steiner das so plastisch ausdrückte. Die abbauende Wirkung des Nerven-Sinnes-Systems ist zu schwach um die aufbauende Wirkung des Stoffwechsel-Gliedmaßensystems im Gleichgewicht zu halten. Die Fluorprozesse überwiegen die Magnesiumprozesse. Medikamentös könnte man denken an potenziertes Magnesium metallicum oder Magnesit, zum Beispiel Magnesit D6 oder Magnesium phosphoricum D6. Es ist die Frage, ob die in der „Weleda Heilmittelliste für die Zahnärztliche Praxis" und in dem später herausgegebenen Büchlein „Heilmittel und Behandlungsmethoden für die zahnärztliche Praxis" beschriebene Anweisung morgens Fluorit D12 und abends Magnesit D6 zu verwenden, sinnvoll ist, weil das eine Mittel gleichsam die Wirkung des anderen neutralisiert.

Von Dr. Steiner stammt die Angabe für das Einsetzen von Aesculus Cortex, die Rinde der Rosskastanie in einer D50-Potenz. Es wird ein wässriger Auszug des Saftes der Rosskastanienrinde genommen, ein Äskulinauszug, der sehr „verdünnt", also in hoher Potenz, den zu stark überwiegenden Fluorprozess zurückweist. (Für diejenigen, die an Chemie interessiert sind: Äskulin= $C_{15}H_{16}O_9$.1,5 H_2O und es enthält fast 100% 6-(ß-D-Glucopyranosyloxy)-7-hydroxy-2H-chromen-2-on, berechnet auf die wasserfreie Substanz.) Wie kann man sich davon eine Vorstellung machen? Wir müssen dabei die Arbeit von Ernst Marti, „Die vier Äther", zu Hilfe nehmen, die uns zeigt, dass ein Prozess im Ätherischen im Physischen zum Stoff wird und eine Bildekraft zur Form wird. Die Rinde eines Baumes ist gleichsam ein zur Ruhe gekommener Magnesiumprozess, denn der

Magnesiumprozess verhärtet einen Organismus, schafft die Umstände, dass tote Materie von innen nach außen abgesetzt werden kann. Wenn man sich vorstellt, wie ein Baum wächst, vom Sprössling zum Baum, den anfangs zarten grünen Stengel sich in eine harte, tote, mineralhaltige Rinde umwandeln sieht, sieht man die Analogie mit der Austernschale und mit der Schmelzkappe des Zahnes, wo die Magnesiumprozesse, die Erhärtungsprozesse, zur Ruhe gekommen sind (siehe Beitrag in Medizinisch-Pädagogische Konferenz, Heft 11/99).
Phänomenologisch könnte man also jede Rinde nehmen, jedoch enthält die Rinde der Rosskastanie Äskulin, das einen besonderer Bezug zum chemischen Äther hat. Bemerkenswert ist, dass Äskulin kein Magnesium enthält, jedenfalls nicht in messbaren Mengen, wie die Weleda Apotheker mir versichert haben! Das Äskulin kann sogar in sehr kleinen physischen Mengen Erhärtungsprozesse verhindern oder verlangsamen. Potenziert, also ins Prozessuale, ins Ätherische gebracht, wirkt es dann genau umgekehrt und fördert, ab einer bestimmten Potenz, die Erhärtungs- und Mineralisierungsprozesse. Die von Dr. Steiner angegebene Rosskastanienrinde ist dann auch das Mittel der Wahl in vielen Fällen, in denen Karies das Symptom eines aus dem Gleichgewicht geratenes Zahnwesens ist. Die Beurteilung der Anwendung von Aesculus cortex D50 bei Schwangeren soll aber unbedingt dem Arzt oder Zahnarzt überlassen werden, weil beurteilt werden muss, ob man dem Foetus mit dieser Erhärtungstendenz nicht Schaden zufügt.
In ähnlicher Weise wie potenziertes Äskulus cortex wirkt sogar das gewöhnliche Chlorophyll, aber dann nicht potenziert. Beide führen uns auf Kräfte, die zusammenhängen mit ganz feinen Wachstums- und Gestaltungsprozessen, die nach der Mineralisierung hin liegen. Rudolf Steiner, 17. Vortrag, Geisteswissenschaft und Medizin: „Denn in ähnlicher Weise, aber bei anderer Behandlung, wirkt sogar das gewöhnliche Chlorophyll. Die Kraft, die gerade bei der Rosskastanie und einigen anderen Gewächsen in der Rinde liegt, liegt etwas anders formiert im ganzen Blattgrün eigentlich. ... dann haben wir nötig nun nicht eine innerliche Anwendung, sondern eine äußerliche Anwendung durch Einreiben des Unterleibes. Sodass, wenn wir den Unterleib mit ätherisiertem Blattgrün einreiben, wir dann in einer ähnlichen Weise auf den Organismus wirken nach dem Konservieren der Zähne hin, wie wir wirken, wenn wir die Äskulinwirkung innerlich anwenden." Und etwas weiter:
„Nun, aus alledem ersehen Sie, wie stark die Zahnbehandlung, soweit man überhaupt noch die Zähne behandeln kann, zusammenhängt mit allen Wachstumskräften des menschlichen Organismus. Denn das, was ich angeführt habe von Äskulin und Chlorophyll, das führt uns auf Kräfte, die im wesentlichen zusammenhängen mit ganz feinen Wachstumsprozessen, mit Wachstumsprozessen, die nach der Mineralisierung hin liegen."

Aus dem Obengenannten muss deutlich sein, dass es sich um Magnesiumprozesse handelt.
Nur nebenbei erwähnt: Chlorophyl ist eine Verbindung von Farbstoffen, sogenannten Porfyrinen, mit Magnesium. Das Chlorophyll wird in den Pflanzen im Blatt vom Licht für das Licht als Chromoplasten, Blattgrünkörner, produziert für die Photosynthese, wobei die Chromoplasten imstande sind, die Lichtenergie aufzunehmen und umzusetzen. Dadurch kann die Pflanzenzelle aus Wasser und Kohlendioxyd Glucose und Sauerstoff machen. Die Glucose wird wieder umgesetzt in Stärke.
Das Chlorophyll wird vorzugsweise als eine 10-% Salbe auf den Bauch aufgetragen und eingerieben. Es wirkt dann, wie alle auswendig eingeriebenen Heilmittel, wie eine Hochpotenz, vergleichbar mit dem Äskulus cortex D50, aber doch etwas milder.
In meiner Praxis habe ich die oben beschriebenen Medikamente so angewendet, dass ich bei Pubertierenden mit Karies, und bei den meisten Erwachsenen den Aesculus cortex eingesetzt habe, mindestens etwa ein Jahr lang. Bei kleinen Kindern, auch bei Karies im Milchgebiss, habe ich, abhängig von der Konstitution, entweder nur Chlorophyllsalbe 10% verschrieben, – bei typischen Nerven-Sinnes-Kindern -, oder Aesculus cortex , – bei typischen Stoffwechsel betonten Kindern.
Über den Gebrauch von Aufbaukalk I und II (Weleda), respektive Apatit D6 mit Kürbisblüten und Conchae 5% (natürlicher kohlensaurer Kalk aus Austernschalen) mit Eichenrinde, läuft in Holland im Augenblick eine Untersuchung und es ist vielleicht besser davon erst zu erzählen, wenn dieses Untersuchungsprojekt beendet ist, voraussichtlich in etwa anderthalb Jahren.

Die Pädagogik

Im 17. Vortrag von Geisteswissenschaft und Medizin zeigt Dr. Steiner uns wie wichtig eine richtige und gesunde Pädagogik für die Entwicklung des Kindes ist um die frühe Zahnverderbnis zu verhindern. Wenn man sorgfältig das „Zahnwesen" am Zahnbildeprozess beim jungen Kinde studiert, – und das kann man nicht nur an den schon durchgebrochenen Zähnen studieren, man muss das auf anderer Weise am Kinde ablesen, – dann kann man rechtzeitig prophylaktisch eingreifen. Rudolf Steiner: „ ... man merkt ja nicht allein an den Zähnen selber, wie der Zahnbildeprozess ist, sondern es handelt sich darum, dass man finden wird, dass, wenn ein Kind im vierten, fünften, sechsten Jahre an Armen und Händen und Beinen und Füssen ungeschickt ist, also nicht leicht zu einer geschickten Handhabung der Arme und Beine, namentlich der Hände und Füsse, zu bringen ist, es dann dazu neigt, den Zahnbildungsprozess nicht ordentlich einzureihen. Gerade an dem Verhalten von Armen und Händen, Beinen und

Füssen zeigt sich ganz derselbe Typus, der dann im Zahnbildeprozess zum Vorschein kommt. Daher wirkt regulierend auf den Zahnbildeprozess in hohem Grade dies, dass man die Kinder möglichst früh anleitet, kunstvoll zu laufen, so zu laufen, dass sie dabei ihre Füsse kunstvoll bewegen müssen, also im Kiebitzschritt laufen lässt oder dergleichen, so dass sie immer den einen Fuss an den anderen anschlagen, indem sie laufen oder ähnliche kunstvolle Laufschritte ihnen aneignet. Dieses verbunden damit, dass die Finger geschickt gemacht werden, fördert in hohem Grade den Zahnbildeprozess." Darum ließ Dr. Steiner in den Waldorfschulen die Kinder häkeln und stricken, Papier zu kunstvollen Figuren reissen und so weiter um die Finger geschickt zu machen, um Seele in die Finger hineinzutreiben. Was man da tut, wenn man die Gliedmaßen geschickt macht, wenn man Seele in die Gliedmaßen hineintreibt, das ist, dass man das Ich und den Astralleib mit ihren formenden Kräften tiefer in den Gliedmaßen-Stoffwechselorganismus eingreifen lässt. Es muss eine bewusste und nicht eine halbbewusste oder automatische Tätigkeit sein, also am Besten eine schwierige Tätigkeit, wo man ja voll dabei sein muss. Man fördert und harmonisiert dabei die Fluorwirkungen. Dr. Steiner im 17. Vortrag von Geisteswissenschaft und Medizin: „ Denn alles das, was wir an Zusammenspiel von Hände- und Fusswirkungen haben, das sind nämlich makroskopisch angesehen die Fluorwirkungen, die Konstitution, die da entsteht, wenn gelenkig, beweglich die Finger werden, wenn gelenkig die Beine werden, das ist Fluorwirkung, ... was im menschlichen Organismus an seiner Oberfläche erscheint, und das da nach innen fortgesetzt wird; dieses innere Fortsetzen desjenigen, was da geschieht an der äußeren Tätigkeit, das ist die Fluorwirkung „.

Aus dem obigen Zitat kann man ableiten, dass, wenn die Gliedmaßen gelenkig, beweglich werden, und infolgedessen der Zahnbildeprozess gefördert wird, hier die Fluorprozesse und die Fluorbildekräfte angesprochen werden. Wie Sie wissen ist jede Substanz auf Erden aus einem ätherischen Prozess entstanden und jede Form aus einer ätherischen Bildekraft. So auch die Zähne, die entstanden sind in dem Gleichgewicht zwischen Fluorprozess und Magnesiumprozess, der Substanzformung nach, und zwischen Fluorbildekraft und Magnesiumbildekraft der Form nach. Es spielen auch noch andere Prozesse und Bildekräfte eine Rolle, wie zum Beispiel der Kiesel und der Kalk, aber in den Jahren, in denen die Zähne geformt werden, sind die Fluor- und die Magnesiumwirkungen die wichtigsten. Die Wirkung ist in diesem Kontext der Prozess und die Bildekraft zusammen, zum Beispiel Fluorwirkung ist Fluorprozess und Fluorbildekraft. Ein Prozess wirkt im Physischen unter Einfluss des Stoffwechsel-Gliedmaßensystems und wird dann zum Stoff. Eine Bildekraft wirkt im Physischen unter Einfluss des Nerven-Sinnes-Systems und wird dann zu Form. Prozess und Bildekraft können im Physischen nur zusammen auftreten, denn ohne Materie gibt es keine Form und

ohne Form gibt es keine Materie. Die Fluorbildekraft wird von Dr. Steiner auch wohl „der plastische Künstler" genannt; sie bestimmt die individuelle Form eines jeden Menschen, seiner Zähne und so weiter (siehe: Medizinisch-Pädagogische Konferenz, Heft 11/99). Sein Gegenspieler, die Magnesiumbildekraft will die Zahnform gleichsam „ungeformt" machen. Die Fluorbildekraft formt die Zähne klein und zierlich mit niederen, abgerundeten Höckern. Die Magnesiumbildekraft formt die Zähne groß und ungeformt, mit steilen, spitzen Höckern. Sieht man jetzt zusammen die Fluorwirkung mit der Fluorsaugwirkung des Zahnes, dann kann man auch hier sagen: Der Zahn ist vom Fluor für das Fluor geschaffen worden! Ist der Mensch nun nicht sehr geschickt in seinen Bewegungen, nicht sehr gelenkig, dann wird die Fluorbildekraft ungenügend angesprochen, die Zähne werden nicht so gut geformt, wie sie werden könnten, sowohl in der äußerlichen Form, wie in dem innerlichen Aufbau. Übertreibt man nun die Bewegungen der Gliedmaßen, zum Beispiel wenn man zuviel strickt oder tanzt, dann werden die Fluorprozesse zu stark, es werden die Bewegungen zum Automatismus, wobei das Ich und der Astralkörper weniger bewusst darin wirksam sind, und der Mensch wird sich dann, wie vorher beschrieben, dagegen wehren dadurch, dass er die fluorsaugende Oberfläche seiner Zähne durch Karies zu verkleinern sucht. Eine gesunde Bewegung und Stimulation in der frühesten Jugend, wie man das zum Beispiel schon im Laufen und bei Ballspielen finden kann, wirkt also prophylaktisch gegen Karies, weil es eine gesunde und harmonische Zahnbildung fördert. In therapeutischen Fällen ist selbstverständlich die Heileurythmie die Therapie der Wahl.

Wie Dr. Steiner im gleichen Vortrag aber schon erwähnt, ist man, wenn man erst in der Waldorfschule anfängt, eigentlich schon zu spät, denn die Kronen der bleibenden Zähne, die später im Munde sichtbar sind und kariös werden können, sind dann schon veranlagt. Man müsste schon etwas früher beginnen, im Kindergarten oder schon zu Hause. Hat man dies aber verpasst oder tritt „eine Erhöhung der organischen Tätigkeit ein, wie es im kranken Sinn beim Kranken der Fall ist", dann kann diese intensivere organische Tätigkeit bei den Zähnen zerstörend wirken. Im gesunden Sinn kann das auch der Fall sein in der Pubertät oder während der Schwangerschaft, denn in beiden Fällen ist die organische Tätigkeit erhöht.

Nebenbei sei noch erwähnt, dass wegen des Zusammenhangs zwischen der Dynamik der Gliedmaßen und dem Wachstum der Kiefer obengenannte Maßnahmen nicht nur zur Vorbeugung der Karies, sondern auch zur Vorbeugung vieler kieferorthopädischer Anomalien eine vorzügliche Prophylaxe oder Therapie ist.

Ruhe

Im 20. Vortrag von Geisteswissenschaft und Medizin beschreibt Dr. Steiner, dass die Zahnbildung eine Bewegung des Mineralisierungsprozesses von innen nach außen ist, welcher ein anderer Prozess von außen nach innen entgegengesetzt ist, nämlich die peristaltische Bewegung des Gedärmes. Diese Bewegung hängt nun wieder innig zusammen mit der Verwertung des Fluors im menschlichen Organismus in dem Sinne, dass, wenn diese Bewegung nun schneller vor sich geht als zu diesem Menschen passt, dann ein Zustand entsteht, in dem die Anfälligkeit für Karies zunimmt. Es entsteht ein Zustand, in dem der Verdauungsprozess zu schnell vor sich geht, eine zu große Beweglichkeit in der Peristaltik des Darmes entsteht, eine zu starke Fluortätigkeit da ist. Regulierend kann man dann eingreifen dadurch, dass man, wie Rudolf Steiner das beschreibt, die ganze verdauungsbewegende Tätigkeit etwas weniger intensiv macht. Man kann das tun mit Mitteln, die die Darmbewegungen verlangsamen; man kann auch Ruhe verschreiben. Auch Heileurythmie ist hier eines der besten Mittel der Wahl, womit man die Darmbewegungen verlangsamen kann und zugleich die Gliedmaßen beseelen kann. In beiden Fällen wirkt man prophylaktisch in Richtung einer Konservierung der Zähne. In Fällen, wo Karies als Folge von „Stress" der Fall ist, ist es sogar sehr erwünscht, dass man Ruhe nimmt.

Schlussbetrachtung

Weil jeder Mensch individuell ist und seine bleibenden Zähne individuell geformt hat, aus dem, was er vererbt bekommen hat, zusammen mit dem, was er aus seiner vorigen Inkarnation an metamorphosierten moralischen Kräften mitgebracht hat, wird er auch individuell auf kariesverursachende Umstände, wie Diät, Putzintensität und -frequenz und so weiter reagieren. Dabei soll man noch bedenken, dass die Umweltfaktoren, wie zum Beispiel die Trinkwasserfluoridierung oder Fluorgehalt im Luft oder im Boden in der Umgebung von der Aluminiumindustrie und so weiter ihren Einfluss ausüben. Das erklärt, warum man jeden Menschen individuell untersuchen und behandeln muss und auch, warum manchmal in der gleichen Familie der eine viel und der andere keine oder wenig Karies hat.
Um wieder mit beiden Beinen auf den Boden zu kommen, will ich noch sagen: Aber Zähneputzen lohnt immer noch!

„Zappelphilipp und Hans / Anna guck in die Luft"

Tobias Tüchelmann

Wer kennt nicht den aufgeweckten, lebhaften und „wunderfitzigen" Schulanfänger, der nur darauf gewartet hat, endlich in die Schule zu dürfen, um „so richtig los zu legen".
Schon im Kindergarten war er immer eines von den ersten Kindern bei allen neuen und interessanten Tätigkeiten, half gerne beim Decken des Vespers und rannte immer voraus bei den täglichen Spaziergängen. Galt es dann im Stuhlkreis einer Geschichte zuzuhören oder eine gemeinsame Verabredung zu treffen, war unser aufgeweckter Knabe nur kurz bei der Sache, um dann seine Schuhe an und aus zu ziehen, seine Haare mit den Fingern einzudrehen oder plötzlich laut auszurufen: „Schaut mal das Rotkehlchen draußen auf der Fensterbank!"
Und dann kam der erste Schultag: endlich!, dachten alle und freuten sich. Doch man sollte sich zwei und zwei auf der Bühne aufstellen, um vom Direktor und dem Klassenlehrer begrüßt zu werden. Unser lebhafter Knabe hatte sich von seinem Nachbarn losgerissen, den Schulranzen – der ja so drückte! – ausgezogen und auf den Boden geworfen und war zu seinem Lehrer gerannt, um ihm strahlend und kräftig die Hand zu schütteln – natürlich mit beiden Händen und ordentlich toll!! Die Eltern mussten schließlich auf die Bühne kommen und den Jungen zwischen sich nehmen, damit er diese erste „Schul-Prozedur" auch bis zu Ende durchstehen konnte.
Tja, und so ging es dann auch in den nächsten Wochen weiter und bald saß unser „wunderfitziger" Knabe wieder zwischen seinen Eltern bei dem Klassenlehrer und Direktor in dessen Besprechungszimmer. „Der Junge scheint sehr begabt zu sein, aber er kann sich an keine Regeln halten, stört den Unterricht und kann sich kaum auf eine Sache länger als 5 Minuten konzentrieren. Außerdem hat er neulich im Pausenhof ein Mädchen von hinten in den Brunnen geschubst!" Die Eltern blicken betroffen auf ihren blonden Knaben mit den schönen blauen Augen und den Sommersprossen auf der Nasenspitze. „Nun ja, wenn wir so nachdenken, war er als Kleinkind auch schon ganz schön lebhaft und schwierig. Die ersten drei Jahre haben wir keine Nacht durchgeschlafen, weil er immer wieder was trinken wollte oder zu uns ins Ehebett kam. Und im Kindergarten konnte er im Stuhlkreis auch nicht stillhalten. Aber wir dachten, in der Schule klappt das dann!"
Über den Schulpsychologen werden Eltern und Kind zum Kinderarzt mit sozialpädiatrischer Zusatzausbildung geschickt und sprechen dort die komplette Vorgeschichte und Entwicklung sowie die Auffälligkeiten durch. Der Knabe wird kinderärztlich und neurologisch untersucht, die Wahrnehmungsfunktionen (Gehör, Sehen, Gleichgewicht und Tastsinn) werden geprüft und ein psychologischer

Aufmerksamkeits- und Konzentrations-Test durchgeführt – bei bekanntem IQ. Nach den heute gültigen Kriterien (= Maßstäben zur Beschreibung einer Störung oder Problematik) ergab sich das Bild eines AUFMERKSAMKEITS-MANGEL mit HYPERAKTIVITÄT (motorische Unruhe), eines sogenannten ADS-SYNDROMS in mittlerer Ausprägung.
Bei der kleinen Anna mit dem dunklen Pferdeschwanz und dem freundlichen Lächeln, wenn man sie ansprach, war die Sache ganz anders: die Eltern, der Kindergarten und später die Schule hatten gar keine Probleme mit ihr – zunächst! Bis dann gegen Ende der 2. Klasse die geforderten Leistungen doch etwas angehoben wurden und das beliebte und freundliche Mädchen einfach nicht mehr recht mitkam. Vor allem die Lese- und Rechtschreibleistungen wurden sehr auffällig; die Versetzung in die 3. Klasse schien gefährdet. „Anna träumt oft vor sich hin und schaut gern aus dem Fenster und wenn man sie dann anspricht, weiß sie gar nicht, wo wir gerade sind. Bei unseren kleinen Tests kann sie sich nur bis zur Hälfte der Aufgaben konzentrieren und malt dann auf ihrem Blatt schöne Ornamente," berichtet der Lehrer in der Elternsprechstunde. „Wenn wir so recht einmal nachdenken, hatte die Kindergärtnerin auch davon erzählt, dass Anna oftmals in einer Spielecke ruhig und scheinbar zufrieden alleine saß. Auch die Hausaufgaben haben in diesem Schuljahr oft 1-2 Stunden gebraucht. Aber sie ist doch sonst so unauffällig!", erwidern die Eltern.
Auch sie konsultieren einen sozialpädiatrisch erfahrenen Kinderarzt und erfahren nach circa drei Sitzungen inklusive einer schulpsychologischen Testung, dass die kleine Anna eine AUFMERKSAMKEITSSTÖRUNG ohne Hyperaktivität aber mit einer Legasthenie (Lese- und Rechtschreibstörung) hat. Unter Berücksichtigung dieser Tatsachen, kann das Mädchen in ihrer Klasse integriert bleiben – wo sie sich wohlfühlt und viele Freundinnen hat – indem sie Legasthenie-Förderstunden erhält und ihre Schwäche bei der Benotung berücksichtigt wird. Eine Kinderpsychologin arbeitet zweimal in der Woche mit ihr an einem verhaltenstherapeutischen „Training" für aufmerksamkeitsgestörte Kinder. Bis zur 4. Klasse hatte Anna ihre Schwierigkeiten soweit „im Griff", dass sie ihrer guten Intelligenz gemäß eine weiterführende Schule besuchen kann.
Beide Kinder haben die inzwischen gut bekannte „Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration" oder auch AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT-SYNDROM genannt. Früher sprach man von den hypermotorischen oder hyperaktiven Kindern, erfasste damit aber nur unseren blonden Knaben und nicht die kleine Anna, die alles andere als hyperaktiv war. Der übergeordnete Diagnosebegriff ist eben das ADS-Syndrom nach der angloamerikanischen Bezeichnung, von dem etwa 5% aller Kinder, Jugendlichen und auch Erwachsenen(!) betroffen sind. In vielen Fällen findet sich noch eine „Vergesellschaftung" (gleichzeitiges Auftreten) mit Teilleistungsstörungen wie Legasthenie oder Dyskalkulie (Rechenschwäche)

oder in der visuellen und auditiven Wahrnehmungsverarbeitung. Nicht selten sind diese Kinder in ihrer psychomotorischen Entwicklung verlangsamt oder gestört, so dass eine ungenügende „sensorische Integration" festgestellt werden kann.
An all diesen „Besonderheiten" – um nicht das Wort „Störung" ständig zu verwenden – kann angesetzt werden, um eine gezielte und individuelle Therapie – die ärztliche Betreuung, Heilpädagogik, Ergotherapie, Krankengymnastik, Logopädie, Psychomotorik, Kunsttherapie und medikamentöse Therapie umfassen kann – durchzuführen, die oft unter Einbeziehung der gesamten Familie und der Schule über Jahre notwendig ist. Dann kann man diesen „Zappelphilippen" und „Hans/Anna – Guck in die Luft" helfen, ihre Fähigkeiten trotz der vorhandenen Schwierigkeiten zu entdecken und zu entwickeln.
Die Biographien vieler großer Persönlichkeiten unserer Geschichte (unter anderen Edison, Benjamin Franklin, Hemingway) zeigen, welches Potential in diesen Kindern steckt.

Aufmerksamkeitsmangel (Defizit) = ADS – eine besondere Art der Sinneswahrnehmung- und verarbeitung

I. Besondere Fähigkeiten:

- auffallender Gerechtigkeitssinn (nicht nur für sich, sondern auch für andere)
- auffallende Hilfsbereitschaft, sobald die Hilfsbedürftigkeit von jemand erkannt wird, mit großer Zuverlässigkeit
- ausgeprägte „Verspieltheit" und kindliche Verhaltensweisen (Phantasie, innerer Bilderreichtum, räumliches Vorstellungsvermögen)

II. Klassifikation nach dem ICD-10
(International Classification of Diseases, 10. Fassung)

A. In Bezug auf Alter und Entwicklungsstand nachweisbare Abnormität von Aufmerksamkeit und Aktivität zu Hause. Gekennzeichnet durch mindestens drei der nachstehenden Aufmerksamkeitsschwierigkeiten:

1. Kurze Dauer spontaner Aktivitäten.
2. Mangelnde Ausdauer beim Spielen.
3. Überhäufiges Wechseln zwischen verschiedenen Aktivitäten.
4. Stark beeinträchtigte Ausdauer bei der Bewältigung von Aufgaben, die von Erwachsenen gestellt werden.
5. Ungewöhnlich hohe Ablenkbarkeit während schulischer Arbeiten wie Haus aufgaben oder Lesen.
6. Ständige motorische Unruhe (rennen, hüpfen, zappeln et cetera)

7. Bemerkenswert ausgeprägte Zappeligkeit und Bewegungsunruhe während spontaner Beschäftigungen.
8. Bemerkenswert ausgeprägte Aktivität in Situationen, die relative Ruhe verlangen (wie zum Beispiel Mahlzeiten, Reisen, Besuche, Gottesdienste).
9. Schwierigkeiten sitzen zu bleiben, wenn es verlangt wird.

B. In bezug auf Alter und Entwicklungsstand nachweisbare Abnormität von Aufmerksamkeit und Aktivität im Kindergarten oder in der Schule (falls zutreffend). Gekennzeichnet durch mindestens drei der nachstehenden Aufmerksamkeitsschwierigkeiten:

1. Außergewöhnlich geringe Ausdauer bei der Bewältigung von Aufgaben.
2. Außergewöhnlich hohe Ablenkbarkeit, das heißt häufiges Zuwenden zu externen Stimuli.
3. Überhäufiger Wechsel zwischen verschiedenen Aktivitäten, wenn mehrere zur Auswahl stehen.
4. Extrem kurze Dauer von spielerischen Beschäftigungen.
5. Beständige und exzessive motorische Unruhe in Situationen in denen freie Aktivität erlaubt ist.
6. Bemerkenswert ausgeprägte Zappeligkeit und motorische Unruhe in strukturierten Situationen.
7. Extrem viele Nebenaktivitäten bei der Erledigung von Aufgaben.
8. Fehlende Fähigkeit, auf dem Stuhl sitzen zu können, wenn es verlangt wird.

C. Direkt beobachtete Abnormität von Aufmerksamkeit oder Aktivität. Diese muss in Anbetracht des Alters und des Entwicklungsstandes des Kindes sehr ausgeprägt sein. Anzeichen dafür können sein:

1. Direkte Beobachtung der Kriterien wie in A oder B geschildert, nicht nur berichtet durch Eltern oder Lehrer.
2. Beobachtung abnormer motorischer Aktivität, unstrukturierten Arbeitsverhaltens oder mangelnder Ausdauer bei Beschäftigungen in einer Situation außerhalb von zu Hause oder Schule.
3. Signifikante Beeinträchtigung in psychometrischen Tests, die die Aufmerksamkeit prüfen.

D. Die Kriterien für eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, Manie, Depression oder Angststörung werden nicht erfüllt.

E. Beginn der Symptomatik vor dem 6. Lebensjahr.

F. Dauer der Symptomatik mindestens 6 Monate.
G. IQ über 50.

III. Einteilung in Schweregrad

Leicht = zusätzlich zu den für die Diagnose der Störung geforderten Symptomen liegen nur wenige oder auch keine weiteren Symptome vor und die soziale Anpassung und die schulische Leistungsfähigkeit sind nur minimal oder gar nicht beeinträchtigt.

Mittel = Symptome oder funktionale Beeinträchtigungen zwischen leicht und schwer.

Schwer = neben den für die Diagnose geforderten Symptomen liegen viele weitere Symptome vor und die soziale Anpassung an die Familie und an Gleichaltrige sowie die schulische Leistungsfähigkeit sind bedeutsam und schwerwiegend beeinträchtigt.

IV. Leitsymptome

Leitsymptom 1 – Störung der Aufmerksamkeit
Starke Ablenkbarkeit durch eine in der Regel angeborene Reizfilterschwäche, bei großer Reizoffenheit. Das Gehirn ist spontan ständig auf der Suche nach einem neuen, interessanten Reiz. Deutlich verminderte Daueraufmerksamkeitsspanne.

Leitsymptom 2 – Impulsivität
Ausgeprägte Impulssteuerungsschwäche. Sie handeln in der Regel nicht einschätzbar, spontan, schwanken exzessiv von einer Option zur anderen, haben Schwierigkeiten, ihre Arbeit zu organisieren.
Auch im sozialen Kontext sehr impulsiv, jedoch auch hypersensitiv, vor allem mit ausgeprägtem Gerechtigkeitsempfinden. Oft situationsunangepasstes Verhalten. Im Kognitiven oberflächlich „hüpfend", vorschneller Wahrnehmungs- und Entscheidungsstil; „die erstbeste Lösung". cave! bei sogenannter „Superreizkonfiguration" (Computer, Fernsehen, Play-Station, Leistungssport und ähnlichem) können die Kinder und Jugendlichen länger an einer Sache bleiben und auch einmal impulsives Abdriften unterdrücken. Tempodominanz gegenüber einer sachzentrierten Inhaltsorientierung.

Leitsymptom 3 – sofortiges Gratifikationsbestreben
Kinder können nicht abwarten, müssen alles sofort loswerden und umsetzen. Dies erscheint im sozialen Kontext, als ob sie sich in den Vordergrund stellen wollten oder nur ihren Kopf durchsetzen wollen.

Leitsymptom 4 – Vergesslichkeit
Kinder vergessen viel, verlieren viel, machen Aufgaben nur halb zu Ende.

Leitsymptom 5 – motorische Unruhe, Hyperaktivität
Oft schon im Säuglingsalter „schwierig" und „widerspenstig", bleibt nicht auf dem Wickeltisch, schreit viel, schläft wenig; später Weglaufen, „Ungehorsam", Draufgängertum, mit Unterschätzung von Gefahren.
Auffallend kürzere Schlafdauer, spätes Einschlafen; ausgeprägte Affektlabilität im raschen Wechsel; Anstrengungsbereitschaft, über mehrere Hürden ein Ziel zu erreichen, ist sehr gering.

Rhythmische Massage

Grundsätzliche Gedanken anhand einer Krankengeschichte mit einem Blick auf die Craniosacrale Therapie

Eva Maria Börner

Der Schulung der sogenannten körpernahen Sinne wird heute große Aufmerksamkeit geschenkt, weil die Bedeutung einer gesunden Ausreifung dieser Sinnesbereiche für die Gesamtentwicklung des Kindes unumstritten ist. Fördermöglichkeiten bei „Wahrnehmungsstörungen" sind im heilpädagogischen und physiotherapeutischen Bereich entwickelt worden (Psychomotorik, sensorische Integrationstherapie beziehungsweise sensomotorische Wahrnehmungsförderung, aber auch die Craniosacrale Therapie).
In diesen Ausführungen möchte ich auf die jahrelangen Erfahrungen in der Behandlung von Kindern aller Altersstufen und mit verschiedenen Entwicklungsstörungen zurückgreifen. Durch intensive Beschäftigung mit den oben erwähnten physiotherapeutischen und heilpädagogischen Förderangeboten und den Indikationen, die zum Beispiel zu einer Überweisung zu einer sensorischen Integrationsbehandlung führen oder mit der craniosacralen Ostheopathie behandelt werden, ist mir deutlich geworden, dass durch die Rhythmische Massage gerade im Bereich der Sinnesintegration sehr gute Ergebnisse im Sinne einer Konstitutionsbehandlung erzielt werden können.
Im Folgenden möchte ich zunächst einen Fallbericht darstellen und dann auf einige menschenkundliche Gesichtspunkte eingehen.
Anamnese: Max wurde im Juli 1995 als erstes Kind gesunder Eltern geboren. Sein jüngerer Bruder ist jetzt drei Jahre alt. Die Schwangerschaft verlief problemlos; Max musste aber durch Kaiserschnitt entbunden werden, da sich der Muttermund nicht öffnete und der Kopf nicht in das Kleine Becken abstieg. Die Mutter

schildert, dass der Junge von Anfang an viel wach war und mit großen Augen in die Welt geblickt habe. Da Max schlecht einschlief, verbrachte er die Nächte im Elternbett, bis der kleine Bruder geboren wurde. Zunächst tolerierte der Junge es nicht, im eigenen Bettchen zu schlafen; da die Eltern aber konsequent blieben, gelang die Umstellung nach einiger Zeit. Max wurde acht Monate voll gestillt und mochte zunächst die Breinahrung nicht annehmen. Mittlerweile ist er ein guter Esser, liebt vor allem herzhafte Speisen.
Einige Zeit vor Beginn der Behandlung kam Max schlecht in den Schlaf, wachte gegen vier Uhr in der Frühe auf und kam ins Elterbett. Dort konnte er nicht ruhig liegen, sondern zwickte und „knibbelte" und war motorisch unruhig.
Die Mutter schildert, dass Max, wenn er seinen Willen nicht durchsetzen konnte, verbissen wurde und sich in eine Abwehrhaltung hineinsteigerte, die ihn dann wie eine Mauer umgab.
Max besucht seit Sommer 1999 den Waldorfkindergarten; der Kindergärtnerin fiel auf, dass Max phantasievoll für sich allein spielen konnte, sich aber insgesamt eher in einer sicheren Beobachtersituation aus dem Gruppengeschehen zurückzog. Wurde es laut oder turbulent, schien er – wie die Kindergärtnerin formuliert – wie in Hochspannung; dann verkroch er sich entweder unter dem Tisch oder ließ sich öfter in Rangeleien mit jüngeren Kindern ein, die dann den Kürzeren zogen. Da die Kindergärtnerin den Eindruck hatte, dass eine Wahrnehmungsstörung im Bereich der unteren Sinne vorliegt, schlug sie der Mutter eine Behandlung mit der Rhythmischen Massage vor, die im Februar diesen Jahres begonnen wurde und Anfang Juni zum Abschluss kam. Die Behandlung wurde einmal pro Woche, möglichst immer am gleichen Wochentag, durchgeführt.
Max tritt mir als ein großköpfiges, zierliches Kind mit dunkelblondem, leicht gewelltem Haar und großen Augen entgegen. Er spricht zunächst nicht mit mir, hält sich eng an die Mutter, die dann als „Vermittler" auftritt, indem sie die Antworten, die er ihr auf meine Fragen hin ins Ohr flüstert, laut ausspricht. Eine weitere Hilfe bietet das Spiel auf der Kinderharfe und leises, rhythmisches Sprechen. So lässt sich Max zunächst auf dem Schoß der Mutter, nach einigen Behandlungen im Liegen behandeln, wobei die Nähe der Mutter wichtig ist. Immer länger kann sich der Junge ruhig lauschend der Behandlung hingeben, und die anschließende Ruhephase genießen Mutter und Kind gleichermaßen als gemeinsame, ungestörte Entspannungsphase.

Testbefund

Obwohl der Junge der Jahreszeit entsprechend bekleidet ist und die Mutter auf gute Umhüllung achtet, hat Max sehr kühle Füsse; obwohl er nicht mager wirkt, habe ich den Eindruck eines fehlenden „Polsters", vor allem im Bereich der langen Rückenstrecker wirkt das Gewebe- und Muskelrelief eher konkav mit

einer Dichte im Nackenbereich, beziehungsweise im Bereich des Überganges der Hals- in die Brustwirbelsäule (7. Halswirbel).
Zunächst möchte ich nun den Behandlungsverlauf schildern, um daran anknüpfend aus der Zusammenschau von Anamnese und Testbefund einige Aspekte der Wirkensweise der Rhythmischen Massage darzustellen.
Nach einigen Behandlungen fällt der Kindergärtnerin auf, dass Max sich mehr am Gruppengeschehen beteiligt und weniger dazu neigt, sich zurückzuziehen, wenn er überfordert ist. Allerdings schildert die Mutter nach etwa sechs Behandlungen, Max suche viel mehr Körperkontakt, klebe manchmal an ihr, käme wieder gegen vier Uhr vermehrt ins Elternbett. Da sich die Behandlung auf das Verhalten im Kindergarten so positiv ausgewirkt hatte, entschließt sich die Mutter aber zur Fortführung der Therapie. Auch genieße Max die Einreibung der Füsse mit Kupfer-Salbe vor dem Zubettgehen sehr und fordere sie auch ein.
Nach 10 Behandlungen berichtet die Mutter, dass sich die Situation im häuslichen Bereich sehr harmonisiert habe, vor allem schlafe Max nun gut ein und auch die Besuche im Elternbett hätten fast gänzlich aufgehört. Was sie sehr erfreut, ist die Tatsache, dass der Junge nicht mehr so unter Spannung gerate und aufbrause, wenn nicht alles nach seinem Kopf geht. Nach 12 Behandlungen führe ich ein Gespräch mit der Kindergärtnerin, die berichtet, dass sie Max als ein „total rundes Kind" erlebe, sie sei sehr froh, dass er sich gut in die Gruppengemeinschaft einfüge und nicht mehr mit Aggressionen oder Rückzug reagiere, wenn es etwas turbulenter zugeht.
Die Mutter schildert, dass Max nur dann in seine „Halsstarrigkeit" zurückfällt, wenn sie selber sehr angespannt ist und die Tagesgestaltung sehr unrhythmisch verläuft. Wir sind uns einig, dass dies als gesunde Reaktion zu werten ist.

Grundsätzliche Überlegungen

In dem Buch „Physiologisch-Therapeutisches auf Grundlage der Geisteswissenschaft" (Vortrag vom 9. Oktober 1920) werden von Rudolf Steiner Gesichtspunkte für eine Behandlung mit der Massage wie folgt dargestellt: „... Aber man kann in einer gewissen Weise im Menschen künstlich eine Art Bewusstsein erzeugen für das andere, für das Stoffwechsel-Gliedmaßen-System, und das geschieht zum Beispiel durch die Massage. Sie besteht darinnen, dass man durch äußere Maßnahmen dasjenige bewusst macht, was sonst unbewusst bleibt. Es handelt sich dann darum, dass man versuchen kann, dass ein zu geringer Zusammenhang zwischen dem Geistig-Seelischen und dem Physisch-Leiblichen durch die Massage gebessert werden kann. Nehmen wir an, der Mensch wäre krankhaft so organisiert, dass er von seinem Geistig-Seelischen aus eine zu geringe Neigung hat, dieses Geistig-Seelische voll hineinzutreiben in sein Stoffwechsel-Gliedmaßen-System. Dann unterstützt man das Physische dieses Stoffwechsel-Glied-

maßen-Systems, indem man es massiert, indem man es also bis zu einem gewissen Grade von dem Zustande des Geistigen in den Zustand der Bewusstheit heraufhebt in der Wirksamkeit, und dadurch ruft man ein stärkeres Durchströmen dieses Systems mit dem Geistig-Seelischen herbei. ...".
Fügen wir noch eine Aussage Rudolf Steiners aus der „Allgemeinen Menschenkunde" (7. Vortrag) an, so kann sich das oben über die Wirksamkeit der Massage ausgeführte, auch in bezug auf den soeben dargestellten Fallbericht, noch besser aufschließen: „... Die Empfindung ist also, wie sie im Menschen auftritt, wollendes Fühlen oder fühlendes Wollen. Daher müssen wir sagen: Da, wo sich äußerlich die menschliche Sinnessphäre ausbreitet – die Sinne tragen wir ja an der Außenseite unseres Leibes, wenn man sich grob ausdrücken darf – , da ist im Menschen in gewisser Weise wollendes Fühlen, fühlendes Wollen vorhanden. ... Wir verüben eine Tätigkeit, die halb Schlafen und halb Träumen ist; ein träumendes Schlafen, ein schlafendes Träumen könnten wir es auch nennen. ... Sie müssen die Willens- und Fühlenssphäre beim Kind auch in seinen Sinnen aufsuchen. ...; denn in allem, was das Kind anschauen muss, müssen wir auch den Willen und das Fühlen pflegen; sonst widersprechen wir ja eigentlich dem kindlichen Empfinden. Wir können erst zum Greise, erst am Lebensabend des Menschen, so zu ihm sprechen, dass wir auch die Empfindungen auffassen als schon metamorphosiert. Beim Greis ist es so, dass auch schon die Empfindung übergegangen ist vom fühlenden Wollen zum fühlenden Denken oder denkenden Fühlen. ..."
Die angeführten Aussagen sind von außerordentlicher Bedeutung auch für jede physiotherapeutische Anwendung, geht es doch nicht nur für den Pädagogen und Heilpädagogen, sondern auch für den Physiotherapeuten darum, durch sachgemäße Anregung der Sinnestätigkeit den Inkarnationswillen des Kindes mit Interesse auf den Modellleib zu lenken, den es umgestalten und durchplastizieren muss. Der Nachahmungswille im frühen Kindesalter fordert von jedem, der dem Kind helfen möchte, die Qualität der Sinneseindrücke so zu gestalten, dass sie innerlich nachahmenswert sind. Es kann also nie um einen Input, um eine sensorische Stimulation, gehen, sondern nur um eine in rhythmischer Wiederholung an das Kind herangetragene Anregung oder Schulung.

Nun lassen sich folgende Fragen formulieren:
- Kann aus der Schilderung des oben angeführten Fallberichtes deutlich werden, dass dem Geistig-Seelischen des Kindes geholfen werden muss, einen besseren Zusammenhang mit dem Physisch-Leiblichen zu erlangen?
- Wie muss die Griffqualität der Rhythmischen Massage gestaltet werden, um das „fühlende Wollen" im Bereich des Tastsinnes, des Lebenssinnes und des Wärmesinnes so anzuregen, dass ein rhythmischer Schulungsprozess impulsiert wird?

Zusammenfassend möchte ich noch einmal einige Beobachtungen aus der Anamnese aufführen:

- Der Junge wurde durch Kaiserschnitt entbunden.
- Er war von Geburt an viel wach und hatte Mühe, in den Schlaf zu finden.
- Im Kindergarten verhielt er sich zunächst beobachtend.
- Bei Überforderung reagierte er entweder aggressiv oder zog sich zurück und war dann über einen längeren Zeitraum nicht dazu zu bewegen, sein „Versteck" zu verlassen.
- Er „knibbelte" und zwickte die Mutter, wenn er morgens zu ihr ins Bett kam.
- Der Tastbefund ergab kühle Füsse, das Gewebe am Rücken war wenig plastisch, wirkte eher konkav, der Nackenbereich war „dicht" und wenig durchlässig.

Aus der Zusammenschau dieser Beobachtungen wird meines Erachtens deutlich, dass das formende Hülle-Erleben aus der Sinnessphäre des Tastsinnes nicht so entwickelt werden konnte, dass der Junge eine schützende Formkonstanz empfinden kann. Die Beobachtung dieser Hüllenlosigkeit ist mir bisher bei vielen Kindern aufgefallen, die durch Kaiserschnitt entbunden wurden und aufgrund verschiedenster Symptomkomplexe zur Behandlung kamen. In seinem Buch „Sinnesentwicklung und Leiberfahrung" führt Karl König eine Aussage Rudolf Steiners aus der „Theosophie" an, um das Wesen der Tastempfindung zu charakterisieren: „... Aber die Grenze der Empfindungsseele fällt nicht mit derjenigen des physischen Körpers zusammen. Diese Seele ragt über den physischen Leib hinaus. Man sieht daran, dass sie sich mächtiger erweist, als e r ist. Aber die Kraft, durch die ihr die Grenze gesetzt ist, geht von dem physischen Leibe aus. Damit stellt sich zwischen den physischen Leib und Ätherleib einerseits und die Empfindungsseele andererseit noch ein besonderes Glied der menschlichen Wesenheit hin. Es ist der Seelenleib oder Empfindungsleib. Man kann auch sagen: Ein Teil des Ätherleibes sei feiner als der übrige, und dieser feinere Teil des Ätherleibes bildet eine Einheit mit der Empfindungsseele, während der gröbere Teil eine Art Einheit mit dem physischen Leib bildet. ...". Karl König beschreibt diesen feineren Teil des Ätherleibes als das „Tastnetz", als eine Empfindungsqualität, das wir über alle Dinge des Alltags mit denen wir hantieren, ausdehnen. Diese „atmende Tastempfindung", die uns die Dinge als wirklich existent empfinden lässt, bildet ein Vertrauensverhältnis in die „Weltensubstanzialität" heraus, – auch unser physischer Leib ist ein Teil dieser Substanzialität, die uns Geborgenheit geben muss; diese harmonische Entwicklung des fühlenden Wollens in der Sinnessphäre des Tastsinnes – scheint mir – benötigt bei Max eine Unterstützung. Ein Hineinschlafen und -träumen in diesen Sinnesbereich, wird durch die Behandlung mit der Rhythmischen Massage in der Weise impulsiert, dass durch die Anregung des Wärmeorganismus eine leichte „Durchfieberung" des Organismus befördert wird.

Der „Wärmemensch", in dem das Ich im Blute lebt, verbindet sich also stärker mit dem physischen und ätherischen Leib, und dadurch wird „ein stärkeres Durchströmen dieses Systems (gemeint ist das Stoffwechsel-Gliedmaßen-System) mit dem Geistig-Seelischen" herbeigeführt. (Siehe obiges Zitat aus Physiologisch-Therapeutisches ...)
Über eine Rhythmisierung und Durchatmung des Gewebes mit der Hand erreichen wir also zunächst über die Sinnesempfindung des Tastsinnes als Tor auch die Sphäre des Lebens- und Wärmesinnes.
Gerade die Belebung dieser Sinne, die eine „Intentionale Beziehung" miteinander eingehen, scheinen mir die Brücke zu sein, über die das Geistig-Seelische sich mit dem Physisch-Leiblichen in gesunder Weise verbinden kann.

Durchwärmung, Belebung, Umhüllung fördern eine Ausreifung der unteren Sinne. Nachreifungsprozesse können auch bei Kindern gefördert werden, bei denen eine gesunde Ausreifung der instinktiven Beziehung zum eigenen Leib aus den verschiedensten Gründen verzögert ist. Griffqualitäten und Strömungsformen, die bei der Rhythmischen Massage angewendet werden. Die Bezeichnung „Rhythmische Massage" weist darauf hin, dass es sich nur um solche Griffqualitäten und Strömungsgesetzmäßigkeiten handeln kann, die die im Bildekräfte-Zeitenleib pulsierenden Prozesse aufgreift und anregt; es handelt sich immer um eine Beeinflussung des Flüssigkeitsorganismus als Träger der Lebenskräfte, der in seiner Gesamtheit den Organismus aufbaut.

Nerven-System Liquor cerebro spinalis	fast mineralisch zellarm
Rhythmisches-System Rotes und blaues Blut	
Stoffwechsel-System Chylus und Lymphe	lebendig zellreich

Aus: Margarthe Hauschka: Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegmann

Die angeführte Skizze verdeutlicht die drei Bereiche des Flüssigkeitsorganismus in ihren verschiedenen Graden der Lebendigkeit. Wir sehen die Lemniskate mit dem dynamisch-bewegten Kreuzungspunkt, die eine Darstellung der Funktion des im Puls-Atemrhythmus schwingenden ausgleichenden Rhythmischen Systems zum Ausdruck bringt.
Das Urbild der Lemniskate symbolisiert einerseits die polaren Wirkungsweisen von Nerven-Sinnes- und Stoffwechsel-Gliedmaßensystem, andererseits die zentrale Bedeutung des Rhythmischen Systems als eigenständigem Vermittler; in diesem Zusammenhang möchte ich aber auch die Polarität von physischem Leib und Ätherleib einerseits und Astralleib und Ich andererseits in das Blickfeld rücken. Auch diese bedarf der ständigen, atmenden, rhythmischen Vermittlung (Schlafen und Wachen, Ausatmung und Einatmung; Erinnern und Vergessen, Wahrnehmen und Verarbeiten der Wahrnehmung).
Die Lemniskate ist auch Urbild für die Behandlung von Max. Um die Sinnes-Nerventätigkeit zu entlasten, führte ich zunächst eine intensive Behandlung des Gegenpoles, also der Füsse, durch, verbunden mit rhythmischen Bewegungselementen, bevor dann im Verlauf jeder Behandlung der Rücken eine Belebung erfuhr. Der Junge hatte Angst, den rückwärtigen Raum zu öffnen, die Behandlung des Rückens musste zunächst vorsichtig geschehen. Dabei war mir eine Betonung cranial nach caudal wichtig, um die plastisch-gestaltenden Kopfkräfte nach unten zu führen.

Das „periphere Herz"

Dem Herz kommt nicht nur als Zentralorgan des Kreislaufs eine prominente Bedeutung zu. „ ... Es (das Herz) vereinigt nicht nur arterielle und venöse Kreislaufsphäre, Seelenleiblichkeit und ätherische Kraft in der Mitte der Brust, sondern es allein vermittelt dem ätherischen Strom der ernährenden vegetativen Organisation seelenhaft gestaltende Kräfte des atmenden Menschen, wie es umgekehrt den formend eingreifenden Seelenmächten die schaffenden Bildekräfte einflößt. Das Herz ist Organ gewordener Rhythmus, in dem der ätherische Leib und der Seelenleib einander belebend und impulsverleihend schwingen. Überall aber, wo die Polaritäten dieser Kräfte im Herzen einander austauschen, (und darin liegt das Wesen dieses Organs) wirkt impulsierend das Ich ..." führt Lothar Vogel in seinem Buch „Der dreigliedrige Mensch" aus. Diese im Herzen wirkende Impulskraft des Ich macht wiederum die Beziehung des Herzens zur Wärme und als Wahrnehmungsorgan für den Wärmesinn verständlich, die Rudolf Steiner immer wieder anführt.
Während der Behandlung mit der Rhythmischen Massage gestaltet die Hand ein „peripheres Herz", eine gestaltende-formende Systole und eine ansaugend-belebende Diastole; in der dritten Phase, in der Pause zwischen den einzelnen

Griffen, kommt der Hand ein Wärmestrom aus dem Inneren entgegen und durchschwingt die Bereiche des Tast- und Lebenssinnes mit den diesen Sinnen eigenen Empfindungsqualitäten der hüllenden Vertrautheit und des rhythmisch durchwärmten, durchkräfteten Innenraumes. Es entsteht durch die Behandlung ein plastisch-musikalisches Erleben der Leibesformen einerseits, andererseits ein atmendes Wahrnehmen, das als „Tastnetz" in den Umraum schwingt. Die Anregung des „fühlenden Wollens" im Bereich der Willenssinne ermöglicht es dem Kind, den Leib als durchströmte Ganzheit zu empfinden und fördert eine gesunde Ausreifung des Körperschemas.
So gestaltet die Hand entweder belebend-saugende Griffe, die einen diastolischen Charakter haben oder plastisch-formende Griffe, die die Wirkung der Systole nachbilden. Das Herz, das „Organ der Organe", ist dabei auch in seiner Funktion als Sinnesorgan und als Organ des Gemütes zu betrachten, wie Lothar Vogel in oben genanntem Buche darstellt. Eine der tiefsten Aussagen zu diesem Aspekt ist wohl: „Maria aber behielt alle diese Worte und bewegte sie in ihrem Herzen." (Lukas-Evangelium).
So kann es sich bei einer Behandlung mit Rhythmischer Massage nie darum handeln, nur physiologische Prozesse zu regulieren; die Ätherisierung des Organismus durch das Erzeugen des peripheren Herzens soll auch eine „gemüthafte" Verbindung mit der eigenen Leiblichkeit befördern im Sinne von Novalis' Spruch: „Es gibt nur einen Tempel, das ist der menschliche Körper ... Man berührt den Himmel, wenn man einen Menschenleib betastet."
Das Ideal der Herzfunktion lässt sich durch die Griffqualitäten in vielfältiger Weise abwandeln, je nach Krankheitsbild mehr lösend, festigend, strömend oder punktuell Bewusstsein fördernd. So kann Rhythmische Massage im Strömungsgeschehen des ätherischen Leibes die Dynamik aller Wesensglieder ansprechen, oberstes Gebot ist aber immer die Anregung des Wärmeorganismus als Träger des Ich.

Monden- und Sonnenwirkungen im Ätherleib

Aus der oben angeführten Lemniskaten-Skizze geht hervor, dass verschiedene Stufen der Lebendigkeit im Flüssigkeitsorganismus wirksam sind, wobei das Blut, der „besondere Saft", alle Flüssigkeiten des Organismus in sich aufnimmt. Im Bereich des Zentralen Nervensystems „umpuffert" der Liquor cerebrospinalis die Nervenzellen. Es kann sich die Frage stellen: Welche Qualitäten im Bildekräfteleib werden angesprochen, wenn eine craniosacrale Therapie, also eine Beeinflussung des Liquor„pulses", duchgeführt wird?
Die Beschäftigung mit diesem Thema wurde ausgelöst durch Eigenerfahrung und Gespräche mit Therapeuten und Ärzten, wobei ich von kinderärztlicher Seite erfuhr, dass diese Therapie bei Krankheitsbildern verordnet wird, die auch durch

Rhythmische Massage behandelt werden, zum Beispiel hyperkinetische Kinder, Kinder, bei denen ein Geburtstrauma vorliegt (wobei ich eine Entbindung durch Kaiserschnitt hier auch als Geburtstrauma bezeichnen möchte), Kinder mit Muskeldysbalancen durch Cerebralparese, Angst- und Unruhezustände.
Um der Qualität dieser Therapie nachzuspüren, müssen einige physiologische Gesichtspunkte dargestellt werden: Die Liquorbildung erfolgt vor allem im 1. und 2. Hirnventrikel aus arteriellen Adergeflechten, er ist „blutgeboren". Sein Abfluss erfolgt in die venöse Blutbahn. Das Gehirn schwimmt im Liquor wie ein Embryo im Mutterleib, wodurch das Gehirn einen Großteil seines Gewichtes verliert und als „Leichtorgan" zum Träger von Bewusstseinsprozessen werden kann. Gisbert Husemann beschreibt eindrucksvoll, wie materielle Substanzen vom Stoffwechsel aufgenommen, vom Nerven-Sinnes-System homöopathisiert und vom rhythmischen System von dem einen in den anderen Zustand überführt werden. („Sinnesleben, Seelenwesen und Krankheitsbild", Verlag Freies Geistesleben)
Als Flüssigkeitssphäre, die das Zentrale Nervensystem im Gehirn und Rückenmarkskanal umspült, wird er Vermittler zum ätherischen Gegenraum. „Der Liquor wird zum Druckverteiler und Druckleiter für die verschiedenen Drücke, welche von Atmung und Puls her sich durch den Liquor auf das Gehirn übertragen. ... Durch Auftrieb und Sog wird das Gehirn aus den physischen Druckkräften ausgeschlossen und in die ätherischen Kräfte des Kosmos versetzt ..." (Husemann) Der anschwellenden Pulswelle setzt der Liquor seine Langsamkeit entgegen, dient sozusagen als Bremse, so dass der am Hals tastbare Puls nicht mit der gleichen Gewalt am Gehirn erlebt wird.
Der Liquor„puls", der bei der craniosacralen Therapie beachtet wird, entsteht aus den Quellen der Liquorbildung und dem Sog der Resorption. Er beträgt etwa 6 bis 12 Pulse/Minute und wurde von Still in seinem Buch über craniosacrale Ostheopathie als „Gezeitenrhythmus" bezeichnet.
Rudolf Steiner betont, dass die Kopfform, die Kugel, dasjenige ist, was am meisten Leib ist am Menschen, und dass die Kopf-Nervenorganisation dasjenige ist, was bei der Geburt schon am vollkommensten ausgebildet sei. Von ihm geht der plastische Formimpuls aus, ein von oben nach unten wirkender Strom.
„ ... Das ist überhaupt das Geheimnis des Menschen: Sein Kopfgeist ist, wenn er geboren wird, schon sehr ausgebildet, aber er schläft ... Als Gliedmaßenmensch ist der Mensch, wenn er geboren wird, zwar ganz wach, aber noch unausgebildet, unentwickelt. Eigentlich brauchen wir nur den Gliedmaßenmenschen auszubilden und einen Teil des Brustmenschen; denn der Gliedmaßenmensch und der Brustmensch, die haben dann die Aufgabe, den Kopfmenschen aufzuwecken ..." (Allgemeine Menschenkunde, 11. Vortrag).
Wie könnte sich eine Beeinflussung des Liquorpulses in diese Tatsachen einordnen? Das Gehirn und das Nervensystem werden immer wieder den Monden-

kräften zugeordnet, die Beziehung haben zum Vorstellungsleben, zur Vergangenheit. Der Liquor ist eine Flüssigkeit, die zellarm und klar ist und eine verlangsamende Wirkung auf die Pulswelle ausübt, also eine „beruhigende" Funktion ausübt. Wie oben schon angemerkt, spricht Still von dem „Gezeitenrhythmus" des Liquor cerebrospinalis.
Alle diese Beobachtungen führen zu dem Eindruck einer Beziehung zum Mondenprinzip, die aufgegriffen wird, wenn wir mit dem craniosacralen Rhythmus arbeiten.

Griffqualität

Am leichtesten kann der Craniosacrale Rhythmus an bestimmten Stellen des Schädels und am Os Sacrum erspürt werden, aber ein geübter Therapeut vermag ihn in jeder Gewebestruktur zu ertasten. Die tastende Hand kann sich wie auf einem Wasserspiegel getragen fühlen, wobei durch sanften Schub oder Druck (diese Begriffe sind schon fast zu stark dem Physischen angenähert) der Rhythmus durch verschiedene Techniken beschleunigt oder verlangsamt werden kann, je nachdem, ob eine Stockung oder Unruhe vorliegt.
An verschiedenen Stellen spricht Rudolf Steiner davon, dass einerseits die Atmung ihren Rhythmus auf das Gehirnwasser überträgt, andererseits, dass durch eine Veränderung des Atemrhythmus, die durch die Art des Unterrichtens bewirkt wird, mittelbar eine Übertragung auf das Gehirnwasser entsteht. Zu bemerken ist aber, dass es sich bei der Craniosacralen Therapie *nicht* darum handelt, mit der Hand einen Atemrhythmus zu gestalten.
Es handelt sich um ein viel tiefer im Unbewussten liegendes Geschehen, welches hier angestoßen wird. Wir können erleben, dass durch die Behandlung Bilder auftauchen, deren Zusammenhang mit der jetzigen Erdenexistenz nicht ohne weiteres ersichtlich ist. Es scheint mir durchaus möglich, den Behandelten an einen Ur-Impuls zu erinnern, der im „organischen Gedächtnis" schlummerte; es könnte auch ein Erinnern an eine Ur-Vergangenheit sein.
Bei einer vergleichenden Betrachtung der Rhythmischen Massage und der craniosacralen Therapie könnte man sagen: Das Erzeugen des peripheren Herzens stellt eine Beziehung zum ätherischen Sonnenraum her, die craniosacrale Therapie impulsiert eine mondenhafte Qualität im Ätherleib.
Da diese vergleichende Betrachtung Forschungsgebiet ist, möchte ich mit diesen Ausführungen weitere Diskussionen anregen. Freuen würde ich mich über den Kontakt mit anderen „Forschern" auf diesem Feld.

Schüler und Schülerinnen von heute – Gesundheitsbewusste Erwachsene von morgen

Sabine Meineke

Es tut uns immer wieder gut, auch das wahrzunehmen, was andere machen. So kam ich „zufällig" mit Frau Meineke, Lehrerin an einer Dortmunder Realschule, ins Gespräch. Wir tauschten uns über Fragen der Gesundheitsförderung an der Schule aus, an der Waldorfschule und an der städtischen Schule. Und schließlich bekam ich von Frau Meineke einen Bericht, der ursprünglich nicht für diesen Rundbrief geschrieben wurde, aber so, wie er ist, einen frischen Eindruck von dem gibt, was an einer Dortmunder Realschule als Gesundheitsprojekt im Rahmen dessen stattfand, was dort GÖS heisst: Gestaltung und Öffnung von Schule. Nachdem wir in Heft 9/99 den Bericht von Dr. Uwe Büsching über ein Bielefelder Modellprojekt abdrucken konnten – Stichwort „Schulbetriebsarzt" – hoffen wir hiermit einen weiteren Anstoß zu einem fruchtbaren Austausch geben zu können, von dem in Zukunft hoffentlich mehr zu berichten sein wird. pfw

Unser GÖS (Gestaltung und Öffnung von Schule)-Vorhaben war montags jeweils in der 5. und 6. Stunde in den Unterricht eingebunden. Bei größeren Unternehmungen wurde hin und wieder auch ein ganzer Vormittag eingeplant. Das Thema hatte Bezug zur Unterrichtseinheit „Gesundheitserziehung", die in allen Klassen laut Lehrplan der Realschule durchgeführt wird. An unserer Schule verband es die Fächer Biologie, Hauswirtschaft, Sport und die AG „Rund ums Fitsein". Das Projekt förderte das praktische Lernen und bewirkte ansatzweise eine Verhaltensänderung und Übernahme von Verantwortung zum Schutz der eigenen Person. Schule wurde somit ein Lernort für gesundheitsbewusstes Handeln und Leben.

1. Was gab den Anstoß zu unserem Vorhaben?

Die Idee wurde in einem Gespräch zwischen einer Kollegin, die gleichzeitig auch Mitglied im Kneipp-Verein ist, und der Vorsitzenden des Dortmunder Kneipp-Vereins geboren. Der Verein bekundete großes Interesse an der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, denn seit 1998 gibt es eine „Kneipp-Jugend". Vorab wurde geklärt, was der Kneipp-Verein anzubieten hatte und inwiefern die Angebote sinnvoll in die Schule beziehungsweise in die Fächer zu integrieren wären. Es gab diverse Planungstreffen mit interessierten Kolleginnen der Wilhelm-Busch-Realschule sowie dem Vorstand und DozentInnen des Kneipp-Vereins.

2. Was wollten wir erreichen?
Mit unserem Gesundheitsprojekt wollten wir unseren SchülerInnen sowie deren Eltern Anregungen für ein gesundheitsbewusstes und eigenverantwortliches Leben geben. Unser Präventivprogramm sollte ein Schritt in Richtung „gesundheitsfördernde Schule" sein.

3. Bericht zur Durchführung des Projektes
Seit August 1998 veranstaltet die Wilhelm-Busch-Realschule in Dortmund-Dorstfeld zusammen mit dem Kneipp-Verein Dortmund ein Gesundheitsprojekt im Rahmen von GÖS (Gestaltung und Öffnung von Schule). Schon im Vorfeld fanden mit den vier beteiligten LehrerInnen und den ReferentInnen des Kneipp-Vereins mehrere intensive Gespräche der Vorbereitung statt. Die Planung stand fest, und so konnten wir nach den Sommerferien mit den Projekten beginnen.
Am 27. August 1998 fand zunächst ein Informationsabend in der Wilhelm-Busch-Realschule statt, an dem Eltern, KollegInnen und die Schulleitung teilnahmen. Nachdem eine Einführung in die fünf Kneippschen Wirkprinzipien gegeben wurde, stellten die einzelnen ReferentInnen des Kneipp-Vereins und die LehrerInnen sowohl sich als auch ihr Programm für das Jahr vor.
An dieser Stelle sollen in Kurzform die einzelnen Projekte beschrieben werden:

1. Zunächst fuhren Frau Badt und Frau Jungeblodt am 7. September 1998 mit der Klasse 5 C in den Westfalenpark, um dort das Kneippbecken und das Naturfreundehaus kennenzulernen. Die Kinder konnten unter fachgerechter Anleitung Wassertreten und Armbäder nehmen.
2. Es folgte ein Projekt, das Frau Krüger in Zusammenarbeit mit Frau Jungeblodt mit der Klasse 6 B durchführte: Yoga! Auf mitgebrachten Decken und Matten wurden die Kinder spielerisch an die Yogahaltungen herangeführt: „Katzenzyklus", „von der Raupe zum Schmetterling", unterschiedliche „Baumfiguren" seien hier genannt. Außerdem lernten die Kinder bestimmte Atem- und Entspannungsübungen, wie etwa die „Traumreise". (6 x 2 Stunden, September / Oktober 1998)
3. Frau Recks kam an drei Vormittagen, um mit der Klasse 7 E von Frau Kusterer eine Rückenschulung durchzuführen. Mit Bändern, Bällen, Stöcken und anderen Utensilien wurde geübt, wie man in der Schule richtig sitzen, aber auch seinen Rücken entspannen kann. In Jungen- und Mädchengruppen ging Frau Recks auf den unterschiedlichen Bewegungsdrang der Kinder ein. Sie gab ihnen auch Ratschläge, wie sie durch eine gesunde Sitzhaltung Schäden an der Wirbelsäule vermeiden können.
4. Am 7. Dezember 1998 referierte Frau Badt in der Klasse 5 A zunächst über das Leben und Wirken von Pfarrer Kneipp sowie die fünf Wirkprinzipien. Diese

waren auch Teil ihres praktischen Unterrichtsteils: Die Kinder lernten den Knieguss als vorbeugende Abhärtungsmaßnahme kennen, ebenso den kalten Gelenk- beziehungsweise Halswickel zum Kühlen und Abschwellen. Anschließend wurde noch ein Kräutertee aufgebrüht und den Kindern gereicht.

5. Vor den Weihnachtsferien bereitete Frau Müller-Lentz mit ihrem Biologiekursus Klasse 9 eine Ausstellung zum Thema „Kneipp und seine fünf Wirkprinzipien" vor. Die 20 SchülerInnen gestalteten Plakate und Ausstellungs- und Demonstrationsstücke zu den einzelnen Themen. Diese wurden dann im Biologieraum zum „Tag der offenen Tür" am 9. Januar 1999 und am 2. Elternabend ausgestellt. Das Ehepaar Lüke brachte für beide Veranstaltungen Informationsmaterial des Kneipp-Vereins zum Auslegen mit. Gezeigt wurden außerdem die Bilder von der Rückenschule und anderen Projekten.
6. „Gesund durch richtige Ernährung" hieß am 11./18. Januar 1999 das nächste Thema, das Frau Weber mit Frau Kusterer in der Klasse 7 A durchführte. Richtige Ernährung heißt nicht nur, dass man darauf achtet, was man isst, sondern auch, wie man isst. Im praktischen Teil stellte Frau Weber dann einen gedeckten „Vollwert-Tisch" vor. Nach anfänglicher Skepsis trauten sich die SchülerInnen immer mehr an die „komisch" aussehenden Lebensmittel, wie Nüsse, Brotaufstriche und Gebäck heran und räumten schließlich die Schüsseln leer. Die letzten Kürbiskerne nahmen sie mit auf den Heimweg und waren stolz, alles probiert zu haben.
7. Der Elternabend am 18. Januar 1999 stand unter dem Thema „Hausapotheke – was kann ich selber tun? Eine Einführung in die Anwendung natürlicher Heilmittel". In der wiederum gut besuchten Veranstaltung referierte Herr Dr. Wutte über gesundheitliche Notfälle bei Kindern und wie man sich in diesen Situationen mit einfachen Hausmitteln helfen kann. Frau Badt ergänzte zu diesem Thema einige praktische Beispiele, sie zeigte verschiedene Wickel, Armbäder sowie die richtige Zubereitung von Heil- und Kräutertees.
8. Am 8. Februar 1999 kam Frau Solbrig in die Schule, um mit den SchülerInnen der Klasse 7 B und Frau Müller-Lentz gesund zu kochen. Die Zubereitung der Vollwertgerichte machte den Kindern sichtlich Spaß. In netter Runde wurde anschließend gemeinsam gegessen. Abgerundet wurde dieses Projekt durch einige Tipps und Hinweise zur Vollwerternährung.
9. Anlegen des Kräutergartens: Siehe ausführliche Berichte in der Dortmunder Presse mit Zeitungsausschnitten.
10. Frau Koch kam in den Biologie-Kursus Klasse 10 von Frau Kusterer, um über „Alternative Heilmethoden" zu berichten. Auch hat sie über ihr Wirken als Heilpraktikerin Aufschluss geben. Die SchülerInnen erhielten zum Beispiel Informationen über Akupunktur.

11. Am 1. Juni 1999 fand ein Treffen aller beteiligten ReferentInnen und LehrerInnen in der Wilhelm Busch Realschule statt, um gemeinsam über das vergangene Schuljahr zu reflektieren. An dieser Besprechung nahm auch Herr Wittkamp vom Landesverband teil. Frau Kusterer und Frau Müller-Lentz berichteten über die einzelnen Unterrichtsstunden und auch die ReferentInnen äußerten sich zu ihren Themen. Es kam dann noch zu einer Diskussion. Anschließend war der 3. Elterabend angesetzt, auf dem Herr Dr. Wutte zum Thema „Reiseapotheke" Tips und Informationen gab.
12. Nach den Herbstferien wird Frau Rinkewit in die Klasse 7 D von Frau Müller-Lentz kommen, um mit den SchülerInnen „Autogenes Training" durchzuführen. Die Kinder werden Entspannungsübungen lernen.

4. Perspektiven

Das Vorhaben war zunächst für ein Jahr geplant. Um Zeit für eine Auswertung und Neuplanung zu schaffen, wurde es in diesem Jahr noch nicht weiter fortgeführt. Das Kollegium und die Schulleitung haben grundsätzlich Interesse an der Fortführung des Projektes bekundet, jedoch müssten noch weitere Fächer und KollegInnen sich daran beteiligen, um eine breitere Streuung zu gewährleisten. Auch der Kneipp-Verein zeigt Interesse an einer weiteren Zuammenarbeit mit unserer Schule.

Es gibt keine Regeln mehr – können Ideale an ihre Stelle treten?

Aspekte der Familienkulturtagung der Sektion für Sozialwissenschaft vom 31. März bis 2. April 2000 am Goetheanum/Dornach

Ungefähr 450 Menschen fanden zur diesjährigen Tagung für Familienkultur am Goetheanum zusammen. Es kamen mehrheitlich Frauen, aber die Anzahl der Männer steige von Jahr zu Jahr, sagte Birgit Kohlhase in ihrer Begrüßung. Die lebhafte, immer wieder fröhliche Tagung war geprägt von einem starken Engagement der Teilnehmenden; das Bestreben war spürbar, die kurze, vielleicht nur mit Mühe freigeschaufelte Zeit intensiv zu nutzen, sich auszutauschen und Anregungen für den Alltag mitzunehmen.

Ehe und Partnerschaft

Ein zentrales Thema, das die Tagung durchzog, waren Ehe und Partnerschaft. Wie können wir es heute überhaupt miteinander aushalten, und wie kann eine Beziehung überhaupt tragfähig werden? Heute sind viele Formen des Zusammenlebens möglich, aber in seinem Vortrag „Wie kann Ehe und Partnerschaft zu einer tragenden Grundlage der Familie werden?" ging Wolfgang Gädeke nur auf den Begriff der Ehe als das dauerhafte Zusammenleben zweier Menschen unterschiedlichen Geschlechts ein. Eine Ehe ist ziemlich genau beschrieben mit der Bezeichnung ‚Lebensgemeinschaft', da in einer Ehe der Bereich der Lebenskräfte gemeinsam gelebt wird. Für eine Ehe sind die physische und die ätherische Nähe maßgebend, es ist hingegen möglich sich seelisch etwas ferner zu sein, wenn eine gewisse geistige Nähe vorhanden ist. Dieser Schwerpunkt im Bereich der Lebenskräfte ist insofern schwierig, als er ein in hohem Maße unbewusster ist. Mit einem Blick in die Menschheitsvergangenheit wies Gädeke darauf hin, dass die Ehe lange wenig mit Freiheit und Liebe zu tun hatte; sie war keine freie Tat, sondern hatte ganz bestimmte Zwecke. Mit den Idealen der Französischen Revolution stieß die reine Zweckehe auf Widerstand, und es entstand das romantische Ehebild, wonach die Ehe auf Freiheit und Liebe fußen soll. Nun ist es aber mit der Liebe so eine Sache. Die von selbst aufkommende Liebe, die Verliebtheit also, reicht für eine Ehe nicht aus. Diese Liebe ist keine freie menschliche Tat, das Verliebtsein geschieht einem einfach. In der Zeit der Individualisierung wird es aber unausweichlich, dass die Ehe eine freie Tat ist,

dass man auch nicht sein karmisches Geschwister heiratet. Wenn heute in grundlegenden Situationen wie der Ehe keine gemeinsamen Entscheidungen getroffen werden, führt das zu vielen leidvollen Erfahrungen.
Die Ehe muss ihren Sinn in sich selber finden. Wo bleibt die Idee, die freie Tat, die schaffend zu erfassen ist? Für die Gründung jedes Unternehmens wird sofort eingesehen, dass es dazu eine grundlegende Idee braucht, nur für die Ehe wird sie oft vergessen. Vier Ehe-Ideen, die sich völlig unterschiedlich konkretisieren können, könnten sein:

1. Die Kunst des Liebens (im Sinne Erich Fromms) lernen wollen die Liebe als gestaltende Kraft und Tätigkeit üben und sich selbst entwickeln (Männer haben oft das Gefühl, völlig in Ordnung zu sein, so, wie sie sind).
2. Akzeptieren, ein einseitiges Wesen zu sein, das für den anderen eine Zumutung ist. Mit dieser Einstellung kann willentlich die Einseitigkeit des anderen er- oder getragen werden.
3. Das Gattungsschicksal des anderen so annehmen wie das eigene.
4. Die Geschlechtlichkeit vermenschlichen. Solche Ideale können helfen, die irdischen Schritte zu lenken, sie dürfen aber niemals den anderen knechten. Lieben heißt, den anderen mit fortwährendem lebendigem Interesse zu begleiten, ihn im täglichen Seelengespräch immer wieder neu wahrzunehmen. Nur eine auf Freiheit gegründete Partnerschaft ist tragfähig.

Selbsterkenntnis und -entwicklung

Angeregt durch den Vortrag drehten sich am folgenden Morgen viele Fragen um diesen Themenbereich. Michaela Glöckler, die für den erkrankten Manfred Schmidt-Brabant eingesprungen war, gab das Wort in den Saal, um nach den Bedürfnissen der Anwesenden zu fragen. Zum Teil ging sie direkt kurz auf die gestellten Fragen ein, andere nahm sie in den darauffolgenden Ausführungen vor allem am nächsten Tag wieder auf. Einige der Fragen waren: Wenn ich den anderen willentlich ertrage, wo bleibe dann eigentlich ich? Wie eine Ehe sinnvoll pflegen, wenn der andere immer nur erschöpft ist? Wie ist das mit den karmischen Geschwistern? Wie lässt sich der Bereich der Sexualität vermenschlichen? Wie kann man die Ehe nicht nur als Problem, sondern als Chance für den Schulungsweg sehen? Ich muss mich doch mal so nehmen, wie ich bin!
Sich so nehmen, wie man ist, führte Glöckler aus, ist ein erster Schritt auf dem Weg der Selbsterkenntnis. Dann braucht es aber den ernsten Willen zu sehen, wie man wirklich ist und man muss sich dazu fragen, ob man so bleiben will. Sonst droht diese Aussage zu einer Ausrede zu werden, und man kann sich getrost zur Dauereheberatung anmelden. Die jetzige Zeit des Egotrips ist eine Vorstufe der Entwicklung der Bewusstseinsseele, die zahlreiche Probleme birgt. Rudolf Steiner regte an, den anderen so zu nehmen, wie er ist, und daraus das Beste zu machen.

Wir machen meistens das Umgekehrte; wir akzeptieren uns selbst und kritisieren am anderen herum. Es macht unfrei, auf die Veränderungen des anderen zu warten. Ehe und Familie können als ein Schulungsweg, eine Einweihung durch das Leben betrachtet werden.

Vom Umgang mit Macht

Wie können wir in der Familie mit der Frage der Macht umgehen? Glöckler charakterisierte Macht als das Edelste, was der Mensch besitzt, denn sie entspricht dem menschlichem Willen. Bei allem, was wir tun, üben wir Macht auf andere Menschen aus, sogar wenn wir nichts tun. Es gibt heute keine festen Regeln mehr, denn die Zeit der Verstandeseele ist vorbei. Aber es gibt Ideale und Ziele, die das Ich ergreifen kann, und das gibt einem die Macht, das zu tun, was man wirklich will. Dies ist ein innerer Weg, der frei macht und nicht bedingt ist durch die Umstände. Das Macht-Problem ist ein Ich-Problem. Ich muss entscheiden, wo ich Macht gewähren und wo ich sie ausüben will. Auch die Ehe gilt es im Bewusstseinsseelenzeitalter neu zu definieren im Lichte der Freiheit. Im Gespräch zwischen den Ehepartnern können in einer freiheitlichen Beziehung auch soziale Formen möglich werden, die den alten Regeln überhaupt nicht entsprechen. Was nachtodlich in der Position des anderen erlebt wird, kann zum Teil schon im Leben vorweggenommen werden. Die Menschen, die wir geschädigt haben, treffen wir immer wieder. Es hat deshalb immer mit mir zu tun, was mir von außen entgegentritt. Frei werde ich dann, wenn ich entscheide, wie ich damit umgehen will.

Ursula Remund

Nachdruck aus „anthroposophie weltweit" 4/2000, Nachrichtenblatt 19/2000

Hyperaktivitätsstörung (ADHDS) aus therapeutischer Sicht

Bericht vom 2. Treffen der Arbeitsgruppe zur Anthroposophischen Kinder- und Jugendpsychiatrie am 20./21. Mai 200 in Herdecke

Nach unserem 1. Treffen im Dezember 1999 in Wiesneck-Freiburg (siehe Bericht in Nr. 13/2000) hatten wir uns für dieses Mal vorgenommen, uns in bezug auf die Hyperaktivitätsstörung (ADHDS) sowohl von der Seite des Verständnisses als auch der therapeutischen Ansätze genauer auszutauschen.

Am Beginn stand der Beitrag von Dr. M. Meusers über die neueren neurophysiologischen Vorstellungen: Untersuchungen bei HKS Kindern, die Hinweise auf genetisch bedingte Störungen im Dopaminstoffwechsel im Vorderhirnbereich geben. Sie können einmal die Dopaminsynthese im präsynaptischen Bereich, 2. die „Andockung" postsynaptisch und 3. die Wiederaufnahme betreffen. Genau hier greift das Medikament Ritalin (Methylphenydat) im Sinne einer Wiederaufnahmehinderung ein. Wieweit bei der durch Zwillingsstudien belegten Vererblichkeit dieser Störungen (80%) auch andere Faktoren eine Rolle spielen, wurde im Gespräch diskutiert.
Aus einer Begabungsuntersuchung bei hyperaktiven Kindern mit dem K-ABC-Test in der Abteilung in Herdecke ist die signifikante Differenz im seriellen und ganzheitlichem Denken auffallend: Handbewegungen nachmachen, Zahlen nachsprechen und Wortreihen einprägen in zeitlicher Abfolge ist bei HKS gestörten Kindern deutlich schlechter möglich als Aufgaben des sogenannten ganzheitlichen Denkens (Gestalt schließen, räumliches Gedächtnis, Fotoserie und bildhaftes Ergänzen).
Der Eindruck der mangelnden Nachahmungsfähigkeit und Verinnerlichung schon im Kleinkindalter ist deutlich. Dies führt zur Notwendigkeit stärkerer Betonung und Strukturierung im pädagogisch-therapeutischen Alltag. Das Leben im Augenblick und die mangelnde Beziehung zur Zeitkontinuität zeigen dieses auf.
In Beispielen aus der heileurythmischen Praxis der kinderpsychiatrischen Abteilung wurde die Arbeit mit einem 14-jährigen Jungen, der anfänglich eine deutliche Raumorientierungsschwäche im Zusammenhang mit seiner HKS-Störung zeigte, demonstriert. Nach dem Einlassen auf die therapeutische Beziehung konnte er in eindrucksvollen Schritten durch sichtbare Markierung die Sicherheit der Gestaltung in räumlichen Figuren (Viereck, Fünfeck, Siebeneck) mit entsprechenden Rhythmen und Lauten erarbeiten. Die enge Abfolge von Therapiestunden (3-5 mal in der Woche) im stationären Bereich konnten ihm hier deutliche Hilfestellungen geben.
Im nachmittäglichen Gespräch, eingeleitet durch Herrn Momsen, zur Frage der kinderorientierten Schulungsmöglichkeiten wurde einerseits auf die im schulmedizinischen Bereich vorhandenen Trainingsverfahren hingewiesen (Marburg, Dortmund, Köln) und deren unterschiedliche Gebrauchsfähigkeit an Hand von Erfahrungen diskutiert, zum anderen von der Krankenhausschule Herdecke auf die Notwendigkeit eines anders strukturierten und methodisch aufgebauten Unterrichts hingewiesen.
Frau Kabra, Heileurythmistin in der Waldorfschule Krefeld, schilderte uns eindrückliche Verläufe von zwei verschiedenen Kindern mit motorischer Unruhe. Deutlich wurde dabei die Wichtigkeit der Beobachtung jedes individuellen

Kindes in der Heileurythmie und der unterschiedlichen Gründe für motorische Unruhe. Die unverzichtbare Zusammenarbeit mit dem betreuenden Arzt, dem Klassenlehrer und den Eltern wurde betont. Wir übten gemeinsam verschiedene Übungen, auch die bekannte Reihe „MNBPAU". Wir versuchten uns zu der Indikationsangabe Rudolf Steiner´s „Versteifter Ätherleib" ein Bild zu machen. Eine 2. Reihe „LUOKM" für ein anderes motorisch- unruhiges Kind, wurde dazu gestellt.
Am Abend stellte uns Giesela Koop die Hörraumtherapie nach Frau Müller-Wiedemann, früher Brachenreuthe, mit entsprechender musikalischer Begleitung vor.
Am Sonntagmorgen gab Dr. A. Schmidt eine Zusammenfassung der Angaben Rudolf Steiners „Zum unruhigen Kind" aus den verschiedensten Schriften, außerdem eine Reihe therapeutischer Überlegungen. Unklar blieb, wieweit die Äusserungen von Rudolf Steiner im heilpädagogischen Kurs oder anderen Krankheitsfällen- und Vortragserwähnungen mit der heutigen Vorstellung der HKS-Störung zusammenhängen.
Es wurde deutlich, dass hier viele Ansätze zur therapeutischen Überlegung neu gegriffen werden müssen.
Aus den unterschiedlichen Erlebnissen, Fragen und Bedürfnissen wurde auch für das kommende 3. Arbeitstreffen im November diesen Jahres in Herdecke, die vertiefende Betrachtung zur HKS-Störung verabredet. Dieses Treffen soll stark seminaristisch aus den Beiträgen der Teilnehmer gestaltet werden.

Uwe Momsen

Schulärztetreffen

vom 20./21. Mai 2000 in Stuttgart

Wir beschäftigten uns mit dem 4. Vortrag des Heileurythmiekurses (GA 315). Von dem Zusammengetragenen soll hier einiges auszugsweise gebracht werden. Rudolf Steiner begann den Vortrag mit dem Hinweis, dass Vokale „mehr oder weniger unmittelbar" auf den rhythmischen Organismus wirken, Konsonanten jedoch erst auf dem Umweg über das Stoffwechsel-Gliedmaßensystem auf ihn Einfluss bekommen.
Um die Bedeutung des Stoffwechsels noch von anderer Seite zu beleuchten, sei hier auf GA 234 hingewiesen, wo es im 2. Vortrag vom 20. Januar 1924 heißt (Seite 30): „Jedesmal, wenn wir essen, kommen die Essmaterialien im Inneren

durch die Verwandlung, die sie durchmachen, in einen Zustand, in dem die ganze Erde einmal war. Und die Erde hat im Laufe langer Zeiträume sich weiter entwickelt, ist das geworden, was sie heute ist. Wir haben dasjenige, was im Menschen vorhanden ist als ein Zustand seiner verzehrten Nahrungsmittel, die sich entwickeln bis zu den Ausscheidungen. In dieser Entwickelung eines kurzen Zeitraumes liegt, kurz wiederholt, der ganze Erdenprozess."

Die Konsonantenreihe wird mit B und P eröffnet. B mit blauem „Madonnenmantel", der dem Licht innen Hülle gibt. Wie unterscheidet sich davon die P-Hülle? Schafft B eher eine irdische, P eine kosmischere Hülle? Dann sollten wir Kindern, bei denen sich nicht einmal die embryonalen Hüllen ausreichend entwickeln konnten, Heileurythmie mit P verordnen. (Medikamentös zu ergänzen durch Amnion).

Wirken B und P eher auf den Übergang zwischen zwei Bereichen, oder bilden sie Grenzen? B und P haben auf jeden Fall mit Ein- und Austritt zu tun, zum Beispiel in der inneren Verdauung. In der Niere läuft die Flüssigkeit lange Gefäßwege, wird dann in Hohlräume abgegeben. (Stofflich wirken hier: Kupfer bei der aktiven Ausscheidung ins Nierenbecken und in die Blase, Quecksilber bei der inneren Verdauung, Silber eher bei der Darmverdauung.)

Wenn die Ausscheidung nicht funktioniert, wird der ganze Flüssigkeitsbereich gestört, es bilden sich Ödeme als Ansammlung von Flüssigem im Gewebe, sichtbar als Glieder- und Lidödeme und so weiter.

Beim Bettnässer sollen die Laute BPF helfen, die Ausscheidung zu regulieren. Sie wirken aber auch im Seelischen: sie haben hier einen Luft-Bezug. Wie ist die Wärmewirkung von B und P? Wie ist das Licht in den Eurythmiefiguren erlebbar? Die P-Figur erscheint ganz streng, fast symmetrisch. Die E-Füsse befestigen die kosmische Wirkung, die hereingeholt werden soll, die über den Kopf jedoch hinausragt. Beim B ist die Hülle näher an den Körper herangezogen. Die Schultern bleiben im Licht, versinken nicht im Blau. Der Charakter tritt kraftvoll vor!

Wann verordnen wir B, wann P? In vielen Heileurythmie-Lautreihen sind beide enthalten, werden auch bei Störungen der Sprache und seelischen Schwankungen eingesetzt. Das nächste Lautpaar, D und T, kommt aus der Hochsommerwärme des Nieren-Bereichs. Durch dies Tor muss Geistiges in den Organismus einziehen. Im Vortragstext werden wir wieder auf die Verdauungstätigkeit verwiesen. D und T haben mit der Zusammensetzung und Verarbeitung des Darminhaltes zu tun (R eher mit dessen Fortbewegung). Wird dem Darminhalt zuviel Flüssigkeit entzogen, so führt das zur Bildung von „Fremdkörpern" mit denen sich der Organismus dann in verstärktem Maß auseinandersetzen muss. (Medikamentös wirkt Geum urbanum entsprechend dem D- und T-Laut anregend und durchwärmend.)

Alle Nahrung enthält Fremdkräfte. Im Verdauungsvorgang muss die Speise deshalb abgebaut werden. Das erfordert Engagement vom Organismus, beginnend mit dem Durchwärmen im Einspeicheln, mit den Verdauungssäften, mit dem Durchlüften und Durchwärmen. Hier ist berechtigterweise der „Herd der Zerstörung" in uns.
Es folgen die Laute des Schützen: G, K und Q. Sie fördern die Bewegung des Darmes selber. Bei der G-Übung wird ein Vor-Rücken gefordert, bei K ein Vorwärts-Hüpfen. Und Q?
Ist der Dünndarmbereich das Wirkungsfeld dieser Laute? Dort wird ja in komplizierter Form der Speisebrei bewegt: gequetscht, geschüttelt, und so weiter.
Wann verordnen wir G und K außerhalb des Verdauungsbereiches? Beim Stottern, bei Rhythmusstörungen?
Im Lauteurythmiekurs heißt es vom G: „Es ist der Laut, der sozusagen das menschliche Wesen, aber dasjenige, das von der Natur sich gewissermaßen innerlich erfüllen lässt, der dieses menschliche Wesen in sich zusammenhält ... Ein innerliches Sich-Befestigen ..."
Das K lässt uns „die Materie beherrschen vom Geiste aus". Es folgt nun das S, der Skorpionlaut als stark ordnende Kraft bei „mangelhafter Verdauungstätigkeit". Verschiedene Störungsformen sind zu unterscheiden:

1. „Schafskot"-bildung, „Knubbel und Luft, unvermischt"
2. Ein Übermaß an Luft im schaumigen (Gärungs-)Stuhl.
3. Schwefelgase des Fäulnisstuhls.
4. Zu fester Stuhl, klebrig, ölig.

Unser Astralleib muss sich im Verdauungsvorgang engagieren, darf aber nicht im Organischen versacken; dann wird ordnungsgemäß weder zu viel noch zu wenig Gas gebildet.
Häufig findet sich bei Verdauungsstörungen Pilzbefall als Fremdleben in uns.
Beim F, dem Feuerlaut, „da handelt es sich um etwas Psychisches"; er regt die Harnentleerung an. In schwieriger Form springen und anhalten, die Bewegung beherrschen lernen, kann eine Hilfe sein, auch die Blasenentleerung in den Griff zu bekommen. Bei Bettnässern kann eine Konstitutionstherapie die Wirkung der F-Übung unterstützen. Bettnässen ist ja nicht als isolierte Blasenstörung zu sehen. Der ganze Mensch ist zu betrachten. Die Harnbildung beginnt bereits im Kopfbereich mit der ADH-bildung.

Zwei „Typen" von Bettnässern sind unterscheidbar:

1. Meist einmalige nächtliche Entleerung bei sensiblen, von den Tageserlebnissen überforderten Kindern. Sie erfolgt oft erst nach dem Einschlafen. Ich und Astralleib erscheinen weit herausgezogen, im Tiefschlaf füllt und entleert sich die Blase ohne Weckeffekt. Diese Kinder sollte man nicht auf die Toilette

tragen, sondern wecken und selber gehen lassen. Sie sollen lernen: Ich gehe, ich regle die Entleerung. Abendliche Rituale mit viel Zuwendung ist wichtig.

2. Kinder, die mehrfach in der Nacht einnässen. Möglicherweise liegt ein Sphineterproblem vor. Auch tagsüber gehen diese Kinder häufig zur Toilette. Ihre Blase hat keine große Kapazität. Das R, der Stierlaut, regelt den Entleerungsrhythmus. Er sollte „öfters am Tag geübt" werden. Zum Beispiel bei Reiseverstopfung.

Der L-Laut des Steinbocks wirkt auf die Peristaltik, auf die Darmbewegung. Im Lauteurythmiekurs heißt es vom L: Es „ist das in allen Dingen und Wesen Schöpferische, Gestaltende, die die Materie überwindende Formkraft."

Wirkt das L im Dünndarmbereich? Im Durchmischen, Kneten, Teilen des Nahrungsbreis? Große Flüssigkeitsmengen werden hier bewegt und resorbiert. Wann verordnen wir L? Zum Beispiel bei „mickrigen" Kindern, denen das schöpferische Umgehen mit der Materie nicht gelingt. Also bei Dünnen, die Stoff aufbauen sollen. Aber auch bei Kindern, die „nicht ins Schwingen kommen". Blasse, magere Kinder mit flacher Atmungsamplitude, die morgens nicht frühstücken mögen. Bei L-Laut wird im Text vom Stoffwechselgebiet auf Zirkulation und Atmung hingewiesen, L wirkt auch bei Atemstörungen. Liegt beim L-Laut eine Beziehung zur Milz, zum Rhythmusorgan vor? Kann so die unregelmäßige Nahrungsaufnahme zum inneren Rhythmus geführt werden?

Am 10. und 11. Februar 2001 soll in Herdecke an diesem Vortrag weitergearbeitet werden.

Frau Wittenberg hielt einen umfassen Vortrag zur Substanzbetrachtung des Quecksilbers. Sie referiert selber.

Herr Schleiermacher war am Samstagnachmittag eingeladen, um uns aus seinen Erfahrungen mit der Ostheopathie und Craniosacraltherapie zu berichten. Es war zu erleben, wieviel Feingefühl für das Lösen der ertasteten Blockaden entwickelt werden muss. Diese Methoden möchten bei Erstarrungsherden im Körper durch äußere Anstösse innere Heilungstendenzen anregen. Sie arbeiten mit dem liegenden, passiven Patienten.

Der grundlegend andere Ansatz der Heileurythmie wurde deutlich: Das Selbstbewegen und Selberformen des eigenen Heilmittels wird hier bei Kranken angestrebt.

Gabriele Meyer-Hamme

Lebenserinnerungen eines körperlich behinderten Menschen

Ingeborg Goyert: „May I Help You", 104 S. kartoniert DM 22.-, Verlag Christian Möllmann, Schloss Hamborn Nr. 9, 33178 Borchen ISBN 3-9311 56-41-9

Ingeborg Goyert stellt in ihren Lebensbeschreibungen dar, wie man auch als körperlich behinderter Mensch sein Leben sinnvoll in die Hand nehmen kann. Frau Goyert ist 1914 geboren . Acht Jahre später erkrankte sie an spinaler Kinderlähmung. Der Rumpf und beide Beine blieben gelähmt.
Vor der Erkrankung konnte sie noch ein Jahr die erste Klasse der Waldorfschule in Köln (Neuwacht–Schule) besuchen. Die Eltern hatten durch ihr offenes Haus für anthroposophische Freunde in Köln auch zu Rudolf Steiner eine Verbindung. Dadurch wurde sie von 1922-1925 im klinisch-therapeutischen Institut von Dr. Otto Palmer, Stuttgart, und von Dr. Ita Wegmann, Arlesheim/Schweiz, nach Angaben von Rudolf Steiner behandelt. In dieser Zeit kam es zu persönlichen Begegnungen mit Rudolf Steiner.
Von 1925-1928 erhielt Ingeborg Goyert Privatunterricht durch Friedrich Hiebel im elterlichen Haus. Danach besuchte sie bis 1933 die Freie Waldorfschule in Stuttgart (Klassen 9-12). Die Schulzeit schloss sie mit der Abiturprüfung ab. Es folgten nun eine umfangreiche orthopädische Operation und das Studium der Volkswirtschaft, welches sie 1939 mit „gut" abschloss.
Die Zeit vor und während der Kriegsjahre verbrachte Frau Goyert in Gerswalde und Giebing in Bayern. Im Mai 1945 wurde ihr die durch die Behinderung auferlegte Gefangenschaft in Giebing unerträglich. Sie fuhr mit einem handbetriebenen dreirädrigen Selbstfahrer unter großen Mühen hinaus in die Natur.
Hier werden jetzt die eigenen Worte von Frau Goyert wiedergegeben, aus denen auch der Buchtitel erkennbar wird: „Auf halber Höhe bemerkte ich von der Gegenseite einen Gewehrlauf, dann erschien ein Stahlhelm, dann ein Gesicht. Ich verdoppelte meine Anstrengungen weiterzukommen. Der amerikanische Soldat kam bereits den Hügel herab, kam mir näher und fragte: „May I help you?" Als ich verneinend nickte, trafen sich unsere Blicke. Seine Augen leuchteten gütig verstehend. Er ging weiter. Die Güte seines Blickes, das warme Leuchten, war aus dem Herzen tiefster Menschlichkeit. Er kam aus dem Jenseits und bleibt für die Ewigkeit."

Trotz der schwierigen Beweglichkeit machte Frau Goyert die Prüfung für den Steuerbevollmächtigten und richtete sich ein Büro ein. Diese Tätigkeit übte sie bis 1971 aus. Nun übersiedelte sie in die Schweiz an den Genfer See und verwaltete ein Chalet als Ferien- und Studienhaus. Es gab dort ein reichhaltiges Angebot an Kursen in Musik, Eurythmie, Malen, sowie botanische und andere Exkursionen. Das Frau Goyert auferlegte Schicksal konnte sie nur durch die tiefgreifende anthroposophische Arbeit tragen. Durch die Begegnungen mit Rudolf Steiner und dessen Anweisungen für eine medizinische Behandlung und durch das Zusammentreffen mit den Persönlichkeiten, die sie mit lieben und helfenden Gedanken und Taten begleiteten, konnte sie ihre positive Lebenseinstellung erhalten.
Wir können aus den Schilderungen erspüren, welch starker Wille in der heute 86-Jährigen, jetzt im Bettina von Armin Haus in Essen lebende Persönlichkeit, lebt.Wir erhalten Einblicke in die Anfangszeit der anthroposophischen Bewegung und können erleben, wie Ingeborg Goyert die Bewältigung der Behinderung durch Kinderlähmung bis heute geschafft hat.

Ein Gebet, welches Rudolf Steiner für Inge gegeben hat, sei angefügt:

Wer lässt die Pflanzen blühen? Das ist Gottes Weisheit.
Wer lässt die Menschen leben? Das ist Gottes Liebe.
Wer lässt die Sonne kreisen? Das ist Gottes Macht.
Wer lässt die Wolken ziehen? Das ist Gottes Wille.
Und so lebe mir in meines Herzen Tiefen:

Gottes Weisheit
Gottes Liebe
Gottes Macht
Gottes Wille

Das ich werde
denkend
liebend
kräftig
gut.

Elsa Runge

Das Gedächtnis der Edelsteine

Siegfried Heinz Jürgen Ahlborn, mit Bildern von Christine Adamczik, Verlag Christian Möllmann, Schloss-Hamborn Nr. 94, 33178 Borchen, DM 30.-, ISBN 3-931156-56-7

In diesem Märchen-Bilderbuch, das von einem kleinen Engel erzählt, der aus Gottes Schoß in die Unendlichkeit des Alls herunterfiel bis in die Welt der spiegelnden Kristalle, sehen wir, wie die Dichtung, vereint mit der Heilkunst, durch die farblich wunderschön dargestellten Aquarellbilder von Christine Adamczik sichtbar gemacht wird.

Beim Lesen der Erzählung, die übrigens dem Buch „Sterne, Mensch und Edelsteine", ebenfalls von Siegfried Heinz Jürgen Ahlborn, entnommen ist, und gleichzeitigem Verinnerlichen der dazugehörigen Bilder spüren wir, wie die Farbigkeit in uns ein Samenkorn öffnet, welches eine heilende Wirkung auf uns ausübt.
Märchen sind schon von alters her Ausdruck von tiefster Welt- und Menschenerkenntnis gewesen und regten durch die eindrucksvolle Bildersprache die Phantasie der Menschen für Geheimnisse an, die weit über die Begriffe des modernen Denkens hinausgehen. Wir begleiten den kleinen Engel bei seinem Sturz in die Unendlichkeit des Alls bis hin zu dem Augenblick, in dem er mit Freude durch die sonnenhelle Welt schreitet und jedem der Geschöpfe den Geist Gottes entgegen bringt: den Wolken, Vögeln, Blumen und Bergen. Es waren ja alles Geschöpfe Gottes und sie hatten geholfen, seinen Fall aufzuhalten. Hierbei wiesen ihm die Edelsteine den Weg. Er trug viele leuchtende Edelsteine in seinen Händen, durch sie ist er an Gott erwacht.
Möge dieses Buch vielen Kindern, aber auch Erwachsenen Freude beim Lesen und Betrachten bereiten.

Elsa Runge

Mehrfach-Belastungen alleinerziehender Mütter / Väter gehen über die Kräfte

Die folgende Nachricht empfinde ich als einen Aufruf an uns. Wir müssen helfen, soziale Netze zu schaffen, die alleinerziehende Elternteile stützen. Wieviele sich alleinfühlende ältere Menschen gibt es, die eine Art Großmutter sein könnten und der Mutter beziehungsweise dem Vater den Elternabendbesuch oder einen Abend zum Ausgehen möglich machen könnten? Wieviele Kinder müssten nicht mit in die Stadt zum Einkaufen, wenn es eine solche „Großmutter" oder Familie gäbe, die das Kind betreut? Kann man nicht helfen, dass sich Alleinerziehende treffen, miteinander Dinge unternehmen, sich über die Probleme der Kindererziehung austauschen können, eine Art „Selbsthilfe-Gruppe" bilden? Sie brauchen Gesprächs- und Hilfsangebote. Die Not und Einsamkeit, in der sich Alleinerziehende oft befinden, kann von intakten Familien oder von Menschen, die alleine ohne Kind oder in einer festen Partnerschaft leben, nur schwer ganz nachempfunden werden.

Alleinerziehende Mütter haben eine geringere Lebenserwartung als solche, die verheiratet sind oder in fester Partnerschaft leben. Das Mortalitäts-Risiko von Single-Müttern ist laut einer schwedischen Studie um fast 70 Prozent erhöht!
Für ihre Untersuchung standen Gunilla Ringbäck Weitoft und ihren Kollegen vom Centre for Epidemiology des National Board of Health and Welfare in Stockholm die Daten von 90.111 ledigen oder geschiedenen und 622.368 in Partnerschaft lebenden Müttern aus den Jahren 1990 bis 1995 zur Verfügung. Für diesen Zeitraum berechneten sie für die Alleinerziehenden ein um 67 Prozent höheres Mortalitäts-Risiko.
Dieses erschreckende Ergebnis führen die Schweden im wesentlichen auf drei Ursachen zurück: Alleinerziehende Mütter sind dreimal so häufig Opfer von Gewaltverbrechen wie Verheiratete. Außerdem sind sie stark Suizidgefährdet: Sie begehen doppelt so oft Selbstmord im Vergleich zu Frauen, denen bei der Erziehung ihrer Kinder ein Partner zur Seite steht. Außerdem suchen sie häufig Zuflucht im Alkohol und sterben mehr als doppelt so oft an den Folgen des Alkoholmissbrauchs.
Aber damit ist die Negativliste noch nicht abgeschlossen. Alleinerziehende leben zumeist auch in schlechteren sozialen Verhältnissen: Sie haben eine weniger qualifizierte Schul- und Berufsausbildung, verdienen schlechter, sind öfter arbeitslos und deshalb entsprechend häufiger auf Sozialhilfe angewiesen. Da sie

ständig versuchen müssen, Berufstätigkeit und Kindererziehung unter einen Hut zu bringen, sind ledige Mütter fast immer überfordert und deshalb auch häufiger krank. Dies alles ins Kalkül gezogen, blieb das Mortalitäts-Risiko der Alleinerziehenden dennoch gegenüber verheirateten Müttern um 24 Prozent erhöht. Diese Zahlen sind vor allem deshalb alarmierend, weil sich bereits seit Jahrzehnten ein Trend zum Alleinerziehen abzeichnet. Allein in Schweden leben 20 Prozent aller Kinder mit nur einem Elternteil – meist der Mutter – zusammen.

Lancet 355 (2000) 1215-1219
aus „Ärztliche Praxis", Mai 2000/McK

Schwere neurologische Schäden bei gestillten Säuglingen veganer Mütter

In den vergangenen 18 Monaten wurde in der Kinderabteilung der Filderklinik allein bei sechs Kindern im Alter von 9 Monaten bis 2 10/12 Jahren ein Vitamin-B12-Mangel mit schwerwiegenden Mangelsymptomen diagnostiziert. Ursächlich hierfür war bei vier von sechs Kindern die vegane Ernährung (das heißt ohne tierische Lebensmittel) der Mutter in der Stillzeit, bei zwei Kindern eine Fehlernährung (zum Beispiel vegane Ernährung bei Kuhmilchallergie).
Das Anliegen dieses Artikels ist es, auf die anscheinend erschreckend unzureichende Aufklärung unter der sich vegan ernährenden Bevölkerung, die vermutlich gehäuft unter anderen anthroposophische Praxen aufsucht, hinsichtlich dieses Problems aufmerksam zu machen. Die Schäden, die bei den Kindern durch dieses Bildungsdefizit entstehen können, sind gravierend und teilweise irreversibel.
Während gesunde Mütter trotz veganer Ernährung aufgrund von großen, vor allem hepatischen Vitamin-B12-Speichern (circa 3-5 mg) erst 10-15 Jahre nach Beginn der Diät Symptome entwickeln, wie beispielsweise eine megaloblastäre Anämie, kommt es bei ihren gestillten Säuglingen, die nur über geringe Vitamin-B12-Reserven verfügen (circa 25 Mikrogramm) ohne Zufütterung tierischer Lebensmittel meist im zweiten Lebenshalbjahr zu folgenden Symptomen: Hyperreflexie, Irritabilität, choreoathetotische Bewegungen, Muskelhypotonie, Apathie bis Koma, Optikusatrophie, Essstörung und Dystrophie (auch der Kopfumfang fällt aus den Perzentilen heraus), ferner entwickelten zwei unserer Patienten ein Anfallsleiden, sämtliche Patienten hatten eine Entwicklungsretardierung beziehungsweise eine rückläufige neurologische Entwicklung. Mit bildgebenden Verfahren kann eine Hirnatrophie festgestellt werden. Eine gleichzeitig auftretende megaloblastäre Anämie ist nicht obligat, meist treten neurologische Symptome zuerst auf. Die ausgeprägteste Anämie mit einem Hb von 3,1 g/

dl stellten wir bei einem 1 1/2-jährigen Jungen fest. Die Diagnose kann leicht über die Bestimmung der organischen Methylmalonsäure im Urin gestellt werden, die bei einem Vitamin-B12-Mangel vermehrt renal ausgeschieden wird.
Durch die Substitution des Vitamin B12 kommt es zu einer raschen Erholung, ob es aber zu einer Restitutio kommt, ist von Fall zu Fall verschieden. Langzeitstudien zufolge ist die Prognose wahrscheinlich in erster Linie vom Alter des Kindes beim Auftreten der ersten Symptome und der Dauer der Symptome bis zur Diagnosestellung abhängig.
Vegane Mütter sollten daher während der Schwangerschaft und Stillzeit mit Vitamin B12 supplementiert werden, wie auch ihre Kinder, solange sie voll gestillt oder vegan ernährt werden.
Der täglich Vitamin-B12-Bedarf ist nicht genau bekannt, er wird bei höchstens 1 Mikrogramm/Tag angenommen. Mit effektiv resorbierten Mengen von 0,2-0,25 Mikrogramm/Tag sind alle Funktionen aufrechtzuerhalten. Die WHO empfiehlt eine tägliche Dosis von 1 Mikrogramm Vitamin B12. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung /DGE) empfiehlt für Säuglinge bis zu 3 Monaten 0,5 Mikrogramm/Tag, von 4-11 Monaten 0,8 Mikrogramm/Tag, für Kinder im Alter von 1 – 3 Jahren 1 Mikrogramm/Tag, von 4-6 Jahren 1,5 Mikrogramm/Tag, von 7-9 Jahren 1,8 Mikrogramm/Tag, von 10-12 Jahren 2,0 Mikrogramm/Tag und über 12 Jahren 3,0 Mikrogramm/Tag.
Vitamin B12 kann nicht von Pflanzen gebildet werden, sondern nur von Mikroorganismen, wie Bakterien, Pilzen und einigen Algen. Lediglich pflanzliche Lebensmittel, die einer bakteriellen Gärung unterzogen wurden, wie zum Beispiel Sauerkraut, enthalten Spuren von Vitamin B12. Auch kann unter schlechten hygienischen Verhältnissen durch mikrobielle Verunreinigung von Pflanzen eine ausreichende Aufnahme von Vitamin B12 erzielt werden (zum Beispiel vegane Bevölkerung in Indien). Sowohl Algen wie auch fermentierte Lebensmittel auf Basis von Soja- oder Kohlarten enthalten zum größten Teil inaktive Vitamin-B12-Analoga und nur geringe Konzentrationen von aktivem Vitamin B12. Bedarfsdeckende Vitamin-B12-Quellen sind also fast ausschließlich in tierischen Produkten zu finden, vor allem in der Leber, dem Hauptspeicherorgan für Vitamin B12, in Niere, in Eiern, Milch- und Milchprodukten (zum Beispiel sind in 100 g Rinderleber 70 Mikrogramm Vitamin B12, in 100 g Eiern 2,5 Mikrogramm, in 100 g Käse 1,6 – 2,5 Mikrogramm und in 100 g Milch 1,5 Mikrogramm Vitamin B12 enthalten). Eine Deckung des Bedarfs an Vitamin B12 ist bei lakto- und lakto-ovo-vegetabiler Ernährung im Gegensatz zur veganen Ernährung meist gegeben.

Dr. med. Gabriele Filipp, Kinderabteilung Filderklinik, Filderstadt
(Der Merkurstab, Heft 2, 2000 / McK)

Die Schnelle Hilfe für Kinder und Jugendliche in Not e.V.

Die Schnelle Hilfe möchte Kindern und Jugendlichen helfen, dass biographische Krisen das sein können, was sie sein sollen: Entwicklungshelfer. Wenn Kinder und Jugendliche ihre Ursprungsfamilie verlassen müssen, aus welchen Gründen auch immer und gleichgültig, ob sie in ihre Familien wieder zurückkehren oder als junge Erwachsene ins selbstständige Leben entlassen werden, sollen sie die Chance erhalten, diesen Einschnitt mit optimaler Unterstützung und Begleitung zu durchschreiten. Dazu fühlen wir uns aufgerufen und verpflichtet.

Die Schnelle Hilfe ist ein neues Projekt des Vereins Hilfe für Kinder und Jugendliche in Not e.V. in Vaihingen/Enz, die im Sinne der Waldorfpädagogik im Großraum Stuttgart arbeitet. Der Verein hat es sich zur Aufgabe gemacht, über die zwischenmenschliche Beziehungsgestaltung gesundend und helfend die Entwicklung junger Menschen zu fördern und zu unterstützen. In einem Netzwerk arbeiten Erwachsene professionell zusammen, die sich dieser Aufgabe widmen.

Die Schnelle Hilfe vermittelt geeignete Wohnplätze für Kinder und Jugendlichen von 0 bis 17 Jahren in Fachpflegestellen, dass heißt bei Familien, Paaren, Alleinlebenden, et cetera. Die Schnelle Hilfe beschäftigt Fachkräfte mit Zusatzqualifikationen, die die Fachpflegestellen beauftragen, beraten und betreuen. Offenheit, Toleranz und Vertrauen sind Grundlagen in der Zusammenarbeit von Fachberatern der Schnellen Hilfe und den Fachpflegestellen. Die Arbeit wird durch Weiterbildung und Supervision unterstützt. Schnelle Hilfe und Fachpflegestellen verstehen sich als organische Einheit, die in der Zusammenarbeit ein soziales Netzwerk für junge Menschen im Rahmen der Jugendhilfe bilden.

Die Schnelle Hilfe sucht Familien, WGs, Lebensgemeinschaften oder Alleinstehende Berufstätige, getrennt Lebende, Paare oder Verheiratete. Sie haben eine pädagogische und/oder therapeutische Ausbildung, sind zum Beispiel Lehrer, Erzieher, Sozialpädagoge, Psychologe, Therapeut, et cetera oder haben bereits Erfahrung mit der Aufnahme von Pflegekindern.

Sie sind belastbar und stellen sich gern neuen Herausforderungen im Umgang mit jungen Menschen. Sie sind bereit, ein Kind oder einen Jugendlichen in ihrer Wohnung oder ihrem Haus aufzunehmen. Ihre Aufgabe ist es, dem jungen Menschen Hilfestellung zu geben, sein Leben zu ordnen, wieder Tritt zu fassen und neue Perspektiven zu finden. Ihre Arbeit wird angemessen bezahlt (circa DM 2400.-/Monat, größtenteils steuerfrei, unter Voraussetzung der Zusammenarbeit mit dem zuständigen Jugendamt).

Wenn Sie Fragen haben, oder sich als Pflegestelle bewerben wollen, wenden Sie sich bitte an die Schnelle Hilfe, Tel. 0700 – 445 33 700

Fridolin Stülpnagel

29. Pädagogische Sommertagung

„Was haben wir nur falsch gemacht?"

Kindernöte, Elternsorgen und die verflixten Schuldgefühle

mit Henning Köhler

Montag, 31. Juli bis Samstag 5. August 2000

im Schlössli Ins, CH-3232 Ins

Wir leben in einer Zeit, in der es für Kinder immer „enger" wird.
Die gesellschaftliche Zukunft wird an den Kindern vorbei organisiert. Dem demographischen Kindheitsschwund entspricht das Verschwinden kindgemäßer Spiel-, Erlebnis- und Gestaltungsräume. Damit korrespondiert auf der geistigen Ebene das Phänomen, dass die erziehungswissenschaftliche Debatte wohl noch nie so weit von einer tragfähigen „Idee der Kindheit" entfernt war.
In dieser Situation entsteht eine große Fremdheit zwischen Kindheitswelt und Erwachsenenwelt. Einerseits sind bei vielen Kindern Zeichen von Irritation, Angst und Verdruss und mangelnder Daseinssicherheit zu beobachten. Andererseits treffen wir neue Begabungstrukturen und immer markantere individuelle Wesenszüge an, die den Rahmen der normativen Entwicklungspsychologie sprengen, worauf die Fachleute – und, von ihnen schlecht beraten, oft auch die Eltern – mit völlig konfusen Urteilen und „Maßnahmen" reagieren.
Vielfach entwickeln die Eltern heftige Schuldgefühle, wenn ihre Kinder „anders" sind. Diese Schuldgefühle werden von den Experten (Lehrern, Erzieher, Psychologen, Therapeuten) noch kräftig geschürt. Allzu schnell ist man damit bei der Hand, kindliche Verhaltensauffälligkeiten auf Erziehungsfehler zurückzuführen oder aus einer belastenden Familiendynamik erklären zu wollen.
Aber ist das nicht in vielen Fällen nur ein Ergebnis von Vorurteilen, die auf grundverkehrten Prämissen über die Entwicklung des Kindes im Weltzusammenhang und über das Eltern-Kind-Verhältnis beruhen?

Anmeldung und Tagungsunterlagen im: Schlössli Ins
Sekretariat, CH-3232 Ins
Tel. ++41 - +32-313 10 50 / 313 40 75
Fax ++41 - +32-313 40 25

Zeit	Montag, 31. Juli	Dienstag, 1. August	Mittwoch, 2. August	Donnerstag, 3. August	Freitag, 4. August	Samstag, 5. August
7.30 Uhr		Gemeinsames Morgenessen				
8.30 Uhr		Morgenfeier im Gewölbe				
9.00 Uhr		**Chorarbeit im Runensaal mit Manda Seiler**				(Einrichten der Ausstellung)
9.30 bis 10.45 Uhr		**Henning Köhler: «Was haben wir nur falsch gemacht?»**				**«Wochenfeier»** – Präsentationen aus den Arbeitsgruppen
11.15 bis 12.45 Uhr		**Arbeitsgruppen:** • Exkursionen – Christoph Cattaruzza • Farbenlehre – Ueli Seiler • Giessen – Christophe Zuber • Pantomime – Esther Bohren • Schmieden – Jürg Rohner • Holzschnitzen – Torsten Steen • Buchbinden – Cornelia Undeutsch		• Eurythmie – Marina Krinke/Irina Lekova • Singen – Manda Seiler • Weben/Filzen – Ingrid Thommen • Schumachern – Vreni Baumann • Kreistänze – Barbara Möri • Steinhauen – Joseph Bürgi • Einführung in das astrologische Denken – Christian Bärtschi		**Gesprächsrunde** über die Morgenvorträge Rückblick auf die Tagung Schlusswort
13.00 Uhr	**Ab 15 Uhr:**	Gemeinsames Mittagessen				
15.15 bis 16.15 Uhr	Anreise, Zimmerverteilung	**Gesprächsgruppe mit Christian Bärtschi**				Abreise
16.30 bis 18.15 Uhr	**Begrüssung im Runensaal** Vorstellung und Einteilung der Arbeitsgruppen	Arbeit in derselben Gruppe wie am Morgen				
18.30 Uhr	Gemeinsames Nachtessen					
20.00 bis 21.30 Uhr	Eröffnungsvortrag von **Henning Köhler**	**Volkstanz**	**Vortrag von Mara Puspure (Bildungsministerium Lettland) «Jugend in Lettland»**	**Gesprächsrunde** zum Tagungsthema mit **Henning Köhler**	**Chorabschluss** auf der Arena	Programmänderungen vorbehalten

Tagung über die Folgen des bio-ethischen Denkens –
Fragen an die Zukunft der Heilpädagogik

Behinderte in der Gesellschaft – Behinderte für die Gesellschaft

21. und 22. Oktober 2000
im Tagungs- und Kulturzentrum Haus Michael in Weissenseifen (Eifel)

Welche Folgen hat das bio-ethische Denken und der Fortschritt in der Bio- und Gentechnik für das moralische Gefüge unserer Kultur, für den gesellschaftlichen Umgang mit Behinderung und Behinderten, und welche Anforderungen werden an die Heilpädagogik gestellt, um eine mögliche Antwort auf diese Entwicklungen zu geben? Eine Tagung, veranstaltet von und in Haus Michael, eine anthroposophisch-heilpädagogische Einrichtung für schwerstbehinderte autistische Kinder, Jugendliche und Erwachsene, welche vor fast dreißig Jahren in der Künstlersiedlung Weissenseifen gegründet wurde.

Vorträge und künstlerische Darbietung:

„Die Botschaft entschlüsseln – Genomanalyse versus Begegnungskunst"
Johannes Denger (Heilpädagoge und Lehrer)

„Menschenrecht und Menschenwürde in Zeiten der Gentechnik"
Ursel Fuchs (Journalistin)

„Über den Personenbegriff in der Bio-Ethik und in der Heilpädagogik"
Günter Dörr (Dr. h.c., Jurist)

Arbeitsgruppen:

Menschenrecht und Menschenwürde in Zeiten der Gentechnik,
Ursel Fuchs (Journalistin) und Jens Heisterkamp (Redakteur)

Integration versus spezielle Förderung
Uwe Momsen (Kinderarzt, Kinder- und Jugendpsychiater) und Nicola Fels (Kinderärztin)

Über den Personenbegriff in Bio-Ethik und Heilpädagogik
Günter Dörr (Jurist, ehemaliger Vorsitzender des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte)

Vom Menschenbild der Apokalypse. Urbilder und Abirrungen
Johannes Fellner (Pfarrer der Christengemeinschaft) und
Christel Schlösser (Heilpädagogin Haus Michael)

Sind behinderte Kinder unzumutbar? Über die Folgen der vorgeburtlichen Diagnostik
Johannes Denger (Heilpädagoge) und Bartholomeus Maris (Frauenarzt)

Tagungsgebühr:	DM 150.- inklusive zwei Mittagessen
Nähere Informationen:	Haus Michael, 54597 Weissenseifen
	Tel. ++49 - +6594 92 45 10, Fax - 924 31 10

Schulärzte- und Schulheileurythmisten-Tagung am Goetheanum
29. Oktober bis 1. November 2000 in Dornach

Pflege der Rhythmen im Unterricht und in der Therapie

An die Kollegen aus dem Schulärztekreis
An die Kollegen, die in der Schule Heileurythmie geben

Auf der Schulärzte-Tagung 1999 in Dornach ist verstärkt die Frage nach der Stellung der Schulheileurythmie in den Schulen heute gestellt worden.
Was ist Schulheileurythmie, was behandeln wir eigentlich, welcher Indikation folgen wir, in welcher Zeit, in welchem Rhythmus steht das Ganze, was ist zu erreichen, wie ist die Zusammenarbeit von Arzt, Lehrer und Therapeut? Viele Fragen! Viele Handhabungen? Welcher Erfolg? Der starke Wunsch, eine Intensivierung für diesen therapeutischen Bereich in der Schule zu erlangen, hat zu einer neuen Tagungsform für diesen Herbst geführt. Wir wollen Sie, liebe Schulärzte und liebe Schulheileurythmisten, erstmals gemeinsam sehr herzlich zur nächsten Schulärzte-Tagung nach Dornach einladen.
Die Arbeit am 7. Vortrag aus „Erziehungskunst: Methodisch-Didaktisches", wo es um die Pflege der Rhythmen und um das 9. Lebensjahr geht, wird im Mittelpunkt der Arbeit stehen. Wir wollen den gefährdeten Therapiebereich in unseren Schulen stärker in unser Bewusstsein heben und durch neu zu findende und zu ergreifende Gemeinsamkeiten stützen und ausbauen. Wir möchten am Sprungbrett für eine Fachtagung „Schulheileurythmie" sein. Wir werden an dieser Tagung gemeinsame und getrennte Arbeitszeiten haben. Die Arbeitsgruppen sind, bis auf eine Ausnahme (Ärzte), für alle offen.
In der Hoffnung, dass Inhalt und Form Sie alle spontan ansprechen und begeistern, verbleiben wir mit herzlichen Grüssen
Ihre

Sylvia Bardt, Michaela Glöckler, Claudia McKeen, Wolfgang Kersten

Postfach 134, CH-4143 Dornach 1
Tel. Sekretariat: +41 - +61 706 42 90
Tel. Tagungsadministration: +41 - +61 706 42 92
Fax ++41 - +61 706 42 91
E-mail med.sektion@goetheanum.ch

MEDIZINISCHE SEKTION AM GOETHEANUM

Schulheilourythmisten-Tagung

vom 29. Oktober bis 1. November 2000 am Goetheanum
Thema: Pflege der Rhythmen im Unterricht und in der Therapie

	Sonntag, 29.10.00	Montag, 30.10.00	Dienstag, 31.10.00	Mittwoch, 1.11.00
09.30 - 09.00	Ab 15.30 Abholung der Tagungsunterlagen im Tagungsbüro 18.30 Begrüssung	Opferfeier	Opferfeier	Opferfeier
09.00 - 10.30		Heilourythmie mit Lasse Wennerschou		
		PAUSE		
11.15 - 12.15		Besonderheiten, Entwicklungsaufgaben um das 9. Lebensjahr siehe 7. Vortrag aus „Methodisch-Didaktisches"		
		MITTAGSPAUSE		Abschluss und Vorblick
15.00 - 18.30		Arbeitsgruppen		
17.00 –18.30	Rhythmen als Ausdruck der Zeitorganisation *Georg Glöckler*	Rhythmen in der Unterrichtsgestaltung und der Auftrag der Eurythmie *Sylvia Bardt*	Rhythmen in Therapie und Selbsterziehung *Michaela Glöckler*	
	ABENDPAUSE			
19.30 - 21.00	Vorstellung der Teilnehmer und Sammeln der verschiedenen Anliegen	Arbeitsgruppen	Aussprache	

Verantwortlich: *Sebastian Junghans*

Die Tagungsunterlagen sind ab sofort in der Medizinischen Sektion am Goetheanum, CH-4143 Dornach Fax **41 61 706 42 91, erhältlich

MEDIZINISCHE SEKTION AM GOETHEANUM

Schulärzte-Tagung

vom 29. Oktober bis 1. November 2000 am Goetheanum
Thema: Pflege der Rhythmen im Unterricht und in der Therapie
Arbeit am 7. Vortrag aus „Methodisch-Didaktisches"

	Sonntag, 29.10.00	Montag, 30.10.00	Dienstag, 31.10.00	Mittwoch, 1.11.00
08.30 - 09.00	Ab 15.30 Abholung der Tagungsunterlagen im Tagungsbüro 18.30 Begrüssung	Opferfeier	Opferfeier	Opferfeier
09.00 - 10.30		Arbeit am 7. Vortrag aus Erziehungskunst: „Methodisch-Didaktisches"		
		PAUSE		
11.15 - 12.15		Eurythmie mit *Sylvia Bardt*		
		MITTAGSPAUSE		Abschluss
15.00 - 18.30		Arbeitsgruppen		
17.00 –18.30	Rhythmen als Ausdruck der Zeitorganisation *Georg Glöckler*	Rhythmen in der Unterrichtsgestaltung und der Auftrag der Eurythmie *Sylvia Bardt*	Rhythmen in Therapie und Selbsterziehung *Michaela Glöckler*	
	ABENDPAUSE			
19.30 - 21.00	Vorstellung der Teilnehmer und Sammeln der verschiedenen Anliegen	Arbeitsgruppen	Aussprache	

Verantwortlich: Sylvia Bardt, Michaela Glöckler, Claudia McKeen, Wolfgang Kersten
Die Tagungsunterlagen sind ab sofort in der Medizinischen Sektion am Goetheanum, CH-4143 Dornach, Fax **41 61 706 42 91, erhältlich.

Arbeitsgruppen:

1. Erkenntnis und Pflege der Rhythmen in Unterricht, Therapie und Selbsterziehung (Georg und Michaela Glöckler)

2. Gesundes und krankes Vergessen – Lernstörungen durch Gedächtnisschwäche. Anhand von Betrachtungen zur Konstitution wollen wir uns ein Verständnis erarbeiten und Therapieansätze entwickeln (Johannes Denger, Marina Kayser-Springorum, Gabriele Meyer-Hamme)

3. Hyperaktivitäts-Syndrom / A D S. Wie ist dieses Bild mit der Konstitutionslehre zu verbinden? Welche therapeutisch-heileuryhmischen Übungen sind wirksam? (Susanne Bischoff, Sebastian Junghans)

4. Menschenkundliche Grundlagen des Phänomens „Zahn". Stoffwechselgeschehen um den Zahn, der Zahn als ein Repräsentant des „individualisierten Rhythmus". Moderne Zahnbehandlung im 1. bis 3. Jahrsiebt: Was fördert, was blockiert? (Reinhard Menzel)

5. Begegnungs-Erfahrungen mit dem Neuen in der Jugend-Seele. Gesprächsgruppe mit Bewegungs- und Heileurythmie-Übungen (Felicitas Vogt, Axel Lundwall

6. Mitte der Kindheit – die genügend umfassende Pflege des rhythmischen Systems als Bedingung für die gesunde Entwicklung der Willensorganisation (Anna Seydel, Erika Leiste)

7. Curative eurythmy and the pre-school child (Jenny Josephson, Thea Kaesbach, Curative Eurythmist)

8. Nur für Ärzte: Impfungen / Fragen und Probleme, anthroposophische Gesichtspunkte (Wolfgang Goebel)

Einladung zum 3. Treffen der Arbeitsgruppe zur anthroposophischen

Kinder- und Jugendpsychiatrie

für therapeutisch Tätige in diesem Bereich

Samstag, 18. November 2000 (Beginn 9.30 Uhr)
bis Sonntag, 19. November 2000
(Ende ca. 13.00 Uhr)

Bitte planen Sie möglichst die gesamte Tagungsdauer ein!

Ort: Gemeinschaftskrankenhaus, Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke

Thema:

Sinn(-es)entwicklung und Schicksal bei der Hyperkinetischen Störung

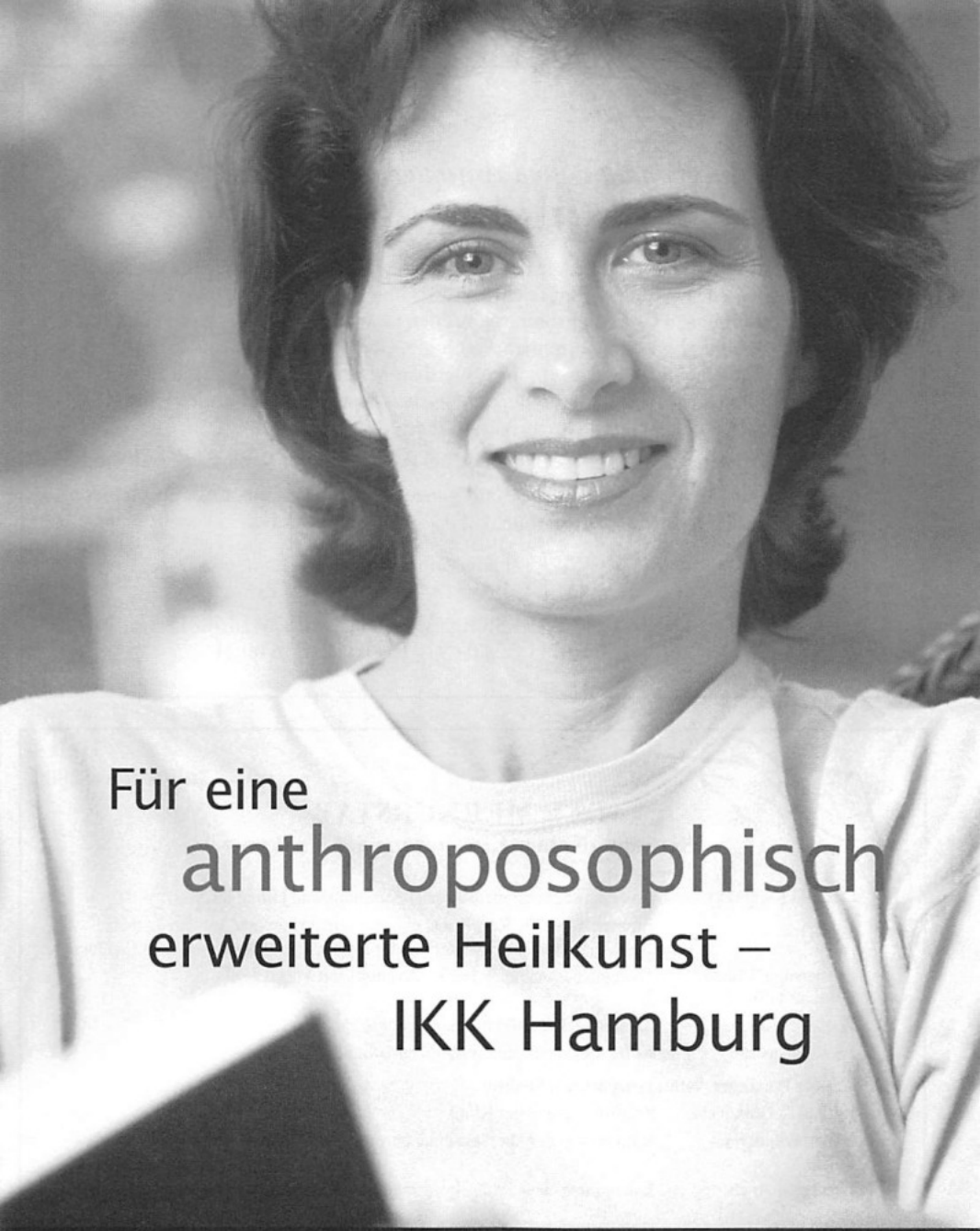
Folgende Beiträge sind bisher geplant:
- Zur Betrachtungsmethode der vier Ätherarten nach Ernst Marti (Angelika Schütze)
- Wesensgliederdiagnostik und Falldarstellung zur Hyperkinetischen Störung (Nicola Fels)
- Biographie und Schicksal bei Menschen mit Hyperkinetischen Störungen
- Schulungsinhalte für Betroffene anhand der „Nebenübungen" (Textgrundlage: Rudolf Steiner „Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten?", „Nervosität und Ichheit")
- Zur Sinneswahrnehmung, Symbolverständnis und Therapie durch taktile Reize (Michael Meusers, Uwe Momsen, Arne Schmidt)
- Heileurythmie

Bitte beachten Sie die geänderte Adresse für Rückfragen und Anmeldungen:
Dr. Arne Schmidt
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Gerhard-Kienle-Weg 4
D-70192 Herdecke
Tel. 02330 - 62-3983 oder 62-3864.

Anmeldung ist erforderlich! Bitte fordern Sie die Anmeldeunterlagen an.

In Vorfreude auf die gemeinsame Arbeit grüßen Sie

Dr. Michael Meusers Uwe Momsen Dr. Arne Schmidt



» Anthroposophische Medizin und ihre
herapien gehören gleichberechtigt in
en Leistungskatalog der Krankenkassen.
afür macht sich die IKK Hamburg durch
ihr Modellprojekt „Naturheilverfahren"
stark. Unterstützen auch Sie diese wegweisende Initiative und werden Sie Mitglied
der Innungskrankenkasse Hamburg. «

formationen erhalten Sie unter www.ikk-hamburg.de oder unter 01802/901090

ENGEL & Co. GmbH

Buchhandlung und Antiquariat

Unser Antiquariat

ist seit 30 Jahren Spezialist für anthroposophische und naturwissenschaftliche Bücher. Unser Angebot reicht von Erstausgaben und seltenen Werken bis zur alltäglichen Gebrauchsliteratur aus den Gebieten Anthroposophie, Zoologie, Botanik, Land- u. Gartenbau, Geologie, Geographie, Anthropologie, Evolution / Genetik, Medizin u.v.m. Außerdem pflegen wir eine große Auswahl an Titeln aus vielen anderen Bereichen wie Kunst, Literatur, Philosophie Religion, Okkulta, Geschichte u. Verwandtem.

Wir versenden 4 Kataloge jährlich, die auf Wunsch gerne kostenlos zugesandt werden.

Wir kaufen ständig Bücher und ganze Bibliotheken aus unseren Gebieten. Besichtigung vor Ort möglich.

Ladenöffnungszeiten:
Mo.-Fr. 9^{00} – 18^{30}, samstags 9^{00} – 13^{00}

Alexanderstr. 11 · 70184 Stuttgart · Postfach 10 12 41 · 70011 Stuttgart
Tel. 0711 / 24 04 93 · Fax 0711 / 236 00 21

Heft 4
Juli/August 2000

DER MERKURSTAB

Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst

Gerhard Kienle (†)	Anthroposophisch-medizinische Forschung und Öffentlichkeit
Peter Selg	Erinnerung an Dr. Karl König und seine medizinischen Aufsätze in den „Beiträgen zu einer Erweiterung der Heilkunst" (1950–1966), Teil 3 (Schluss)
Friedemann Schad, Matthias Girke	Therapie des malignen Perikardergusses mit Mistel
Franziska Roemer	Bambus – Heilmittel für die Rückenbehandlung
Paolo Bavastro	Ist Biologie noch eine Wissenschaft vom Lebendigen?
Aus der Praxis der Anthroposophischen Medizin	
Katharina Gutknecht	Kunsttherapie in der Klinik
Christl Wunderlich-Fricke	Bufo rana in der Therapie einer chronischen Obstipation bei Mamma-Ca
Bernhard Ulrich	Behandlung eines Frühgeborenen durch Anregung der Sinne

Verlag: Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland, Stuttgart
Sekretariat: DER MERKURSTAB, c/o Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe. Kladower Damm 221, 14089 Berlin, Tel. (0 30) 36 80 38 90, Fax (0 30) 36 80 38 91
Jahresabonnement: 135,– DM (sFr. 120,–; € 70,–); Einzelheft 23,– DM (sFr. 20,–; € 12,–);
Studententarif: Jahresabonnement 50,– DM (sFr. 50,–; € 25,–); Einzelheft 10,– DM (sFr. 10,–; € 5,–).

LANZAROTE

CENTRO DE TERAPÍA ANTROPOSÓFICA

das Urlaubs-Therapie-Kulturzentrum auf Lanzarote

- schöne Ferienwohnungen
- Vollwert-Restaurant
- Bioladen
- täglich kulturelle Veranstaltungen
- 2 Süßwasser-Pools

Meerwasser-Pool 34°C

- auf Wunsch ärztliche Betreuung
- Revitalisierungskuren
- Dr. F.X. Mayr-Kur

Calle Salinas 12
E-35510 Puerto del Carmen
Tel. (0034) 928 512 842
Fax (0034) 928 512 844
rezeption@centro-lanzarote.de

www.centro-lanzarote.de

demeter

voelkel

Frucht- und Gemüsesäfte

Voelkel KG
Fährstraße 1
D-29478 Höhbeck / OT Pevestorf

Telefon
05846 / 950-0

Telefax
05846 / 950-50

e-mail
voelkeljuice@t-online.de

Internet
www.voelkeljuice.de

Neu-Erscheinung

Dr.med. Fritz Spielberger
Krebs verhindern

86 Seiten, Kt., zahlr. farb. Abb.,
DM 29,90
Erhältlich in allen Buchhandlungen
oder über den Verlag
ISBN-3-928914-10-3

NATUR • MENSCH • MEDIZIN
Verlags GmbH Bad Boll
Dorfstraße 64
73085 Bad Boll/Eckwälden

Medizinisch-Pädagogische Konferenz

Rundbrief für Ärzte, Erzieher, Lehrer und Therapeuten

Bestellschein

bitte senden an Frau Eveline Staub Hug, Ehrenhalde 1, 70192 Stuttgart

Ich/Wir bestelle(n) die Medizinisch-Pädagogische Konferenz zu DM 6,– pro Heft zzgl. Porto

ab Heft Nr.....

Bitte liefern Sie jeweils .....Exemplar(e) an nachfolgende Adresse:

Vorname .....Name .....

Straße, Hausnummer .....

Postleitzahl/Ort .....

Tel./Fax: ..... Beruf: .....

Datum ..... Unterschrift .....

✂ _____

Einzugsermächtigung

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift
Hiermit ermächtige(n) ich/wir*) Sie widerruflich, die von mir/uns*) zu entrichtenden Zahlungen für die „Medizinisch-Pädagogische Konferenz" 4 Hefte pro Jahr je DM 6,–, zuzüglich Porto

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres*) Girokontos Nr.....

bei der .....BLZ.....
durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser*) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

....., ...
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

.....
(genaue Anschrift)

Anschriften der Verfasser

Eva Maria Börner	Loreleiring 2, 65197 Wiesbaden Physiotherapeutin / Heilpädagogin
Sabine Meineke	Wilhelm Busch Realschule der Stadt Dortmund, Höfkerstr. 5-7, 44149 Dortmund
Dr. Gabriele Meyer-Hamme	Aalener Straße 11, 71640 Ludwigsburg Schulärztin an der Freien Waldorfschule Ludwigsburg
Uwe Momsen	Kirchender Dorfweg 67,58313 Herdecke Kinderarzt und Arzt für Kinder- und Jugend- psychiatrie
Ursula Remund	Wochenschrift „Das Goetheanum“, Postfach, CH-4143 Dornach Redakteurin
Elsa Runge	Katharinenweg 2, 73760 Ostfildern
Dr. Tobias Tüchelmann	Wippertstraße 3, 79100 Freiburg Facharzt für Kinderheilkunde und Jugend- medizin / Sozialpädiatrie
Gerard Willemsen	Valkenheide 30, NL-3953 MC Maarsbergen Zahnarzt

Termine

31. Juli - 5. August 2000	CH-Ins	29. Pädagogische Sommertagung Schlössli Ins mit Henning Köhler "Was haben wir nur falsch gemacht?" *
29. September - 1. Oktober 2000	Sulz-Bernstein	Michaelitagung der anthroposophischen Zahnärzte im Kloster Bernstein ***
21./22. Oktober 2000	Weissen-seifen	Tagung über die Folgen des bio-ethischen Denkens - Fragen an die Zukunft der Heilpädagogen *
28. Oktober 2000	Stuttgart	Arbeitstreffen Anthroposophischer Zahnärzte ***
29. Oktober - 1. November 2000	Dornach	Schulärzte- und Schulheileurythmisten-Tagung *
18./19. November 2000	Herdecke	3. Treffen Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie Thema: Hyperaktivitätsstörung *
18./19. Nov. 2000	Herdecke	2. Treffen Kieferorthopädie und Heileurythmie
25. November 2000	Stuttgart	Arbeitstreffen Anthroposophischer Zahnärzte ***
16. Dezember 2000	Stuttgart	Arbeitstreffen Anthroposophischer Zahnärzte ***
10./11. Februar 2001	Herdecke	Schulärztetagung

* Programm siehe im Innenteil "Tagungsankündigungen"
** Programmankündigungen siehe Heft 12/00
*** Programmankündigungen siehe Heft 11/99