

Medizinisch-Pädagogische Konferenz

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



Picasso.

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 nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung der Herausgeber möglich, drei Belegexemplare werden erbeten.

Beiträge und Anfragen können an die Herausgeber gesendet werden:

Peter Fischer-Wasels, Markt 4, 44137 Dortmund

Fax 0231-162 97 45, E-Mail: p.fischer-wasels@t-online.de

Dr. med. Claudia McKeen, Feuerbacher Heide 46, 70192 Stuttgart

Fax 0711-259 19 97, E-Mail: claudia.mckeen@t-online.de

Abonentenservice und Anzeigen:

Eveline Staub Hug, Ehrenhalde 1, 70192 Stuttgart

Fax: 0711-259 86 99, E-Mail: med-paed-konferenz@gmx.net

Konto: Bund der Freien Waldorfschulen e.V.

– Medizinisch-Pädagogische Konferenz – Eveline Staub Hug

Bank für Sozialwirtschaft Stuttgart, Kto.-Nr. 8712400, BLZ 60120500

IBAN DE25 60112 0500 0008 7124 00

BIC BFSWDE31STGT

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, Postcheckkonto 60-6187-0

Der Kostenbeitrag pro Heft beträgt € 3,- zuzüglich Porto und wird bei den Abonnenten per Lastschriftinzugsverfahren einmal im Jahr abgebucht. Bei Bestellungen von Einzelheften bitte im voraus Entgelt in Briefmarken (in Deutschland € 4,-) oder Betrag in Euro beilegen (Ausland € 5,-).

Redaktionsschluss für das nächste Heft: 15. Januar 2005

Medizinisch-Pädagogische Konferenz

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

Heft 31 – November 2004

Herausgegeben von Dr. Claudia McKeen und Peter Fischer-Wasels

Inhalt:

		Seite
<i>Peter Fischer-Wasels</i>	Liebe Leserinnen und Leser!	3
<i>Rosemaria Bock</i>	Das Können – Wie veranlagten wir es im Kindesalter?	4
<i>Remo H. Largo</i>	Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten: Störungen oder Normvarianten?	8
<i>Jürgen Möller</i>	Das Kind mit Behinderung und seine Familie	19
<i>Wilfried Schubert</i>	Meditation über das Wesen der anthro- posophisch erweiterten Herzauskultation	28
<i>Rudolf Steiner</i>	Wirkungen der Erziehung im Lebenslauf – Gleichnishaft-bildlicher Unterricht	29
	– Intellektueller Anschauungsunterricht	30
	– Eurythmie und Gymnastik	31

Berichte von Tagungen

<i>Alfred Terhorst</i>	Vom Ratgeber zum Entwicklungsbegleiter – Weiterbildung im Bernard Lievegoed Institut	35
<i>Maria van den Berg</i>	Arbeitstreffen der in der Heilpädagogik und Sozialtherapie tätigen Ärzte in Berlin	36
<i>Miguel Amadeo da Graca Belchior</i>	Treffen der südamerikanischen Schulärzte in Buenos Aires (Argentinien)	38
<i>Karl-Heinz Finke</i>	Asian-Pacific Kolisko-Konferenz in Sydney	40
<i>Erika Leiste</i>	Bayrische Regionalkonferenz „Therapie in der Waldorfschule“ in Gröbenzell	42
<i>Ingo Junge</i>	Arbeitstreffen „Heileurythmie im Vorschul- alter“ in Frankfurt/Main	43
<i>Korrigendum</i>		44

Buchbesprechungen

<i>Andreas Neider</i>	Lernen aus neurobiologischer, pädagogischer, entwicklungspsychologischer und geisteswissenschaftlicher Sicht (Claudia McKeen)	45
<i>Petra Kühne</i>	Neue Getreidegetränke (Arbeitskreis für Ernährungsforschung)	45
<i>Humor:</i>	Versprochene Wettervorhersagen	46

Aktuelle Informationen

– Noch nie waren so viele deutsche Kinder so sprachlos wie heute	47
– Zweisprachigkeit führt zu größerer Nervengewebedichte	48
– Hunde können vor Allergie schützen	49
– Trinken im Unterricht	50
– Gesang beruhigt Frühchen und Neugeborene	51
– Tiefe Töne dringen durch Gebärmutter	51
– Die Macht der Meditation	52
– Die Kosten im Gesundheitswesen sind nicht explodiert	55

Tagungsankündigungen

– „Sexualpädagogik an Waldorfschulen“, Freie Waldorfschule Frankfurt/Main, 19./20. November 2004	57
– Kieferorthopädie und Heileurythmie VI: „Die Bildekräfte in der Heileurythmie und ihre Beziehung zur Kieferorthopädie“ am 20./21. November 2004 in Dortmund	59
– Seminar zur Diagnose und Therapie frühkindlicher Reflexe für Lehrer und Therapeuten von 3. – 5. Januar 2005 in München	61
– Fortbildung für Augenheileurythmie. „Das weitsichtige und das kurzsichtige Schulkind“ vom 21. – 23. Januar 2005 in München	61
– Lernen durch Kunst. Kongress wider den Nützlichkeitszwang in der Pädagogik im Kindergarten- und Schulalter, 21. – 23. Januar 2005, Vaihingen/Enz	62
– Ärztekurs in anthroposophisch erweiterter Herzauskultation am 11./12. März 2005 in Bonn	64
– 4. Fachtagung für Schulheileurythmisten „Der Ätherleib des Kindes – die Suche nach seiner konkreten Erfahrbarkeit“ vom 11. – 13. März 2005 in München	65
– Seminar: Heilpädagogische Krankheitsbilder im Zusammenhang mit Konstitution, Temperamenten und frühkindlichen Reflexbelastungen bei Waldorfschülern. Kinderkonferenz vom 18. – 20. März 2005 in Salzburg.	67
– Fortbildung für in der Chirophonetik, Heileurythmie und Heilpädagogik tätige Menschen und interessierte Ärzte am 23. April 2005 in Hannover	67
– Kurse für Heileurythmisten und Kunsttherapeuten an der Alanus Hochschule, Alfter	68

Anschriften der Verfasser
Terminkalender

III. Umschlagseite
IV. Umschlagseite

Liebe Leserinnen und Leser!

Während ich das vorliegende Heft mit seinen vielen Beiträgen, besonders den Tagungsberichten und Tagungsankündigungen noch einmal als Ganzes durchgehe, steigt in mir ein Gefühl von Freude und Dankbarkeit darüber auf, wie viel an positiven Initiativen, Begegnungen und Anstrengungen doch in dieser schwierigen Zeit leben. Man kann ja leicht den Eindruck haben, dass die Großen, die Mächtigen, die Politiker unsere gesellschaftlichen Probleme nicht in den Griff bekommen, weil sie nicht die richtigen Ideen haben oder aus anderen Gründen nicht die richtigen Entscheidungen fällen. Ein solcher Grund ist gewiss der herrschende Materialismus (die Verleugnung alles Geistigen) mit all seinen Folgen. Wenn nur die Idee der Wiederverkörperung als selbstverständliche Tatsache im allgemeinen Bewusstsein verankert wäre, könnte doch der materielle Egoismus nicht eine solche Macht haben, wie es in der Ausbeutung und Zerstörung der Naturreiche einschließlich des menschlichen tagtäglich zu beobachten ist. Und man kann mit Rudolf Steiner empfinden, dass „die Erziehung das Edelste ist“ (Seite 34), das Wichtigste, um für die Zukunft eine positive Wende zu bewirken. So freut es zu lesen, wie in Hamburg, Berlin, Frankfurt und München, in Salzburg, in Buenos Aires und Sydney und an vielen anderen Orten an einer Medizin und Pädagogik und deren Auswirkungen gearbeitet wird, die das Geistige im Menschenwesen wieder im Anschluss an das Geistige im Weltall zur Geltung bringen wollen. Machen wir uns bewusst, wie unterschiedlich zum Beispiel Gymnastik und Eurythmie auch im Hinblick auf den späteren Lebenslauf wirken, denn Gymnastik „verdichtet eher den physischen Leib“ und verhindert nicht, dass zum Beispiel mit sechzig Jahren Stoffwechselkrankheiten auftreten, während die Eurythmie gleichsam „als durchseelte, durchgeistigte Gymnastik“ verhindert, „dass der Körper brüchig wird in seinem sechzigsten Jahre“, denn „das macht Geist und Seele für das ganze Leben zum Beherrscher des Seelischen, des Physischen“ (Seite 32). Wir ahnen, dass der kleinen A., die so hinreißend – „ein unvergesslicher Augenblick!“ – im Kindergarten in Gröbenzell Eurythmie machen durfte, nicht nur ein besseres Ergreifen der unteren Sinne ermöglicht wurde, sondern vielleicht der spätere Typ 2-Diabetes erspart bleiben wird (Seite 42). Wie gut, dass in Frankfurt/Main und München in regelmäßigen Tagungen weiter an der Kindergarten-Eurythmie gearbeitet wird (Seiten 43, 65). Mögen diese und die weiteren Beiträge der Medizinisch-Pädagogischen Konferenz – ich habe einmal bewusst auch auf die kleineren Beiträge im hinteren Teil des Heftes hinweisen wollen – hilfreiche Anregungen geben zu weiteren Impulsen, von denen dann vielleicht in einem nächsten Heft zu lesen sein wird.

Ihr *Peter Fischer-Wasels*

Das Können

Wie veranlagten wir es im Kindesalter?

Rosemaria Bock

Mit dem Schatz von Wissen und Können, den wir Erwachsenen erworben haben, ist es nicht leicht, auf das reine Können beim kleinen Kinde hinzuschauen. Es mischt sich allzu schnell das Bestreben, möglichst früh auch Wissen zu vermitteln, in die Erziehungsziele hinein. So ist es wohl gerechtfertigt, einmal ganz allein auf die kindlichen Möglichkeiten, die es mitbringt, um sein Können aufzubauen, einzugehen.

Was für Können bringt das Kind in Kindergarten und Schule mit? Möchten wir Erzieher mit bestimmten Fähigkeiten rechnen?

In erster Linie muss die Frage der Nachahmung gelten, auf die sich alles Können im ersten Jahrsiebt und auch noch etwas länger aufbaut. Diese hohe Gabe, die das Kind ins Erdenleben mitbringt¹, gilt es zu erkennen und zu pflegen. Alles will und kann das Kind nachahmen, vor allem alles Bewegte. Es öffnet alle seine Sinne, ist „ganz Sinnesorgan“². Besonders mit dem umfassendsten Sinn, dem Ich-Sinn nimmt es vom ersten Lebenstag an alles wahr, was Menschen in seiner Umgebung tun und was sie sind.

Allerdings müssen Erzieher und Lehrer immer wieder feststellen: die heutigen Kinder ahmen nicht mehr so gut nach, die Fähigkeit der Nachahmung scheint zu versiegen und muss erst wieder erweckt werden. Dies geschieht wohl schrittweise nachdem Gehen, Sprechen, Denken in der frühesten Zeit veranlagt wurde.

Wir können aber auch einmal ganz anders fragen: Wenn das Kind nachahmen will, was ahmt es denn nach? Uns! Stumpft sich diese ursprüngliche Verwandlungsfähigkeit des Kindes vielleicht an uns ab? Leiten wir sie von uns weg durch unsere Nüchternheit, Unbeweglichkeit, dem Mangel an Phantasie in die Umwelt, die so stark mechanisiert ist? Die Gründe für das Versiegen der Nachahmungsfähigkeit liegen wohl zum größten Teil an den Nachzuziehenden. Allzu leicht wollen wir dem Kind die Zuschauermentalität unseres Erwachsenenbewusstseins vermitteln.

Wie der Wille zum Tun beim Kind immer bereit ist, soll eine kleine Geschichte veranschaulichen: Ein Erstklässler wird täglich von der Mutter zu Fuß zur Schule gebracht und abgeholt. Er weiß, dass er nicht über eine große Kreuzung alleine gehen soll. Warum? „Das kannst du noch nicht alleine, es ist zu gefährlich“. Eines Tages ist die Schule eine Stunde früher zu ende als gewöhnlich. Als die Mutter

1 Rudolf Steiner, Das Rätsel des Menschen, GA 170, 12. Vortrag, 27. August 1916

2 Rudolf Steiner, Die pädagogische Praxis, GA 306, 2. Vortrag, 16. April 1923

kommt, steht das Kind brav an der Kreuzung. „Was hast du denn die ganze Stunde getan?“ „Geübt!“ Eine Stunde lang ist das Kind über die Kreuzung hin und her gelaufen!

Das Kind empfindet ganz folgerichtig: die Erwachsenen können es, ich kann es noch nicht, also muss ich es lernen. Ist dies nicht die selbstverständliche Haltung eines kleinen Kindes? Es hat Aufrichten und Gehen unermüdlich geübt ebenso Sprechen. Durch viel Fragen und Zuhören ist auch das Denken erwacht. Im Schulkind wirkt dieser Trieb dann bewusster, dafür vielleicht auch spezialisierter und eingengter.

Fragen wir das Schulkind: Kannst du wie ein Mäuschen laufen? Weißt du wie leise das Kätzchen geht? Kannst du die Kraft mit deinen Armen von der Sonne holen? Ja! Das sind Selbstverständlichkeiten für ein Kind der ersten und zweiten Klasse. Das perfekte Vormachen der Mäuseschritte ist gar nicht ausschlaggebend, wenn der Klassenlehrer dies nicht so gut meistert; das Kind zeigt es ihm. Das Vermögen des Sich-Verwandeln dürfen wir nicht zu früh vernachlässigen oder gar brach liegen lassen. Ein ganz gradliniger Weg führt von diesem kostbaren Können zu dem eigentlichen „Lernen“. Der Faden darf nicht abreißen vom Spielen bis zum begehrten Wissen.

Alle Passivität, Resignation dem Lernen gegenüber, die wir heute so verstärkt in späteren Klassen erleben, ist das Ergebnis davon, dass das natürliche Könnens-Gefühl zu früh abreißt.

Dieses selbstverständliche: „Ich kann alles“, so wie es das Glückskind im Märchen sagt: „Ich weiß alles“, empfinden wir beim Kind wie beim Glückskind als natürlich, niemals als überheblich oder als Selbsttäuschung. Das ist doch seltsam! Hat ein Erwachsener diese Haltung, so erscheint sie uns als unreif. Warum muss sich dies wandeln und wie?

Der vierzehnjährige Jugendliche kann wie das Glückskind sagen: „Ich weiß alles“. Ob das Können, das Alles-Können, da mithält, ist eine andere Frage. Doch das Gesetz dieses Alters ist es, dass man alles wissen kann, wenn man es nur recht anstellt und vielleicht die Hilfe der Teufelsgroßmutter erfährt. Wenn dann durchklingt: „Ich weiß alles – besser!“ ist die Talsohle der Pubertät erreicht. Und das große Vertrauen der Lehrer wird herausgefordert, das auf erreichtes Können weiterbauen muss.

Vergegenwärtigen wir uns zunächst die erste Schulzeit und besuchen eine Klasse im Hauptunterricht. Die Kinder malen eine Buchstabengeschichte. Alle Hefte muss man anschauen. Warum? Weil alle schön sind, denn jedes Kind hat ein Kunstwerk vollbracht. Wir Erwachsenen wollen nicht beurteilen, nur anerkennen, höchstens wie bei den Zeugnissen charakterisieren, anregen. Mit viel Fingerspitzengefühl wollen wir die allerschönsten Dinge in jedem Bild beachten. Denn das Kind muss sein Werk lieben. Achtloses Neuanfangen, Wegwerfen,

Durchstreichen muss zur Liebe zu jeder kleinsten Figur gewandelt werden. Denn nur dies festigt die Sicherheit des Könnens.

Ihre Wurzeln hat die innere Sicherheit im kindlichen Spiel. Wenn das Kind das tun darf was es am liebsten tut, wenn es spielt, ist es sich seines Könnens ganz sicher. Ist es nicht ein merkwürdiger Zusammenhang des Spiels mit dem Können? Echtes Spiel wird ernsthaft betrieben; das Kind ist einfach das andere Wesen, verwandelt sich in es hinein.

Hier liegt der Ansatz für die Eurythmie. In der Bewegung lernen wir durch die Freude an den leisen, feinen Schritten, an dem sonnenhaften Rund des Kreises, an dem hellen Licht in den gestreckten Armen. Das Sich-Verwandeln, sich in etwas Hineinversetzen ist der größte Fundus des kindlichen Könnens. Und es kann ein schlimmer Dämpfer für ein Kind sein, besonders für ein melancholisches, wenn das Lob so formuliert wird: „Heute hat der Hans das aber auch gekonnt“.

Wie beim Kind an der Straßenkreuzung muss bei jedem: „Das kannst du nicht“ stets ein noch dabei sein. Der Zugriff auf die Zukunft spornt an und macht „lernbegierig“.

Die Eurythmie kann an dem roten Faden der Verwandlungsfähigkeit weiterspinnen und festhalten. Ja, sie hat hier sogar ihre Hauptaufgabe. Durch zwölf Jahre hindurch – vielleicht sogar länger durch die Kleinkindereurythmie – wird das Kind vom Spiel zu vielfachem Sich-Verwandeln, Sich-Hineinversetzen, Hineinbewegen zum bewussten Wandeln geführt.

Wie könnte dies Element noch mehr in andere Lerngebiete hineinstrahlen? Ist es nicht ein Unglück, wenn Kinder das Gefühl haben: Jetzt kann ich etwas nicht mehr! Alles war gut, der Lehrer freute sich über jedes Bild, über den gestrickten Schäfer und das schön gesprochene Verschen. Nun ist er ganz anders. Sicher ist da der Umschwung zum „kopfmäßigen“ Lernen nicht geglückt. Die innere Sicherheit gerät ins Wanken. Sobald sich das Kind nicht mehr mit seinem Sein mit etwas identifizieren kann, geschieht dieser Bruch. Sicher ist diese Gefahr bei den heutigen Kindern schneller gegeben. Aber auf der anderen Seite ist diese Gefahr auch bei uns Erwachsenen vorhanden.

Kritisch müssen wir immer wieder anschauen, ob wirklich gespielt wird oder ob nur angezeigt, demonstriert wird, so dass es kein echtes Sich-Hineinversetzen ist. Es geschieht doch allzu oft, dass eine Rolle nur aufgesagt wird, dass das Tier, das Wesen oder was es auch sei, nicht in der Gestik und der Stimme sondern nur im Inhalt des Gesagten kenntlich wird, dass kein „Charakter“ erscheint. Die Kostümierung bei Darstellungen aus dem Hauptunterricht und dem Sprachunterricht verdeckt das Pro-forma-Spielen oft. Dann stehen die Kinder da, „wie sie im Leben sind“.

Diese Gefahr ist ganz stark beim Tanz, in der Rhythmik und Gymnastik gegeben. Das Rollenspiel wird zum reinen Anreiz, zum umgehängten Mäntelchen. Da kommt das Kind in eine Zuschauerhaltung hinein, die das Wesentliche nur von fern wahrnimmt. Ob die Zwerge, Riesen, Elfen dann wahrhaftige Wesen sind, die man nur durch echte Bewegungen darstellen kann, weil sie unsichtbar sind, spielt weniger eine Rolle. Sie dienen mehr dazu, etwas Nettes, vielleicht auch Phantasievolles darzustellen. Die Kinder freuen sich zwar am Darstellen, zeigen jedoch hauptsächlich sich selbst.

Wenn gegen das neunte Lebensjahr die spontane Nachahmung allmählich abklingt, stellt sich die Aufgabe, das Kind in seinem eigenen Können und Zugreifen mehr und mehr anzuspornen. Sollen die Kinder im Eurythmieunterricht weiterhin die Gebärden des Lehrers nur nachmachen, entwickeln sie zu wenig oder zu spät eigene Könnens-Sicherheit. Und die Erfindungsgabe liegt brach. Übungen wie die bekannten Konzentrationsübungen können die Kinder nicht nachmachen, sie können sie nur mitmachen und dann, nach sorgfältiger Einführung, selbständig ausführen. Ebenso sind einfache Formverwandlungen, das Erkennen von Übungsabläufen Wege zur ersten Selbständigkeit. Mit Freude und Eifer werden diese Dinge neben den sprachlichen und musikalischen Ausarbeitungen gelernt. Und das beste Alter dafür ist die Zeit, in der die Kinder es noch alle schaffen, die Übungen zu lernen: Es ist die Spanne vom neunten bis zwölften Lebensjahr. Das befriedigende Gefühl: alle können es, die Klasse ist eine Einheit, bildet einen Grundstock für die kommenden Schuljahre. Denn nach dem zwölften Lebensjahr wird es schwieriger, die ungeschickteren Kinder zu integrieren.

Vergleichen kann man diese wichtige Übungsphase der mittleren Kindheit mit dem Erlernen eines Musikinstrumentes. Ist hier der Grund für solides Können, die Freude am Weiterlernen und die Gewohnheit des regelmäßigen Übens nicht veranlagt, so sind danach nur wenige, besonders „begabte“ Kinder am Instrument zu halten.

Das rechte Futter für ein sicheres Könnens-Gefühl braucht das Kind im Übergang von der Phase der Nachahmung zur Selbständigkeit. Im Eurythmieunterricht kommt ja dann die Zeit, in der dem Kind, dem jungen Menschen der eigene Körper sozusagen in die Quere kommt. Manche Gebärden werden nicht nur ungelentk sondern werden einfach vergessen. Dann zeigt es sich, ob der Unterricht das Können der früheren Jahre rasch wieder erwecken kann und die Kinder die Sicherheit haben: ich habe das gekonnt, gewusst, werde es auch rasch wieder hervorholen können.

Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten: Störungen oder Normvarianten?*

Remo H. Largo

Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten beschäftigen den Kinderarzt in jeder Altersperiode. Im ersten Lebensjahr sind es beispielsweise Säuglingskoliken oder fehlendes Durchschlafen, im Schulalter Hyperaktivität oder nächtliches Einnässen und in der Adoleszenz Übergewichtigkeit oder Anorexie. Die Häufigkeit vieler Verhaltens- und Entwicklungsstörungen wird mit bis zu 20 % und mehr angegeben.⁴ Ein solch häufiges Vorkommen lässt sich durch eine Beeinträchtigung zentralnervöser Strukturen nicht erklären. Angeborene und erworbene Schädigungen des Zentralnervensystems sind weit seltener. Das Down-Syndrom, die häufigste angeborene Entwicklungsstörung, kommt mit einer Häufigkeit von 1:800 Kinder vor. Die zweithäufigste chromosomale Störung, das fragile X-Syndrom¹¹, weist unter Knaben eine Häufigkeit von 1:1500 auf. Die meisten chromosomalen Defekte und angeborenen Stoffwechselstörungen kommen 10- bis 100mal seltener vor als diese beiden Syndrome. Erworbene Schädigungen des Zentralnervensystems sind nicht wesentlich häufiger als angeborenen. Die ursächliche Bedeutung von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen für das Auftreten von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten wird von Eltern und Fachleuten oft überschätzt. Nach Gustavson et alii² sind lediglich 15 % aller geistigen Behinderungen durch perinatale Komplikationen bedingt. Etwa zwei von 1000 Kindern sind von einer kongenitalen Zerebralparese betroffen. Insgesamt können 1,5 %, keinesfalls aber mehr als 3 % aller Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten durch erworbene oder angeborene Beeinträchtigungen des Zentralnervensystems erklärt werden^{3, 12, 13}. Die Mehrheit der Verhaltensauffälligkeiten, die den Kinderarzt beschäftigen, lassen sich somit nicht auf eine Schädigung zentralnervöser Strukturen zurückführen. Welche Ätiologien und pathogenetischen Mechanismen liegen diesen Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten zugrunde?

Nicht wenige Eltern und Fachleute sind der Meinung, dass eine Verhaltensauffälligkeit beim einzelnen Kind nur schwerlich ursächlich zu klären ist und dass man sich deshalb vorsichtigerweise irgendwelcher irriger Erklärungsversuche enthalten sollte. Eltern und Fachleute machen aber immer bestimmte Annahmen, denn nur so lassen sich erzieherische und therapeutische Maßnahmen ergreifen und begründen. Wird eine Enuresis als eine familiäre Reifungsverzögerung

* Mit freundlicher Genehmigung des Autors und des Springer Verlages aus: Monatsschrift Kinderheilkunde (1993) 141: 698-703

verstanden, nehmen die Eltern eine abwartende erzieherische Haltung ein. Betrachtet der Kinderarzt das Einnässen als ein reaktives Geschehen, empfiehlt er eine Familien- oder Einzeltherapie. Wird eine ungenügende Blasenkapazität als Ursache der Enuresis vermutet, ziehen Kinderarzt und Eltern allenfalls eine urologische Abklärung oder eine medikamentöse Behandlung in Betracht. Die Frage nach der Ursache von Verhaltens- und Entwicklungsstörungen ist nicht nur von wissenschaftlichem, sondern auch von klinischem Interesse.

Ziel dieses Artikels ist es, auf einige entwicklungs-dynamische und pathogene-tische Aspekte bei Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten, die nicht durch eine zentralnervöse Schädigung bedingt sind, hinzuweisen. Die Abklärung von organisch bedingten Entwicklungsstörungen kann anderenorts nachgelesen werden^{7,8}.

Entwicklungsspezifität

Angeborene und erworbene Entwicklungsstörungen, die Folge einer zentral-nervösen Schädigung sind, haben einen fortdauernden Charakter. So schränkt eine Zerebralparese Haltung und Bewegung eines Kindes bleibend ein. Eine chromosomale Störung wirkt sich in einer lebenslangen Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung aus. Im Gegensatz dazu ist die große Mehrheit der

Tabelle 1

Altersspezifische Ausprägung von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten

Alter (Jahre)	0	3	6	9	12	15
Verhalten						
	Säuglingskoliken					
	Durchschlafstörungen					
	Jactatio capitis					
		Hyperaktivität				
		Pavor nocturnus				
			Enuresis			
			Einschlafstörungen			
			Schlafwandeln			
			Wachstumsschmerzen			
			Adipositas			
					Anorexie	
Entwicklung						
		Verzögerte/abweichende Lokomotion				
		Sprachverzögerungen				
			Artikulationsauffälligkeiten			
			Legasthenie			
			Dyskalkulie			
			Visuomotorische Teilleistungsschwäche			

Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten altersspezifisch, das heißt, sie treten in einem bestimmten Alter auf und sind von begrenzter zeitlicher Dauer (Tabelle 1). Vermehrtes Schreien beschäftigt die Eltern in den ersten Lebensmonaten. Der Pavor nocturnus weist einen Häufigkeitsgipfel mit etwa vier Jahren auf. Nächtliches Einnässen belastet Kindergarten- und Schulkinder. Das Auftreten der Anorexia nervosa hängt aufs engste mit der Pubertätsentwicklung zusammen. Entwicklungsauffälligkeiten sind besonders stark altersgebunden. Auffällig wird ein Kind für die Eltern, wenn es mit 18 Monaten noch nicht frei gehen oder mit 30 Monaten noch nicht sprechen kann. Spätestens im Kindergartenalter soll es nachts trocken sein. Wenn es in die Schule kommt, soll das Kind über ein gewisses Zahlenverständnis verfügen.

Der Umstand, dass jedes Alter seine eigenen Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten hat, weist auf einen engen Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Auffälligkeiten und dem Ausreifen bestimmter zentralnervöser Funktionen hin.

Verhaltensauffälligkeiten, die kaum oder nicht altersabhängig sind, kommen vor, sind aber weniger häufig als die altersspezifischen. Aggressivität und Regression kommen vom Kleinkindesalter bis in die Adoleszenz vor. Jähzorn befällt auch noch Erwachsene, wenn auch Trotzreaktionen, die sich zu einem Tobsuchtsanfall auswachsen, ein Charakteristikum der ersten Lebensjahre sind.

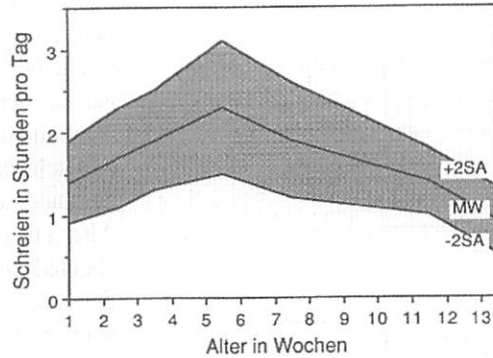
Variabilität

Es gibt kein Verhalten, das bei allen Kindern im gleichen Alter auftritt und gleich ausgeprägt wäre. Alle Entwicklungsstadien und Verhaltensweisen erscheinen von Kind zu Kind in unterschiedlichem Alter und sind verschieden ausgeprägt. Je mehr kindliches Verhalten bezüglich Ausprägung oder zeitlichem Auftreten vom durchschnittlichen Verhalten abweicht, desto eher wird es als auffällig betrachtet. Ein Teil der Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten ist daher nichts anderes als Extremvarianten der normalen Variabilität.

Wie eine starke Ausprägung eines an sich normalen Verhaltens zu einer Auffälligkeit werden kann, ist in Abbildung 1 am Beispiel des Schreiens in den ersten drei Lebensmonaten dargestellt. Alle Säuglinge schreien in den ersten drei Lebensmonaten. Die Dauer des täglichen Schreiens nimmt bis zur 6. Lebenswoche zu, um danach wieder abzunehmen. Nach dem 3. Lebensmonat schreien nur noch wenige Kinder. Die tägliche Dauer des Schreiens ist in jedem Alter von Kind zu Kind unterschiedlich ausgeprägt. Diejenigen Kinder, die sehr viel schreien, sogenannte Bauchkolikkinder, können zu einer ernsthaften Belastung für die Eltern werden. Ihr Verhalten kann als biologische Extremvariante eines normalen Verhaltens angesehen werden.

Genauso wie das Verhalten sind auch die verschiedenen Entwicklungsbereiche

Abbildung 1:
Schreidauer in den
ersten drei
Lebensmonaten.
MW Mittelwert,
SA Standardabweichung
(nach Hunziker und
Barr⁵)



bei gleichaltrigen Kindern unterschiedlich stark ausgeprägt und entwickeln sich unterschiedlich rasch. So machen einige Kinder bereits mit 10-12 Monaten die ersten Schritte, andere erst mit 18-20 Monaten. Die ersten Worte treten bei einigen Kindern bereits Ende des 1. Lebensjahrs auf, bei anderen Kindern lassen sie bis ins 3. Lebensjahr auf sich warten. Etwa 90 % der Kinder werden zwischen dem 3. und 5. Lebensjahr nachts trocken (Abbildung 2). Die übrigen Kinder, deutlich mehr Knaben als Mädchen, nässen nach dem 5. Lebensjahr noch unterschiedlich lange ein. Bei einigen Kindern reift die Blasenkontrolle erst im Verlaufe der Pubertät heran.

Die interindividuelle Variabilität unter Schulkindern wird von Eltern und Lehrern

Abb.2: Entwicklung der Blasenkontrolle nachts
(Largo und Stützle⁹). ●-● Knaben (n=143),
○-○ Mädchen (n=143)

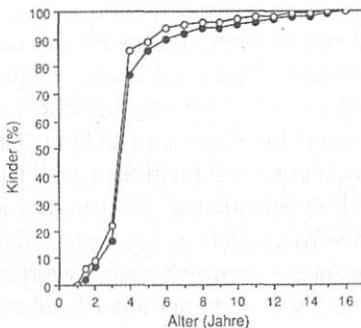
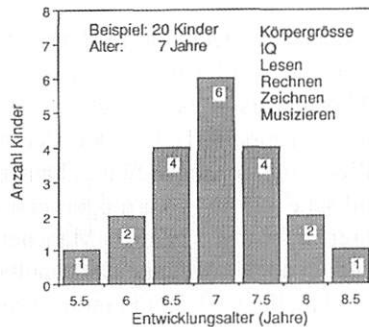
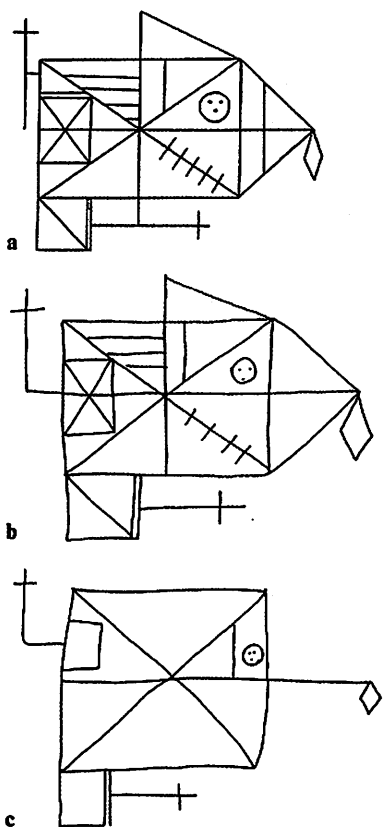


Abbildung 3: Interindividuelle Variabilität unter
20 7jährigen Kindern, dargestellt anhand des
Entwicklungsalters. Der Streubereich gilt für
sämtliche Entwicklungsbereiche wie Wachstum,
intellektuelle Leistungsfähigkeit, Lesen oder
Rechnen





Abbildungen 4 a-c: 50 Akademiker zeichneten die sogenannte *Complexe figure* nach Rey aus der Erinnerung ab. a. Vorlage, b. beste Kopie, c. schwächste Kopie

häufig unterschätzt. Wie groß der Streubereich der einzelnen Entwicklungsbereiche bei normalentwickelten 7-jährigen Kindern sein kann, ist in Abbildung 3 anhand des Entwicklungsalters schematisch dargestellt. Die meisten Kinder haben eine Körpergröße, die ihrem Alter etwa entspricht. 1-3 Kinder sind aber lediglich so groß wie durchschnittlich große 5,5- bis 6-jährige Kinder. Weitere 1-3 Kinder sind bereits so groß wie 8-8,5 Jahre alte Kinder. Bezüglich der intellektuellen Entwicklung, dem Lesen und Rechnen, den musischen Fähigkeiten wie Zeichnen oder Musizieren besteht eine vergleichbar große Streubreite. Die Variabilität ist in der Realität noch etwas größer als in Abbildung 3 dargestellt, da nicht berücksichtigt ist, dass Kinder einer Schulklasse unterschiedliche Alter haben und Mädchen immer etwas weiter entwickelt sind als gleichaltrige Knaben. Die Auswirkungen dieser großen Streubreite sind Lehrern und Eltern wohl vertraut: Die meisten Erstklässler bewältigen den angebotenen Schulstoff. Einige Kinder haben große Mühe mit dem Lesen und Rechnen, während andere sich langweilen, weil sie unterfordert sind.

Wenn man die große Streubreite in der kindlichen Entwicklung in Betracht zieht, erstaunt es nicht, dass es Kinder mit sogenannte Teilleistungsstörungen wie Legasthenie, Dyskalkulie oder Raum- und Formerfassungsschwächen gibt. Diese „Störungen“ stellen biologische Varianten in einem Teilbereich der normalen intellektuellen Entwicklung dar. Teilleistungsstörungen führen häufig zu schulischen Krisensituationen, weil das schulische Leistungsvermögen eines Kindes den Erwartungen der Eltern und Lehrer nicht mehr genügt. Manchen Kindern wird Unrecht getan, indem ihre ungenügenden Leistungen auf Faulheit und Desinteresse zurückgeführt werden. Intellektuelle, soziale und motorische Fähigkeiten sind nicht nur unter Kindern,

sondern auch unter Erwachsenen unterschiedlich weit entwickelt. Abbildung 4 gibt ein diesbezügliches Beispiel: 50 ausgebildete und angehende Kinderärzte sowie Medizinstudenten wurden gebeten, die sogenannte Rey-complexe-figure abzuzeichnen. Nach einer Pause von einigen Minuten wurden sie aufgefordert, die Figur aus der Erinnerung wiederzugeben.

Wie Abbildung 4 zeigt, ist die Fähigkeit, sich Formen und räumliche Anordnungen einzuprägen, sehr unterschiedlich entwickelt. Die schwächste Leistung, wohlverstanden eines Akademikers (!), entsprach nicht einmal der durchschnittlichen Leistung 10-jähriger Kinder. Vergleichbar unterschiedlich sind das mathematisch-logische Denken, die sprachlichen Fähigkeiten oder die soziale Kompetenz ausgebildet. Erwachsene mit Teilleistungsschwächen sind im Alltag benachteiligt. Eine Legasthenie kann das Verständnis für schriftliche Informationen, man denke etwa an das Lesen eines Fahrplans oder Kaufvertrags, erheblich beeinträchtigen. Eine Rechenschwäche erschwert den Umgang mit Geld und eine visuomotorische Schwäche die Orientierung in Stadt und Land. Die Betroffenen üben nach Möglichkeit eine berufliche Tätigkeit aus, bei der sich die Teilleistungsschwäche möglichst wenig auswirkt.

Erwartungen der Umgebung

Die meisten Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten können nicht allein mit der großen Variabilität in der kindlichen Entwicklung erklärt werden. Ob eine Auffälligkeit vorliegt oder nicht, wird ganz wesentlich durch die Erwartungen der Eltern und anderer Bezugspersonen mitbestimmt

Die Entwicklung verläuft unter gleichaltrigen Kindern so unterschiedlich, dass ein Kind häufig den Normvorstellungen der Eltern nicht entspricht. Weil das Kind die elterlichen Erwartungen nicht erfüllt, sind die Eltern verunsichert, das Verhalten ihres Kindes erscheint ihnen auffällig.

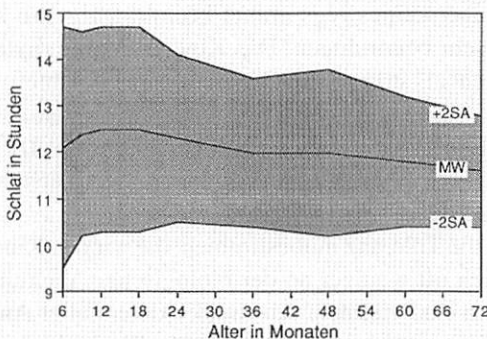


Abbildung 5: Streubreite des Nachtschlafs in den ersten zwei Lebensjahren. Der Nachtschlaf variiert unter gleichaltrige Kindern um 4-5 Stunden (nach Basler et al.¹⁾)

Erwartung der Eltern	Hoch	Sehr besorgt	Leicht besorgt	Zu- frieden
	Durchschnittlich	Leicht besorgt	Zufrieden	Leicht erfreut
	Niedrig	Zu- frieden	Leicht erfreut	Sehr erfreut
		Langsam	Durchschnittlich	Rasch
		Entwicklung des Kindes		

Abbildung 6:
Entwicklung des Kindes
und Erwartung der
Eltern

Eltern erwarten beispielsweise, dass ein einjähriges Kind 12 Stunden pro Nacht schläft. Es gibt Kinder, auf die diese Annahme zutrifft, für die Mehrheit der Kinder gilt sie aber nicht. Ein Teil der Kinder schläft länger, einige bis zu 15 Stunden pro Nacht, andere schlafen weniger, gewisse Kinder lediglich 10 Stunden pro Nacht (Abbildung 5). Was geschieht, wenn die Eltern ihr Kind um 7 Uhr abend zu Bett bringen in der Erwartung, dass es bis 7 Uhr morgens schläft, das Kind aber nur 10 Stunden schlafen kann? Das Kind wird abends nicht einschlafen oder nachts ein- bis mehrmals aufwachen oder frühmorgens wach sein. Im ungünstigsten Fall haben die Eltern unter allen drei Verhaltensauffälligkeiten zu leiden. Eine Fehleinschätzung des kindlichen Schlafbedarfs ist die häufigste Ursache für Durchschlafstörungen im Säuglings- und Kleinkindesalter¹⁰.

Wenn nach Ansicht der Eltern und Fachleute eine Auffälligkeit vorliegt, ist das Wohlbefinden des Kindes oft, aber keineswegs immer beeinträchtigt. So kann eine Jactatio capitis die Eltern sehr beunruhigen. Das Kind erlebt die rhythmischen Kopfbewegungen aber nicht als störend, im Gegenteil: Sie erleichtern ihm das Einschlafen. Ein 7-jähriges Kind kann noch kaum Interesse an den Zahlen finden, was den Lehrer und die Eltern, nicht aber das Kind in Sorge versetzt. Das Kind wird nicht durch sein noch geringes Zahlenverständnis, sondern erst durch den Erwartungsdruck der Erwachsenen verunsichert.

Unsere Normvorstellungen, die die Toleranz mitbestimmen, die wir den Kindern entgegenbringen, orientieren sich oft weniger an der biologischen Vielfalt der kindlichen Entwicklung, sondern sind vielmehr Ausdruck existentieller Ängste und sozialen Prestigedenkens. Dies trifft ganz besonders für die akademischen

Leistungen zu. Die meisten Eltern stört es kaum, wenn ihr Kind unmusikalisch oder im Zeichnen wenig talentiert ist. Sie geraten aber in große Sorgen, wenn ihr Kind beim Lesen oder Rechnen in der ersten Schulklasse etwas mehr Mühe bekundet als die anderen Kinder. Nicht die Schwäche an sich, sondern erst deren mögliche zukünftige Auswirkungen und deren Wertung durch die Gesellschaft führt zur Verhaltensauffälligkeit.

Genauso vielfältig wie die kindliche Entwicklung verlaufen kann, sind die Erwartungen der Eltern. Letztere werden geprägt durch die eigenen Kindheits-erfahrungen und sind Ausdruck der beruflichen Stellung der Eltern sowie des sozialen Milieus, in dem die Familie lebt.

Ob eine Verhaltensauffälligkeit vorliegt oder nicht, bestimmen allein weder der Entwicklungsstand des Kindes noch die elterlichen Erwartungen, sondern der Grad der Übereinstimmung zwischen den elterlichen Erwartungen und dem Entwicklungsstand des Kindes (Abbildung 6). Weist beispielsweise ein Kind einen durchschnittlichen Entwicklungsstand auf, werden sich die Eltern je nach ihren Erwartungen an der Entwicklung ihres Kindes freuen, damit zufrieden oder aber besorgt sein.

Wohlbefinden

Das Verhalten eines Kindes hängt in einem hohen Maße von seinem psychischen und körperlichen Wohlbefinden ab. Das psychische Wohlbefinden des Kindes hängt wiederum von der Geborgenheit und der Zuwendung ab, die ihm seine Eltern und andere Bezugspersonen zu geben vermögen. Ist ein Kind in seinem Wohlbefinden beeinträchtigt, kann es Verhaltensweisen entwickeln, die seine Umgebung als auffällig empfindet. So kann ein Kind auf die Scheidung der Eltern je nach seiner Disposition mit einer Schlafstörung, Enuresis oder einer anderen Verhaltensauffälligkeit reagieren.

Pathogenese von Verhaltensauffälligkeiten

Die meisten Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten können auf eine unzureichende Übereinstimmung zwischen den Fähigkeiten und Bedürfnissen des Kindes und den Anforderungen und Erwartungen seiner Umwelt zurückgeführt werden (Abbildung 7).

Von großer praktischer Bedeutung ist der Umstand, dass die pathogenetischen Mechanismen, die zu einer Verhaltensauffälligkeit führen, von Kind zu Kind unterschiedlich sind. Die erzieherischen und therapeutischen Maßnahmen können daher für eine bestimmte Auffälligkeit nicht für alle Kinder die gleichen sein, sondern müssen auf jedes Kind abgestimmt werden. So kann einer Enuresis bei einem 8-jährigen Kind eine vererbte Reifungsverzögerung zugrundeliegen. Der Vater sowie ein Onkel väterlicherseits haben bis ins mittlere Schulalter einge-

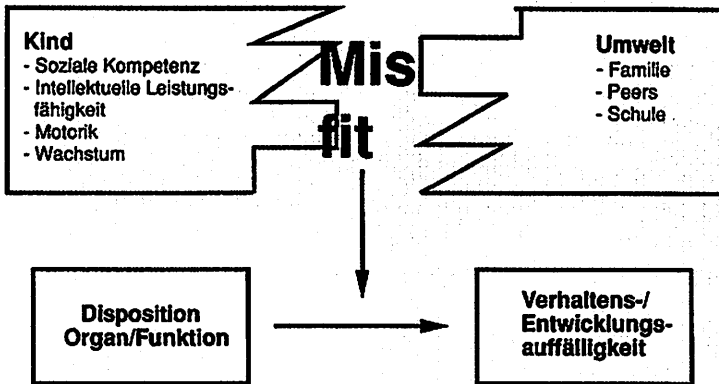


Abbildung 7: Pathogenese von Verhaltens- bzw. Entwicklungsauffälligkeiten

nässt. Eine abwartende Haltung der Eltern, die beim Kind weder Schuld- noch Versagensgefühle weckt, ist angebracht. Ein anderes Kind nässt ein, weil es schulisch überfordert ist. Das Lesen und Rechnen bereitet ihm Mühe, auch im Zeichnen und Turnen gehört es zu den schwächsten Schülern. Die schulische Überforderung äußert sich in einer sekundären Enuresis nocturna. Werden die schulischen Anforderungen seinem Entwicklungsstand angepasst, fühlt sich das Kind wohl in der Klasse und macht die Erfahrung, dass es etwas zu leisten vermag. Mit der Besserung seines psychischen Wohlbefindens verschwindet das Einnässen. Ein 3. Kind nässt ein, weil es an einer Rechenschwäche leidet. Da seine übrigen schulischen Leistungen gut durchschnittlich sind, verbleibt dieses Kind in der Klasse, bekommt aber Stützunterricht und der Lehrer nimmt auf seine Teilleistungsschwäche im Unterricht Rücksicht. Ein 4. Kind nässt schließlich ein, weil es unter den partnerschaftlichen Schwierigkeiten seiner Eltern leidet. Die geeignete Maßnahme, die oftmals nur stützend sein kann, besteht in einer psychologischen Betreuung der Familie.

Wir neigen dazu, Verhaltensauffälligkeiten Defiziten zuzuschreiben. Inkongruenzen zwischen Kind und Umwelt können aber auch durch Stärken hervorgerufen werden. Im nachfolgenden Fallbeispiel führte eine Begabung das Kind in eine Krisensituation.

Urs nässte in den ersten Wochen nach Schuleintritt erneut tagsüber und nachts ein. In der Schule trug er Windeln. Vor Schuleintritt war er drei Jahre trocken gewesen.

Urs hatte nicht etwa Schulprobleme. Im Gegenteil, er war ein begabtes Kind. Er lernte mit drei Jahren Schreiben und Lesen. Seit dem 5. Lebensjahr las er Bücher. Beim Schuleintritt entsprachen seine akademischen Fähigkeiten im Lesen, Schrei-

ben und Rechnen denjenigen eines 12-jährigen Kindes. Sein Verständnis in Geographie und Topographie übertraf mit 7 Jahren dasjenige vieler Erwachsener. In seiner sozioemotionalen Entwicklung war Urs altersentsprechend. Er unterschied sich diesbezüglich nicht von seinen Schulkameraden.

In der Schule versuchte Urs nicht aufzufallen, er wollte wie die anderen Kinder sein. Er tat so, als ob er weder lesen noch schreiben könnte und stellte sich unbeholfen beim Rechnen. Urs fühlte sich dabei sehr unglücklich, was sich unter anderem in einer Enuresis diurna et nocturna äußerte.

Den Schulkameraden blieb nicht lange verborgen, dass Urs ihnen in akademischen Belangen weit voraus war. Die Enuresis verschwand, als Urs in der Schule seinen Fähigkeiten entsprechend beschäftigt wurde, den anderen Kindern im Unterricht helfen konnte und erleben durfte, dass er von ihnen nicht abgelehnt wurde.

Verhaltensauffälligkeiten können auch auftreten, wenn sich das Umfeld eines Kindes so rasch verändert, dass das Kind sich nicht anzupassen vermag. So kann es geschehen, dass ein Kind auf einen Umzug, der mit einem Schulwechsel, Verlust von Kameraden und Bekannten verbunden ist, mit einer Verhaltensauffälligkeit reagiert.

Jedes Kind hat seine eigene Bereitschaft, auf körperlichen und psychischen Stress in einer bestimmten Art und Weise zu reagieren. So führt die gleiche Ursache von Kind zu Kind zu unterschiedlichen Verhaltensauffälligkeiten. Ein Kind reagiert auf eine schulische Überforderung mit Einschlafstörungen, ein anderes mit nächtlichem Einnässen und ein 3. mit Adipositas. Weil alle körperlichen und psychischen Funktionen von Kind zu Kind verschieden ausgebildet sind, hat auch jedes Kind seine ihm eigene „Schwachstelle“, die bei einer Beeinträchtigung seines psychischen Wohlbefindens symptomatisch wird.

Verhaltensauffälligkeiten sollten nicht dogmatisch behandelt werden. Jedes Kind hat seine eigene Ausprägung von Fähigkeiten und Bedürfnissen sowie eine eigene Lebensgeschichte. Sinnvolle therapeutische, pädagogische und fürsorgereiche Maßnahmen können nur ergriffen werden, wenn eine Verhaltensauffälligkeit soweit wie möglich pathogenetisch geklärt wird. Dazu ist eine umfassende entwicklungspsychiatrische Untersuchung des Kindes, die eine mögliche neurologische Beeinträchtigung ausschließt, sowie gründliche Kenntnisse seiner Biographie und seiner Lebenssituation notwendig. Die folgenden Fragen stehen bei der Abklärung einer Verhaltens- oder Entwicklungsauffälligkeit im Vordergrund:

- Stellt die Auffälligkeit eine Extremvariante der normalen Entwicklung dar? Gibt es dafür anamnesticke Hinweise? Letzteres ist häufig der Fall bei der Enuresis nocturna primaria, Pavor nocturnus oder Teilleistungsstörungen wie Legasthenie.

- Was verstehen die Eltern unter einem normalen Verhalten und einer normalen Entwicklung? Welche Erwartungen haben sie in ihr Kind? Sind diese Erwartungen realistisch? Was stört die Eltern am Verhalten ihres Kindes?
- Gibt es Hinweise aus dem familiären und schulischen Umfeld, dass das Wohlbefinden des Kindes beeinträchtigt ist? Welche Faktoren wirken sich ungünstig aus und sind allenfalls für die Verhaltensauffälligkeit verantwortlich.

Kinder sind nicht nur in ihrem Normalverhalten, sondern auch in ihren Auffälligkeiten vielfältig. Es gibt Kinder, deren Auffälligkeit in einer Extremvariante eines Verhaltens besteht. Andere machen eine normale Entwicklung durch, die aber den Erwartungen der Eltern nicht entspricht und deshalb aus elterlicher Sicht auffällig ist. Wieder andere sind auffällig, weil sie in ihrem psychischen und/oder körperlichen Wohlbefinden beeinträchtigt sind. Bei manchen Kindern sind schließlich mehrere Ursachen an einer Verhaltensauffälligkeit beteiligt. Herauszufinden, welche Ursache oder Ursachen einer Auffälligkeit zugrundeliegen, ist die Herausforderung an den Kinderarzt.

Anmerkungen:

- 1 Basler K., Largo, R.H., Molinari, L. (1980): Die Entwicklung des Schlafverhaltens in den ersten fünf Lebensjahren. *Helv Paediatr Acta* 35:211-223
- 2 Gustavson, K.R., Hagberg, B., Hagberg, G., Sars, K. (1977:) Severe mental retardation in a Swedish country. II. Etiology and pathogenetic aspects of children born 1959-1970. *Neuropadiatrie* 8:293
- 3 Hagberg, B., Kyllerman, M. (1983): Epidemiology of mental retardation. A Swedish survey. *Brain Dev* 5:441
- 4 Höger, C., Quistorp, S. (1992): Kinder mit psychischen Störungen bei niedergelassenen Kinderärzten. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 140:483-487
- 5 Hunziker, U. A., Barr, R.G. (1986): Increased carrying reduces infant crying: A randomized controlled trial. *Pediatrics* 77:641-648
- 6 Largo, R.H. (1993): Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht. Carlsen, Hamburg
- 7 Largo, R.H. (1987): Kinder mit Entwicklungsrückstand: Warum, wie und mit welchen Zielen untersuchen? *Padiatr Prax* 36: 227-236
- 8 Largo, R.H. (1989): Sollen und wollen wir die Entwicklung des Kindes wissenschaftlich untersuchen? *Sozialpadiatrie* 10:695-702
- 9 Largo, R.H., Stützle, W. (1977): Longitudinal study of bowel and bladder control by day and at night in the first six years of life. I. Epidemiology and interrelations between bowel and bladder control. *Dev Med Child Neurol.* 19:598-606
- 10 Largo, R.H., Hunziker, H. A. (1984): A developmental approach in the management of children with sleep disturbances in the first three years of life. *Eur J Pediatr* 142: 170-173
- 11 Largo, R.H., Schinzel, A. (1985): Developmental and behavioral disturbances in 13 boys with fragile-X-syndrome. *Eur J Pediatr* 143:269-275
- 12 Moser, H.W., Wolf, Ph. A. (1971): The nosology of mental retardation. *Birth Defects* 7: 117
- 13 Tarjan, G. (1973): Natural high risk of mental retardation, some aspects of epidemiology. *Am J Mental Defic* 77:369

Das Kind mit Behinderung und seine Familie

Jürgen Möller

Bei der Beschäftigung mit der Frage, wie Eltern umgehen mit der Tatsache, ein seelenpflegebedürftiges Kind zu haben, erleben wir als Ärzte, Heilpädagogen und Therapeuten oft Unsicherheit und mangelnde Orientierung - sowohl an uns selbst als auch bei den Eltern und den Angehörigen. Der folgende Beitrag ist Frucht der Arbeit als Arzt in der Heilpädagogik, sowie der Arbeit als Familientherapeut und Berater. Es sollen Gesichtspunkte aufgezeigt werden zum Verstehen der Situation der Eltern, um ihnen noch besserer Schicksalsbegleiter zu werden.

Es erweist sich als hilfreich, zu erkennen, in welchem Stadium die Eltern in der Verarbeitung dieser Tatsache sind. Hierauf soll in meinem Beitrag ausführlicher eingegangen werden. Er ist für betroffene Eltern und professionelle Helfer geschrieben.

Menschenkundliche Gesichtspunkte: Hat die Behinderung einen Sinn?

In meiner Praxis als Kinderarzt und Kinderpsychiater sowie als Schularzt einer Schule für seelenpflegebedürftige Kinder mit anthroposophischem Hintergrund höre ich verschiedene Antworten auf die Frage, welche Bedeutung es im Leben der Eltern hat, dass sie ein behindertes Kind haben und es zu Hause aufziehen. Ein Ehepaar antwortete, dass ihr mongoloides Kind nach anfänglichen Mühen und vielen Sorgen, nach durchwachten Nächten, endlosen Gängen ins Krankenhaus doch eine Bereicherung in ihr Leben brachte. Die Eltern waren durch diese Tatsache einander viel verbundener geworden, durch intensive Gespräche. Das Karrierestreben wurde eingeschränkt, zugunsten einer Beschäftigung mit Fragen nach dem Sinn des Daseins; es ergaben sich viele wertvolle Menschenbegegnungen, die sonst nicht zustande gekommen wären, wodurch ihr inneres und äußeres Leben bereichert wurde. Und auch das mongoloide Kind, mit seiner strahlenden Offenheit und Vertrauensseligkeit der Umwelt gegenüber, gewann die Herzen der Eltern und auch aller Freunde, auch wenn es durch mancherlei Schabernack hin und wieder Missmut auslöste, der sich aber oft letztlich in Freude verwandelte.

Die großen Fragen

Was bedeutet es, wenn ein Mensch schon von Geburt an nicht Herr seines bewussten Seelenlebens ist und ganz andere Erfahrungen macht als ein Mensch mit einer physischen Behinderung, dem beispielsweise eine Gliedmaße fehlt?

Zunächst wächst solch ein Mensch in einer Familie heran, kommt dann in eine Schule, später vielleicht in eine Heim- oder Lebensgemeinschaft oder in eine beschützende Werkstatt. Ein Leben in Hingabe an die Umgebung, in Selbstlosigkeit; ein Leben wird gelebt, in dem sich ein Mensch unter Umständen nicht schuldig machen kann. Durch ein Behindertenschicksal dieser Art ist die Möglichkeit gegeben, während eines ganzen Erdenlebens die Liebe und Förderung anderer Menschen zu erfahren. Wir wollen heute ja gerne eine Gesellschaft ohne Leid und Behinderung: Diese behinderten Kinder und Erwachsenen sind – aus solch einer Sicht – „Sand im Getriebe“. Dass diese Sicht einseitig ist, zeigt das oben erwähnte Beispiel. Was von einem bestimmten materiellen Gesichtspunkt aus als schwerste Lebenstragödie erscheinen kann, nimmt sich in einer anderen Betrachtungsart als sinnvolle Schicksalsfügung aus: Wie viele Liebes- und Mitleidskräfte können diese Menschen auslösen! Diese Kräfte hat unsere Welt nötig.

Aus einem anderen, einem gewissermaßen übergeordneten Blickwinkel erscheint uns das Leben behinderter Menschen in einem noch anderen Lichte. In den letzten Jahren ist der Gedanke der Wiederverkörperung und der Präexistenz des Menschen im Geistigen für immer mehr Menschen eine Denkmöglichkeit geworden. Lässt man sich auf sie ein, kann man fragen, welche Bedeutung eine Behinderung für das Schicksal in großen zeitlichen Zusammenhängen hat. Was kann der Mensch durch ein Leben als Behinderter lernen und erfahren? Als Rudolf Steiner (1861 - 1925), der Begründer der Anthroposophie, nach dem Sinn schwerer Behinderungen gefragt wurde, führte er aus, dass es keinen wirklich großen genialen Menschen gäbe, keinen ganz großen Wohltäter der Menschheit, der nicht wenigstens einmal ein solches Schicksal durchgemacht habe. Man kann dies so verstehen, dass ein Mensch sich auch mal eine „Ausruh-Inkarnation“ sucht: Wenn er in einem früheren Erdenleben sehr viel für andere Menschen getan hat und nun ein Leben in Selbstlosigkeit und Hilflosigkeit führt, völlig angewiesen auf mitmenschliche Hilfe, eine Vertrauens- und Kraftgrundlage geschaffen wird für ein zukünftiges Erdenleben.

Der Wiederverkörperungsgedanke soll nicht zu wilden Spekulationen anregen

Wer Gedanken dieser Art zu bewegen beginnt, wird sicherlich auch die Gefahr bemerken, die damit verbunden ist, wenn eine derartige Betrachtung nicht das Ziel hat, Hilfen zu geben für die Bewältigung tragischer Schicksalskonflikte. Die Möglichkeit des Missbrauchs sollte jedoch nicht verhindern, dass hilfreiche Gesichtspunkte dieser Art mehr und mehr ins allgemeine Bewusstsein aufgenommen werden.

Das Kind sucht sich aus dem Vorgeburtlichen seine Eltern aus

Immer wieder fühlen wir uns reich beschenkt, wenn im Gespräch mit Eltern, Großeltern, Geschwistern erlebt wird, wie ein Kind mit unvollständiger, behinderter Entwicklung von Anfang an hoch willkommen ist, sehr viel Liebe erfährt, wie maßgeschneidert in die Lebenssituation der Familie passt und man kaum unterscheiden kann: Ist das Kind so strahlend und zufrieden, weil es sich so recht angenommen und verstanden fühlt, oder wirkt sein strahlendes Wesen auf die Familie so positiv? Wir erinnern uns, dass im Idealfall sich die Individualität im Vorgeburtlichen schon über Generationen ihre Eltern aussucht:

„Während man früher nur ein Himmelsinteresse hat, bekommt man jetzt ein merkwürdiges Interesse, wenn die geistige Welt zur Offenbarung wird, an gewissen Generationenfolgen. Das sind die Generationenfolgen, an deren Ende dann die eigenen Eltern stehen, die einen gebären werden, wenn man wiederum herabsteigt zur Erde. Aber man bekommt schon lange vorher für die Voreltern Interesse. Man verfolgt die Generationenreihe bis zu den Eltern hinunter, und zwar verfolgt man sie nicht bloß im Zeitenverlaufe, sondern wenn dieser Zustand der Offenbarung zuerst eintritt, da sieht man schon wie prophetisch die ganze Generationenreihe vor sich. Da sieht man durch die Generationen, durch die Menschenfolge Urururgroßvater, Ururgroßvater, Urgroßvater, Großvater und so weiter, man sieht den Weg, den man auf die Erde hinunter machen wird, in Menschengenerationen vor sich. Nachdem man zuerst in den Kosmos hineingewachsen ist, wächst man später in die reale, in die konkrete Menschengeschichte hinein.“ (Rudolf Steiner in einem Vortrag am 17. Mai 1923; GA 226)

Es ist unschwer zu vermuten, dass bei den vielfältigen Möglichkeiten und Praktiken, heute regulierend in die Vorgänge von Empfängnis und Geburt einzugreifen, es viele Abweichungen von diesem Ideal des Herabstiegs und der Inkarnation einer individuellen Geistseele geben dürfte.

Veränderungen der Familiendynamik durch ein Kind mit Behinderungen

Ein behindertes Kind - von welcher Art die Behinderung oder die Abweichung von der „Norm“ auch sei - belastet die Familienbeziehungen immer wesentlich stärker, als ein gesundes Kind. Die Eltern reagieren meist mit einer großen Betroffenheit. Zuerst stürzt für sie eine Welt von Erwartungen, Hoffnungen und Wünschen ein. Es kommt zu Veränderungen, sowohl im Miteinander-Umgehen in der Familie selbst, mit dem entwicklungsgestörten Kind, aber auch mit den Nachbarn und Freunden. Ein Gefühl der Überforderung stellt sich ein; oft berichtet man mir, dass sich manche Freunde von der Familie zurückgezogen haben, weil es einfach anstrengender wird, mit dieser Familie zusammen zu sein.

So verständlich diese Reaktion sein mag: Für viele Familien bedeutet dies einen Verlust an Bindungen, die gerade jetzt so bitter nötig sind. Ein großes Bedürfnis nach Austausch und Gespräch tritt in dieser Lebenssituation für die Eltern ein, und es ist klar, dass unter dieser Belastung am Anfang dem Kinde nicht die ihm gemäße Zuwendung erbracht werden kann.

Familienbeziehungen entwickeln sich aus Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Mitgliedern der Familie. Laien und manchmal auch Ärzte und Psychologen suchen dabei zu rasch und zu einseitig nach Erklärungen, in denen das Verhalten der Eltern als Ursache und das Verhalten des Kindes als Wirkung betrachtet wird. Wir haben aber zahlreiche Beobachtungen, die darauf hinweisen, dass diese Kinder eine Wirkung auf die Familie haben.

In derartigen Familien kommen wesentlich mehr Eheschwierigkeiten, Scheidungen, Alkoholismus, Arbeitssucht vor. Eltern behinderter Kinder werden allein durch die psychische Belastung erhebliche Konflikte durchzustehen haben, und wenn sie sich nicht Hilfe und Unterstützung holen, in ihrer Persönlichkeitsentwicklung selber gehindert und behindert werden können.

Im Interesse des Kindes, aber auch im Interesse der Eltern ist es notwendig, dass die Eltern ruhig und ausgeglichen sind, eine normale Lebensweise pflegen, sich des Lebens freuen und eine fröhliche Atmosphäre um sich schaffen können. Dies ist die erste Pflicht an ihrem Kind: dies braucht es mehr als alles andere.

Ich möchte einige Leitideen entwickeln, die in langjähriger Therapie- und Beratungspraxis entstanden sind, die in all der Anstrengung helfen können bei der Bewältigung dieses schweren Schicksals.

Phasen des Betroffenseins

Bei der Bewältigung schwerer Lebensereignisse hat der Mensch offenbar bestimmte Entwicklungsphasen durchzumachen, Phasen der Verarbeitung oder der Bewältigung; dies gilt auch für andere Lebensstatsachen, wie das Auftreten einer schweren körperlichen Krankheit wie Krebs oder multiple Sklerose oder auch die Auseinandersetzung mit dem eigenen bevorstehenden Tode, wie es Elisabeth Kübler-Ross in ihren zahlreichen, sehr bekannten Büchern beschreibt.

I. Stadium: Schock, Enttäuschung, Trauer, Angst und Hoffnungslosigkeit

Die Erkenntnis, dass unser Kind ernsthaft behindert ist, ruft normalerweise starke Angst und Hoffnungslosigkeit in uns hervor - als würden wir unsere bisherige Lebenssicherheit verlieren. Es ist ein erschütterndes Vorkommnis im Leben.

Bei Eltern kann es verschieden lange dauern, manchmal nur Stunden, Tage, bei den meisten aber Wochen und Monate - je nach Persönlichkeit und Möglichkeit, es mit Fachleuten oder Freunden zu verarbeiten. Die Erwartung, ein gesundes

Kind zu bekommen, das erfolgreich sein, das anerkannt werden und, wenn möglich, es im Leben weiter bringen möge als man selbst, solch ein Wunsch nach einem gesunden, nach unserer Phantasie geformten Kind ist bei der Geburt des ersten Kindes besonders stark ausgeprägt; mit zunehmender Kinderzahl lockert er sich etwas.

Wird nach der Geburt gar zu starr an einem „Phantasie-Baby“ festgehalten, und entspricht das wirkliche Kind diesem nicht, dann kommt es zu Schwierigkeiten. Angesichts der Diskrepanz zwischen dem wirklichen und dem erwünschten Baby bestimmt die Beharrlichkeit, mit welcher an dem „Phantasie-Baby“ festgehalten wird, das Ausmaß der Krise in der ersten Phase.

Ein Elternpaar, das bereit ist, auch das Schicksal anzunehmen, ein behindertes Kind aufzuziehen, hat weniger Probleme in dieser Phase, als eines, dessen Selbstwertgefühle und Selbstbewusstsein durch ein derartiges Ereignis schwer angeschlagen wird.

II. Stadium: Abwehrreaktionen, Suche nach Schuld, Suche nach Ursache der Behinderung

Meistens tritt nach der Angst und Hoffnungslosigkeit ein zweites Stadium ein, in dem in uns eine Abwehr mobilisiert wird, diese Tatsache nicht zuzulassen. Wir möchten uns ihr entziehen, sie für einen Irrtum erklären oder „Schuld“ auf einen anderen schieben und die Sache so einrichten, als ginge sie uns nichts an. Diese Abwehrmechanismen haben viele Gesichter und können sich bei einzelnen Eltern und Erziehern in unterschiedlicher Intensität und Zeitdauer äußern. In diesem Zusammenhang ist es typisch, dass die so genannte „Schuld“ häufig bei den nächsten Personen gesucht wird – zum Beispiel von einem Elternteil bei dem anderen, bei den eigenen Eltern, das heißt bei den Großeltern des Kindes, bei dem Pflegepersonal, bei den Ärzten. In der absoluten Mehrzahl der Fälle ist jedoch niemand schuld. Die Suche nach einem Schuldigen kann zwar eine Zeit lang unsere Gedanken ablenken, aber auch das Annehmen des Kindes, das Anerkennen seiner Stärken und Schwächen hinauszögern.

Dieses *Annehmen* ist das eigentliche Ziel, und es ist die Frage zu stellen:

Was kann ich an dieser Situation lernen? Alle Abwehrreaktionen hingegen verderben in der Regel nur das Familienklima, und es ist nicht selten passiert, dass sie zum Nährboden der Verstimmung in der Familie werden und letztendlich bis zur Scheidung führen – also genau *das* verursachen, was der Familie und dem Kinde am meisten schadet.

Eltern von „Sorgenkindern“ werden von folgenden Fragen geradezu verfolgt und gequält:

„Warum musste dies gerade uns passieren?“ – „Was haben wir falsch gemacht?“ – „Wofür werden wir bestraft?“ – „Von wem wurde es vererbt? ... Bei dir,

Ehemann / Ehefrau, gab es doch auch mal jemanden in der Familie, ... also kommt es wohl von deiner Seite!“

So sinnvoll Fragen nach der Ursache vielleicht auch sein können, wenn sie nicht mit Zuweisung von Schuld verbunden sind, sondern nur gestellt werden, um zu verstehen, so können sie jedoch auch destruktiv und negativ sich auswirken. Aber auch selbst in diagnostisch schwierigen Fällen von Behinderung ist die Suche nach bestimmten Ursachen durchaus nicht immer erfolgreich. In vielen Fällen der Minderbegabung, der körperlichen Behinderung, der Verhaltensstörung, der Entwicklungsstörung und der Teilleistungsstörung bleiben die eigentlichen Ursachen unbekannt und können höchstens im Rahmen von Wahrscheinlichkeiten identifiziert werden.

Natürlich gibt es auch Situationen, in denen die Ursachen recht eindeutig festgestellt werden können, wie bekannte genetische Defekte, oder angeborene Stoffwechselstörungen, Unfälle, Drogen oder Sauerstoffmangel in der Frühschwangerschaft. Wenn medizinische oder genetische Ursachen nicht feststellbar sind, hält sich häufig erstaunlich lange die Frage nach Schuld, meist in destruktiver und nicht in förderlicher Art. Dies führt häufig dazu, dass im Laufe der Zeit die Kommunikation über das behinderte Kind langsam aber sicher geringer wird oder ganz unterbleibt, so dass nach einiger Zeit in vielen Familien nicht mehr über den Zustand der Behinderung gesprochen wird, obwohl beide Eltern ständig daran denken. Hierbei ist es gerade wichtig, das Gespräch nicht versiegen zu lassen, sondern dass die Eltern sich gegenseitig immer wieder wissen lassen, was sie beschäftigt, ohne in Schuldgefühlen oder in Schuldzuweisungen sich zu verhaseln.

Eine weitere negative Seite des Phänomens „Abwehrreaktion“ ist eine Art von „Behindertentourismus“: statt langsam zu einer wohlwollenden Akzeptanz der bitteren Tatsache zu gelangen, und damit zu einem „das-Richtige-Tun“ zur Förderung des Kindes, fahren die Eltern in der näheren und weiteren Umgebung zu Ärzten und Fachleuten und holen sich die verschiedensten, oft einander widersprechenden Meinungen zur Ursache der Behinderung ein. Dass dies in einzelnen Fällen auch einmal sinnvoll sein kann, soll nicht bestritten werden.

III. Stadium: Das volle Bewusstwerden der Entwicklungsstörung

Das Annehmen und Bejahen von schweren Lebensstatsachen ist eine der schwersten Aufgaben im Leben.

Vielfach wird heftig auf das volle Bewusstwerden einer Behinderung reagiert: Wut: Die Häufigkeit von Misshandlungen ist bei behinderten Kindern weitaus größer als bei gesunden. In einer Studie wurde festgestellt, dass zwei von zehn behinderten Kindern von ihren Eltern misshandelt wurden – oft aus Kraftlosigkeit oder Überlastung heraus. Manche betroffene Eltern haben in sehr ehrlichen und

ergreifenden Beschreibungen ihre Gefühle im Zusammenhang mit ihrem Kind ausgedrückt. Für die Eltern ist die Misshandlung ihrer behinderten Kinder in der Regel ein unannehmbare Weg, Wut und Frustration auszudrücken. Deshalb bricht der Trieb zu misshandeln nur dann unerwartet durch, wenn die Verteidigungssysteme dagegen nicht funktionieren oder wenn die Überlastungen unerträglich werden. Nicht nur die Tat, sondern der Gedanke an eine derartige Misshandlung ruft ärgste Schuldgefühle hervor.

Ent-Täuschung: Viele Eltern haben nur eine undeutliche Vorstellung von dem objektiven Grad der Beeinträchtigung ihrer Kinder und wollen im Sinne einer Verleugnung auch gar keine genauere Vorstellung darüber haben. Das führt jedoch dazu, dass sie nicht erkennen, was man wirklich von dem Kind erwarten kann, und was unrealistisch ist.

In der Beratungssituation als Arzt oder Therapeut ist es immer wieder wichtig, Hoffnung zu machen, aber auch zu einer realitätsbezogenen Einschätzung der Situation zu verhelfen. Und oftmals ist es besser, die Eltern stellen sich auf eine etwas schwerere Behinderung ein und erleben dann, dass es doch nicht ganz so kam, wie angenommen.

Überforderung oder Unterforderung als Klippen

Überforderung: Die Gefahren der unrealistischen Erwartungen an das Kind bestehen darin, dass Anforderungen zu hoch sind. Die Verleugnung der Behinderung wird so zu einem Ansporn, durch Arbeitsaufwand wieder gut zu machen, was fehlt. In fast allen diesen Fällen leiden die Eltern am Ende selber an ihrem überspannten Leistungsdruck. Dadurch werden sie zermürbt, ärgerlich, feindselig gegenüber dem Kind; so etwas wiederum überträgt sich dann auch auf die anderen Familienmitglieder. Eine gesunde (*wortwörtlich!*) Ent-Täuschung bestünde darin, von den illusionären Erwartungen herunter zu kommen und zu einer liebevollen Annahme dessen zu gelangen, was ist.

Unterforderung: Eine weitere Gefahr, die sich aus zuviel Trauer, Sorge, Mitleid und Sympathie zusammensetzt, hat zur Folge, dass es zu einer Verwöhnung kommt und zu einem unangemessenen Beschützergehabe gegenüber dem Kind. Die Erwartungen und Anforderungen werden dann zu niedrig angesetzt. So soll zum Beispiel ein Kind, das durchaus dazu in der Lage wäre, sich selber anzuziehen oder im Haushalt mitzuhelfen, kleine Pflichten zu erfüllen, verwöhnt: „Ach, der Arme, der hat doch sowieso schon so ein schweres Leben; jetzt muss er nicht noch arbeiten!“

Dabei wäre eine derartige Tätigkeit gerade zur Persönlichkeitsentwicklung, zum Erleben seiner eigenen Fähigkeiten und seiner Würde sehr wichtig. Das vorhandene Entwicklungspotenzial würde bei Verwöhnung nicht annähernd genutzt

werden, sondern brachliegen. Dem Kinde werden kaum Grenzen gesetzt, Gehorsam wird nicht verlangt, Disziplin wird nicht erwartet, und dem Kind wird zu viel abgenommen. Besonders häufig ist dies der Fall bei der Sauberkeitsentwicklung oder beim Kauenlernen von fester Nahrung, wenn viel zu lange den Kindern Breinahrung gegeben wird. Die übertrieben liebevollen Eltern tun etwas für das Kind, was es auch selbst lernen könnte. Dieser Lernvorgang würde nur etwas langsamer und umständlicher sich vollziehen. Im Idealfall sollten die Anforderungen und Erwartungen so geplant sein, dass das Kind die Fähigkeiten, Anlagen und Möglichkeiten, die es besitzt, voll entwickeln kann, ohne dabei unter- oder überfordert zu werden. Dieses grundsätzliche pädagogische Prinzip gilt auch für Kinder mit Entwicklungsstörungen.

Gibt es ein Ideal, auf das man sich als Eltern hinbewegen kann? Liebevolle Akzeptanz!

Ideale Eltern gibt es wohl kaum, jedenfalls nicht am Anfang, wenn die Kinder kommen. Ein behindertes Kind zu haben, bedeutet eine besondere Herausforderung, mit anderen Worten: Man kann hieran besonders viel lernen, dahin zu kommen, ein echtes Verständnis für die Bedürfnisse des behinderten Kindes zu entwickeln. Auf der anderen Seite sollten keine zu großen Erwartungen in Bezug auf das Kind gehegt werden, um nicht gar zu große Enttäuschungen aufkommen zu lassen.

Eltern, welche sowohl Verwöhnung als auch Überforderung ihres Kindes vermeiden und zu einer liebevollen Akzeptanz kommen, ohne zu resignieren, sie können dahin gelangen, ihr Kind als eine Aufgabe anzusehen, für die sie trotz allem Dankbarkeit empfinden können, und der sie sich mit bewusster und gewollter Verantwortung, bei Einbeziehung aller Familienmitglieder täglich neu und mutig stellen. Solche Familien kann man als „Helden unserer Zeit“ betrachten.

Das behinderte Kind und seine Geschwister

Zum Schluss ein Blick auf die Einflüsse eines entwicklungsgestörten Kindes auf gesunde Geschwister – und umgekehrt. Als Berater und Familientherapeut lege ich immer großen Wert auf die Belange der Geschwister behinderter Kinder. Ich beobachte verschiedene Tendenzen, welche nicht entwicklungsfördernd sind. Einmal kann es dazu kommen, dass bei einer Verwöhnungssituation aufgrund der Aufmerksamkeit, Pflege, Energie und Zeit, die dem Behinderten gewidmet werden, die gesunden Kinder sich vernachlässigt fühlen.

Andererseits kann es auch zu einer Vernachlässigung kommen: die Eltern stehen noch im Stadium der Verleugnung und Ablehnung. Dann werden die Eltern ihre Hoffnungen den „normalen“ Kindern zuwenden, zu Lasten des behinderten Kindes. Auch die Stellung in der Reihenfolge der Geschwister spielt eine Rolle.

Ist das behinderte Kind selbst das Älteste, so wenden sich die Eltern den jüngeren, „normalen“ Kindern besonders häufig zu; denn durch diese sollen sich die elterlichen Hoffnungen und Erwartungen schließlich doch noch erfüllen. Die jüngeren Geschwister schämen sich oftmals des älteren kranken Kindes und verhalten sich entsprechend ablehnend, so dass es auch hier wieder zur Vermeidung und Verleugnung kommt. Vor nicht allzu vielen Jahrzehnten war es oft zu beobachten, dass behinderte Kinder von ihren Eltern und Geschwistern geheim gehalten und versteckt wurden. Ist das „Sorgenkind“ indessen das Jüngste, erfährt es mit großer Wahrscheinlichkeit Verwöhnung und übermäßiges Beschützen seitens der Älteren. Das immer wieder *Rücksicht-nehmen-Müssen* kann für die Geschwister zuviel werden.

Positive Einflüsse eines seelenpflegebedürftigen Kindes auf seine Geschwister
Genauere Untersuchungen bestätigten, dass ein behindertes Kind sowohl positive als auch negative Einflüsse haben kann. Hierbei war, wie zu erwarten, entscheidend, inwieweit die Eltern das Kind angenommen hatten oder nicht. Bei der Untersuchung wurden Familien beschrieben, in denen die Geschwister durch das Zusammenleben wesentlich toleranter waren, mehr Mitgefühl für andere entfalteten, mehr Sicherheit in Bezug auf ihre eigenen zukünftigen persönlichen und beruflichen Ziele hatten. Die Eltern dieser Geschwister hatten die Beschränkungen des Kindes voll akzeptiert, und die Familien zeigten sich offener in ihren Gesprächen und Fragen.

Bei einer anderen Gruppe zeigte sich mehr Verstimmung und Verdruss in Bezug auf die jetzige Familiensituation, im Vergleich zur oben genannten Gruppe. Überlastung und Überforderung führten zu Ablehnung und Feindseligkeit, die wiederum Schuldgefühle auslösten. Häufig handelte es sich dabei um Familien, die in Sorge um das tägliche Einkommen und die täglichen Bedürfnisse der Familie waren. Die vor wenigen Jahren eingeführte Pflegeversicherung brachte vielen Familien eine spürbare Entlastung.

Gerade diese Familien brauchen jede nur denkbare Unterstützung, um die nicht leichte Aufgabe zu bewältigen und um doch noch zu einer liebevollen Annahme dieser Aufgabe zu kommen. Es gibt genügend Hilfen erzieherischer Art, die aufgesucht werden können. Familienhilfen können in Anspruch genommen werden. Erschöpfte, sich aufopfernde Menschen sind keine guten Partner und schon gar keine guten Erzieher. Es ist die Pflicht der Eltern behinderter Kinder, sich selber auch in guter körperlicher und geistiger Verfassung zu halten, immer wieder auch auf das bereits Geleistete hinzuschauen und sich an kleinen Fortschritten zu erfreuen.

Literatur kann beim Verfasser angefordert werden.

Meditation über das Wesen der anthroposophisch erweiterten Herzauskultation

Der landläufigen Medizin gilt das Herz als eine Pumpe. Um zum Erfassen des Geistigen im Menschen zu kommen, muss aber eine ganz andere Auffassung Platz greifen.

*Das Herz [ist] ein Sinnesorgan, um ganz
das Innere des Menschen wahrzunehmen*

(Rudolf Steiner, Weihnachtsskurs für die
Jungmediziner, 3. Januar 1924, GA 316).

Mit diesem Kardinalsatz einer modernen Menschenkunde, hat die anthroposophisch erweiterte Herzauskultation Kaspar Appenzellers radikal Ernst gemacht. Sie befragt das *ganz geistige* Sinnesorgan Herz nach dem, was es wahrnimmt. Und das sind *alle Prozesse* im Mikrokosmos der menschlichen Organisation.

Wie jedes Sinnesorgan ist das Herz nicht nur rezeptiv. Es wandelt alles Rezipierte in Ausdruck um, so wie die Augen ihre Wahrnehmungen mit der *Sprache der Augen* wiedergeben oder so, wie das Ohr sein Gehörtes im stummen Eurythmisieren des Kehlkopfes, der mit dem Ohr eine Einheit bildet, wieder von sich gibt. Das Herz spricht auf eine dem Geschilderten analoge Weise dasjenige aus, was es selber gehört hat. Dabei wandelt es die kosmische Fülle des ihm Zugetragenen um in das Wenige von

1. Ton – 1. Stille – 2. Ton – 2. Stille.

Mehr gibt es nicht. Das muss genügen. Darin muss alles sein – hinein verwandelt, hinein verzaubert. In der physisch-sinnlichen Welt wäre Vergleichbares nicht zu verwirklichen. Nirgends könnte es eine solch unvorstellbare Konzentration, Kondensation geben.

Die Lösung des sich hier auftuenden Rätsels heißt:

Verwandlung der Fülle in Qualitäten.

Es wird aus der quantitativen Fülle eine solche von Qualitäten geschaffen. Diese gilt es in Geistesgegenwart erlebend zu erfassen und ihre Sprache zu erlernen. Dann öffnet sich des Menschen Inneres einer diagnostischen Schau, die kaum Grenzen kennt.

Wilfried Schubert

Wirkungen der Erziehung im Lebenslauf

Rudolf Steiner

Warum zuerst gleichnishaft-bildlicher Unterricht?

Es ist unendlich wichtig für den Menschen, dass er die Geheimnisse des Daseins in Gleichnissen empfängt, bevor sie in Form von Naturgesetzen und so weiter ihm vor die Seele treten. Ein Beispiel möge dies veranschaulichen. Man nehme an, man wolle einem jungen Menschen von der Unsterblichkeit der Seele, von ihrem Hervorgehen aus dem Leibe sprechen. Man soll es so tun, dass man zum Beispiel den Vergleich heranzieht von dem Hervorgehen des Schmetterlings aus der Puppe. Wie sich der Falter aus der Puppe erhebt, so nach dem Tode die Seele aus dem Gehäuse des Leibes. Kein Mensch wird den richtigen Tatbestand in Verstandesbegriffen entsprechend erfassen, der nicht vorher ihn in einem solchen Bilde empfangen hat. Durch ein solches Gleichnis spricht man nämlich nicht bloß zum Verstande, sondern zu Gefühl, Empfindung, zur ganzen Seele. Ein junger Mensch, der durch alles das hindurchgegangen ist, tritt dann in ganz anderer Stimmung an die Sache heran, wenn sie ihm in Verstandesbegriffen später vermittelt wird. Es ist sogar recht schlimm für den Menschen, wenn er nicht zuerst mit dem Gefühle an die Rätsel des Daseins herantreten kann. Es ist eben notwendig, dass für alle Naturgesetze und Weltgeheimnisse dem Erzieher Gleichnisse zur Verfügung stehen.

Außerordentlich gut kann man an dieser Sache sehen, wie befruchtend die Geisteswissenschaft auf das praktische Leben wirken muss. Wenn jemand, der aus einer materialistisch verstandesmäßigen Vorstellungsart heraus sich Gleichnisse bildet, mit diesen Gleichnissen an junge Leute herantritt, so wird er in der Regel recht wenig Eindruck auf sie machen. Ein solcher muss sich nämlich die Gleichnisse selbst erst mit aller Verstandesmäßigkeit ausklügeln. Solche Gleichnisse, zu denen man sich selbst erst herabgebündigt hat, wirken nicht überzeugend auf den, dem man sie mitteilt. Wenn man nämlich in Bildern zu jemand spricht, dann wirkt auf diesen nicht bloß, was man sagt oder zeigt, sondern es geht von dem, der mitteilt, ein feiner geistiger Strom hinüber zu dem, dem die Mitteilung gemacht wird. Wenn der Mitteilende selbst nicht das warme gläubige Gefühl zu seinem Gleichnisse hat, so wird er keinen Eindruck auf den machen, an den er sich richtet. Man muss, um recht zu wirken, eben selbst an seine Gleichnisse als an Wirklichkeiten glauben. Das kann man nur, wenn man die geisteswissenschaftliche Gesinnung hat, und die Gleichnisse selbst aus der Geisteswissenschaft heraus geboren sind. Der echte Geisteswissenschaftler braucht sich das obige Gleichnis der aus dem Leibe hervorgehenden Seele nicht abzuquälen, denn für ihn ist es Wahrheit. Für ihn ist in dem Hervorgehen des Schmetterlings aus der Puppe wirklich auf einer niedrigeren Stufe des Naturdaseins derselbe Vorgang gegeben, der auf einer höheren Stufe in höherer Ausbildung sich wiederholt in dem Hervorgehen der Seele aus dem Leibe. Er glaubt mit

voller Kraft selbst daran, und dieser Glaube strömt wie in geheimnisvollen Strömungen vom Sprechenden zum Hörenden hinüber und bewirkt Überzeugung. Unmittelbares Leben gießt sich dann hinüber und herüber vom Erzieher zum Zögling. Aber zu diesem Leben ist eben notwendig, dass der Erzieher aus dem vollen Quell der Geisteswissenschaft heraus schöpft und dass sein Wort und alles was von ihm ausgeht, Empfindung, Wärme und Gefühlsfarbe erhält durch die echte geisteswissenschaftliche Gesinnung. Eine herrliche Perspektive eröffnet sich damit auf das ganze Erziehungswesen. Wird es sich einmal befruchten lassen von dem Lebensquell der Geisteswissenschaft, dann wird es selbst voll verständnisvollen Lebens sein. Es wird aufhören das Tasten, das auf diesem Gebiete gang und gäbe ist. Alle Erziehungskunst, alle Pädagogik ist dürr und tot, die nicht aus solcher Wurzel immer frische Säfte zugeführt erhält. Die Geisteswissenschaft hat für alle Weltgeheimnisse die zutreffenden Gleichnisse, die aus dem Wesen der Dinge genommenen Bilder, die nicht erst der Mensch schafft, sondern die von den Kräften der Welt selbst beim Schaffen zugrunde gelegt werden. Deshalb muss die Geisteswissenschaft die lebensvolle Grundlage aller Erziehungskunst sein.

(aus: Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkt der Geisteswissenschaft, GA 34)

Intellektueller Anschauungsunterricht und seine Folgen

Man missversteht heute den Anschauungs-Unterricht vielfach so, dass man meint, man müsse nur dasjenige an das Kind heranbringen, was das Kind versteht. Und weil unser Zeitalter ein intellektualistisches ist, so spielt in dieses Verstehen immer hinein das intellektualistische Verstehen. Man weiß heute überhaupt noch gar nicht, dass man noch mit anderen Seelenkräften verstehen kann als mit intellektualistischen; aber es ist manchmal zum Verzweifeln, was an so genanntem Anschauungs-Unterricht eigentlich anempfohlen wird. Es ist zuweilen ein Niveau, das fürchterlich ist, wenn man glaubt, man müsse sich auf das Verständnis des Kindes herunterschrauben. Derjenige, der nun radikal den Grundsatz aufstellt: dem Kinde müsse nur dasjenige beigebracht werden, was es versteht, der weiß nicht, was es bedeutet, wenn ein Kind, sagen wir im 7., 8. Lebensjahr etwa, etwas aufgenommen hat rein auf die selbstverständliche Autorität des Unterrichtenden hin.

Weil der etwas als schön, als wahr ansieht, nimmt es die Sache auf, und das trägt dann das Kind mit sich weiter. Das wächst mit dem Kinde heran: vielleicht im 30., 40. Lebensjahr durch eine gereifte Erfahrung durch mancherlei Erfahrungen, die man durchgemacht hat, kommt man zu etwas, was man vielleicht im 7., 8. Lebensjahr nur auf Autorität des geliebten Erziehers aufgenommen hat; das stößt wieder herauf. Jetzt versteht man es aus anderen gereiften Erfahrungen heraus. Das hat etwas ungeheuer Belebendes, wenn schon in der Seele des Menschen sitzende Inhalte herauskommen und mit Inhalten leben, die jetzt gewonnen werden. Erinnerungen, die nur auf den Verstand rechnen, entziehen dem Menschen im späteren

Leben diese belebenden Kräfte, die von dem Heraufkommen eines rein auf Autorität hin aufgenommenen Inhaltes nach gereifter Erfahrung herrühren. Man muss durchaus in diesen Dingen viel intimer in die menschliche Wesenheit hineinschauen, als man heute vielfach hinschaut.

Und so hat man nötig, überall darauf zu sehen, dass das Kind nicht in vereinseitigt gewordenen Intellekt hineingetrieben werde. Das tut man aber, wenn man die Vorgänge des Lebens so an das Kind heranbringt, dass sie eben durchintellektualisiert sind. Das, was ich eben jetzt sage, kann sich auf alles beziehen, was dem Kinde beigebracht werden soll zwischen dem Zahnwechsel und der Geschlechtsreife.

(aus: Methodik des Lehrens und Lebensbedingungen des Erziehens, GA 308)

Eurythmie und Gymnastik: Körperliches Wohlbefinden bis ins Alter

Inwiefern durch die hier geschilderte Erziehungskunst von dem kindlichen Lebensalter an auf das ganze Leben des Menschen, von der Geburt bis zum Tode, die richtige Wirkung erzielt sein soll, das werden Sie am besten bemerken können, an dem einzelnen Fall der Erziehung, durch die so genannte eurythmische Kunst. Das, was als eurythmische Kunst in diesen Tagen auch in öffentlichen Vorstellungen in London gezeigt worden ist, ist etwas, was nun auch eine pädagogisch-didaktische Seite hat.

Eurythmische Kunst besteht darinnen, dass man tatsächlich aus der Tiefe der Menschennatur Bewegungen des einzelnen Menschen oder von Menschengruppen so hervorruft, dass alles, was an solchen Bewegungen auftritt, in derselben Weise gesetzmäßig aus dem menschlichen Organismus fließt wie die menschliche Lautsprache oder der Gesang. In dieser eurythmischen Kunst ist auch jede einzelne Geste, jede einzelne mimische Offenbarung nichts irgendwie Willkürliches, sondern man hat in ihr eine wirkliche, sichtbare Sprache vorliegen, so dass eurythmisch, das heißt sichtbar ebenso gesungen werden kann durch gewisse Bewegungen, wie gesprochen werden kann. Was in der Lautsprache zurückgehalten wird an Bewegungsmöglichkeiten des ganzen Menschen, und was nur übergeht in Metamorphose in den hörbaren Laut, das wird in der eurythmischen Kunst als eine sichtbare Sprache ausgestaltet.

Nun haben wir in der Waldorfschule diese Eurythmie eingeführt von der untersten Volksschulklasse bis zu der höchsten. Und es zeigt sich, dass tatsächlich das Kind sich hineinstellt in diese sichtbare Sprache, wo ebenso, wie ein Laut irgend etwas bedeutet als seelischer Ausdruck in der hörbaren Sprache, so jede Finger-, jede Handbewegung, jede Bewegung des ganzen Leibes eben ein wirklicher Sprachlaut ist, nur in Sichtbarkeit. Man sieht, dass das Kind im Alter des Zahnwechsels und

noch darüber hinaus, bis zur Geschlechtsreife, sich ebenso selbstverständlich in diese Sprache hineinlebt, wie es sich als ganz kleines Kind in die Lautsprache hineingefunden hat. Es zeigt sich, dass sein ganzer Organismus, nach Leib, Seele und Geist — denn eurythmische Kunst ist zugleich geistig-seelisches Turnen, ist geistig-seelische Gymnastik — mit derselben Selbstverständlichkeit sich hineinfindet in diese eurythmische Sprache, wie es sich in die Lautsprache hineingelebt hat; dass es empfindet, dass ihm damit etwas gegeben wird, was aus seinem ganzen Organismus unmittelbar folgt. Damit aber ist neben die Gymnastik, die ihr Wesen ableitet mehr von der Beobachtung des äußeren physischen Leibes, in der Eurythmie durch die Beobachtung des Geistig-Seelischen etwas hingestellt, wo der Mensch in jeder Bewegung sich erfühlt nicht nur als Leib, als durchseelter Leib, sondern als durchgeistigte Seele im von der Seele gestalteten Leib. Wiederum: was der Mensch erlebt als eurythmische Kunst, wirkt einerseits in einer ungeheuer lebendigen Weise auf das, was in ihm als Anlagen sind, und wirkt auf der anderen Seite ebenso in seiner Fruchtbarkeit, in seiner Wirksamkeit auf das ganze Leben. Sie können das Kind äußere Gymnastik noch so gut machen lassen, wenn diese Gymnastik nur nach Regeln des Körpers gemacht ist, so werden Sie durch das Treiben der Gymnastik das Kind nicht schützen, sagen wir, im späteren Alter vor allerlei Stoffwechselkrankheiten, Rheumatismen selbst, also Krankheiten, die später zu Stoffwechselkrankheiten werden. Denn, was man aus der Gymnastik herausholt, das verdichtet eher den physischen Leib. Aber das, was Sie herausholen, indem Sie jede einzelne Bewegung aus dem Geist und der Seele herausholen, das macht Geist und Seele für das ganze Leben zum Beherrscher des Seelischen, des Physischen. Sie verhindern durch bloße äußerliche Gymnastik den sechzigjährigen Leib nicht daran, brüchig zu werden. Sie verhindern aber, wenn Sie das Kind in der Weise erziehen, dass Sie seine Bewegungen aus der Seele heraus als Gymnastik machen lassen, Sie verhindern es, dass der Körper brüchig wird in seinem sechzigsten Jahre, wenn er es auch sonst geworden wäre, wenn Sie also bildlichen Unterricht erteilen zwischen dem Zahnwechsel und der Geschlechtsreife, dass Sie dieses Bild, das sonst die Seele beschäftigt, übertreten lassen geistig-seelisch in den Körper. Also diese bildhafte Sprache ist nichts anderes als durchseelte, durchgeistigte Gymnastik. Das aber zeigt Ihnen, dass diese durchseelte und durchgeistigte Gymnastik darauf ausgeht, gleichmäßig nach Leib, Seele und Geist das Kind zu entwickeln, damit das, was man veranlagt im kindlichen Lebensalter, Früchte trägt durch das ganze Alter hindurch. Das können wir nur, wenn wir uns so fühlen wie der Gärtner, der eine Pflanze zu pflegen hat: er will nicht etwa eingreifen in die Säftbewegung, künstlich etwas einpfropfen, er führt äußerlich die Gelegenheit herbei, so dass die Pflanze sich entwickeln kann; er hat eine selbstverständliche innere Scheu, in dieses innere Wachstum der Pflanze hineinzugreifen. Diese ehrfürchtige Scheu müssen wir haben vor dem, was im Kinde sich ins Leben hinein entwickeln will. So werden wir nicht zum Beispiel in einseitiger Weise immer darauf sehen, dass wir dem Kinde etwas

beibringen. Das Autoritätsprinzip, wie ich es angeführt habe, das muss im tiefsten Sinne seelisch in das Kind hinüberwalten. Und es muss so sein, dass das Kind die Möglichkeit hat, Dinge in sich aufzunehmen, die es noch nicht intellektuell durchschauen kann, sondern aufnimmt, weil es den Lehrer liebt. Dann nehmen wir dem Kinde nicht die Möglichkeit in späterer Zeit, ein Erleben zu haben, das es sonst nicht hat. Wenn ich alles schon als Kind begriffen habe, dann habe ich etwa folgendes Erlebnis nicht: Nehmen wir an, in meinem fünfunddreißigsten Jahre käme etwas, das sich mir so darbietet, dass ich diese oder jene Sache von einer geliebten Lehrerpersönlichkeit, von einer geliebten Autorität, auf Autorität hin, auf den liebenden Glauben hin dazumal angenommen habe - jetzt bin ich reifer, jetzt dämmert mir ein ganz neues Verständnis dafür auf! Dieses Faktum, dass man im gereiften Alter zurückkommen kann auf etwas, das man früher aufgenommen hat, noch nicht vollkommen durchschaut hat, jetzt aber in der Reife belebt, das gibt eine innere Befriedigung, das gibt eine Erkräftung des Willens, die wir dem Menschen nicht nehmen dürfen, wenn wir vor seiner Freiheit die nötige Achtung haben und ihn als freies Wesen erziehen wollen. Als freies Wesen den Menschen zu erziehen, das liegt dem hier gemeinten Erziehungsprinzip zugrunde. Deshalb sollen wir auch nicht in das Kind hineinpflanzen eine Entwicklung des Willens durch intellektuell moralische Urteile. Wir sollen uns klar sein, dass wenn wir in dem kindlichen Gemüt ungefähr zwischen dem siebenten und vierzehnten Jahr moralische Anschauungen entwickeln, indem das Gemüt Sympathie und Antipathie entwickelt, das Kind dann, wenn es geschlechtsreif geworden ist und dem Leben gegenübersteht, das intellektuell-moralische Gefühl und das, was es will, durchschaut, dass dasjenige, was den Willen durchzieht, was aus dem Willen heraus das früher entwickelte ästhetische Gefühl an dem Moralischen belebt, dass das, indem es aus der Freiheit am Leben sich entzündet, gerade dem Menschen Stärke, innere Sicherheit gibt.

Sehen Sie, wer in der hier gemeinten Weise die richtige Erziehungskunst anwenden will, der sieht nicht bloß auf das kindliche Alter, der sieht hin auf den Menschen, auch wenn er ins späteste Lebensalter eingetreten ist. Denn er will, dass das, was er in den Menschen hineinpflanzt, sich wirklich so verhält wie die Blume, die aus den inneren Naturverhältnissen heraus wächst und gedeiht. Wenn wir die Blume einsetzen, können wir nicht wollen, dass sie sich schnell entwickle; sondern wir warten ab, dass sie sich langsam entwickle von der Wurzel, zum Stengel, zum Blatt und zur Blüte und Frucht sich entfalte, und sich am Lichte der Sonne frei entwickelt. Das ist dasjenige, was wir uns vorhalten als Ziel für eine richtige Erziehungskunst. Wir wollen das pflegen im Kinde, was die Wurzel des Lebens ist, wollen es aber so pflegen, dass sich nach und nach, beweglich, das Leben aus demjenigen heraus umgestaltet, physisch, seelisch und geistig, was wir für das Kindheitsalter, für das Jugendalter pflegen. Dann können wir sicher sein, dass wir mit voller Achtung vor der menschlichen Freiheit den Menschen eben als freies Wesen so in die Welt hineinstellen durch unsere Erziehung, dass wirklich dasjenige, was die Wurzel der

Erziehung ist, frei sich entwickle, nicht durch unser ihn zum Sklaven machendes Hineinpfropfen, so dass es sich auch noch im späteren Leben, auch unter den verschiedensten Gegebenheiten, wenn er ein freier Mensch sein will, dann entsprechend entwickeln kann.

Allerdings, diese Erziehungsprinzipien stellen die größte Anforderung an den Lehrer. Das tun sie; aber können wir überhaupt nur voraussetzen, dass das, was zunächst in dieser Welt hier auf Erden das allervollkommenste Wesen ist – der Mensch –, dass das in einfacher Weise behandelt werden kann, ohne dass man mit voller Vertiefung in die Eigenheiten dieses Wesens auch wirklich eindringt? Sollen wir denn nicht glauben, dass gerade dem Menschen gegenüber dasjenige, was wir an ihm tun, etwas wie Verehrung, manches eine Art religiöser Dienst sein muss? Wir müssen das glauben, dass die Erziehungskunst von uns die größte Selbstlosigkeit verlangt, dass wir uns völlig vergessen können und in die Wesenheit des Kindes untertauchen müssen, um schon im Kinde das zu schauen, was dann im erwachsenen Menschen für die Welt gedeihen soll. Selbstlose Umsicht und wirklich der Wille, sich in die menschliche Natur für eine wahre Menschenerkenntnis hinein zu vertiefen, das sind die Grundbedingungen einer wahren Erziehungskunst.

Warum sollten wir es nicht als eine Notwendigkeit anerkennen, uns einer solchen Erziehungskunst hinzugeben, wenn wir uns doch sagen müssen, dass aus dem ganzen Menschenleben heraus, aus dem sie ja auch gewonnen ist, die Erziehung das Edelste ist! Die Erziehung ist das Edelste in allem Menschenleben auf Erden.

Das ist doch der Fortschritt. Derjenige Fortschritt, den wir durch die Erziehung pflegen, der besteht darinnen, dass die uns aus den göttlichen Welten geschenkten jungen Generationen so entwickelt werden durch das, was wir als ältere Generation uns entwickelt haben, dass diese jüngere Generation über uns hinaus einen weiteren Schritt im Menschheitsfortschritt macht. Sollte es nicht als das Richtige jedem Einsichtsvollen erscheinen, dass, indem man so Menschheitsdienst leistet, indem man also das Beste und Schönste der älteren Generation der jüngeren Generation zum Opfer bringt, dass man so auch in der schönsten, in der menschheitswürdigsten Weise Erziehungskunst treibt?

(aus: Geistige Zusammenhänge in der Gestaltung des menschlichen Organismus, GA 218)

Vom Ratgeber zum Entwicklungsbegleiter

Bericht von der zweijährigen Weiterbildung in Gesprächsberatung und Biografiearbeit im Bernard Lievegoed Institut Hamburg

Als tätiger Heilpädagoge hatte ich das Bedürfnis, biografische Fragestellungen vertieft anzuschauen. Auch erhoffte ich mir, lebendige, methodische Anregungen für weitere Schritte in die Selbsterkenntnis. Als drittes suchte ich eine Erweiterung meiner Kompetenzen in Bezug auf die Verständigung mit Eltern, Auszubildenden und Kollegen.

Meine Erwartungen sind in dem Kurs mehr als erfüllt worden und deswegen möchte ich ihn Menschen, die in der Heilpädagogik und in heilenden Berufen tätig sind, herzlich empfehlen.

Inhaltlich nahm der Kurs immer wieder von unterschiedlichsten Standpunkten aus Bezug darauf, dass der geistige Wesenskern des Menschen in der Auseinandersetzung mit der Erdenwelt persönliche Lern- und Schicksalsaufgaben hat. Dies wurde an Themen wie zum Beispiel

- Grundlegende biografische Gesetzmäßigkeiten
- Die Bedeutung von biografischen Krisen und Wendepunkten
- Konstitutionelle Einseitigkeiten
- Die Familie als Urerfahrung der Beziehungsgestalt
- Vom Umgang mit Konflikten

um nur einige zu nennen - intensiv gedanklich-inhaltlich bearbeitet. Was für mich jedoch zu einer viel wesentlicheren Erfahrung wurde, waren die Methoden der Vertiefung dieser Themen durch unter anderem die Arbeit mit Ton oder anderen künstlerischen Medien. Dies half mir, die behandelten Inhalte zu einer tiefen Erfahrung zu verdichten. Dadurch wurden sie handhabbar und konnten wie unbemerkt in meinen Alltag einfließen.

Ein weiterer Schwerpunkt des Kurses war die Vermittlung von Gesprächsmethodik. Es wurde mir deutlich, wie wichtig es ist, die Rahmenbedingungen eines Gespräches zu klären, sowie das tatsächliche Anliegen des Ratsuchenden heraus zu kristallisieren, damit er den Lösungen, die in seinem Lebensweg verborgen sind, näher kommen kann. Sehr erleichternd war für mich zu lernen, dass der Gesprächsberater diese Lösungen nicht wissen kann und dadurch bewahrt wird, sich in fremdes Schicksal ungefragt einzumischen.

Durch Selbsterfahrungsübungen gelangten wir auf immer wieder neuen Wegen zu Einsichten in unser eigenes Sein und Wesen. Eine Übung befasste sich zum

Beispiel mit dem Erkennen von eigenen Begabungen und Begrenzungen. Eine Aufgabe, die bis dahin führen konnte, dass die eigene Lebensaufgabe ganz neu sichtbar wurde. Andere Übungen machten uns unsere Begegnungsfähigkeiten bewusst.

Viele der Übungen haben in der Eltern- und Kollegiumsarbeit zu anregenden Gesprächen über Schicksalsfragen geführt.

Für uns Kursteilnehmer stellte sich immer wieder die Frage, wie wir diese neuen Erfahrungen noch bewusster in unser Leben integrieren können, indem wir entweder die gewohnten Aufgaben neu greifen, oder einen Schritt in eine neue berufliche Richtung gehen. Dafür wurden uns besonders am Ende des Kurses immer wieder Hilfestellungen und Aufgaben gegeben. Wir versuchten uns unter anderem in der Erstellung eines „flyers“ mit dem wir unser neu geschärftes berufliches Anliegen deutlich sichtbar in die Öffentlichkeit tragen könnten. Da wir Teilnehmer aus den unterschiedlichsten Berufen kamen, ergaben sich eine Fülle von neuen Möglichkeiten, die ungeheuer anregend und ermutigend wirkten. Für mich persönlich ergab sich die Perspektive, einen Nachmittag pro Woche für Beratungsgespräche anzubieten.

Seit einem Jahr üben und arbeiten wir bereits im Kollegium mit großem Gewinn vor jeder Konferenz 15 Minuten an einer der vielen Übungen aus dem Kurs. Für die mich betreffenden und eingangs erwähnten, in der Heilpädagogik relevanten Aufgabenbereiche trage ich noch eine Fülle von Anregungen in mir. Sicher werden sie mich auch in der Zukunft immer wieder in der Arbeit unterstützen.

Alfred Terhorst

Interessenten können Unterlagen anfordern beim
Bernard Lievegoed Institut
Oelkersallee 33, 22769 Hamburg
Tel. 040 – 430 80 81, Fax -82, E-Mail: B.L.I@t-online.de

Arbeitstagung der in der Heilpädagogik und Sozialtherapie tätigen Ärzte

vom 25.-29. Februar 2004

Unser Arbeitstreffen fand diesmal im Thomashaus in Berlin statt. Der Hintergrund Berlins und die besondere künstlerische Arbeit mit Robert Hogervorst schufen die Basis für ein inspirierendes kulturelles und soziales ‚Geschehen‘. Zusammen mit den Mitarbeitern des Thomashauses bereiteten Dr. Michael

Steinke und Dr. Bernd Oelmüller uns Ärzten aus aller Welt ein herzliches Willkommen und kümmerten sich um jedes persönliche Bedürfnis.

Am ersten Abend brachte uns Michael Steinke in ganz spezieller Weise das Wesen des Apostels Thomas nahe.

Es war eine Herausforderung für uns alle, am frühen Morgen Texte von Rudolf Steiner zu übersetzen in farbenvolle Imaginationen und diese dem Papier anzuvertrauen! Robert hatte aber die Gabe, uns zu ermutigen und das Vertrauen zu geben, so dass im Laufe der Woche unsere künstlerischen Bemühungen allmählich mutiger und ausdrucksvoller wurden. Diese für die meisten von uns neue Art, mit geistigen Texten zu arbeiten, brachte uns einen neuen Weg im Umgang mit Rudolf Steiners Werk.

Nach diesem herausfordernden Anfang des Tages wendeten wir uns dem dritten Vortrag des Osterkurses von Rudolf Steiner (GA 316, Vortrag vom 23. April 1924) zu, eingeführt durch Michael Steinke. Im Zentrum stand die Meditation „Schau was kosmisch sich fügt ...“

Dann folgte die Arbeit bezüglich der Geburten des Physischen, Ätherischen und Astralischen Leibes (Bernd Oelmüller, Dr. Erdmut Schädel). Wir arbeiteten an diesen grundlegenden Themen, um unser Verständnis zu vertiefen und auch um mehr Einsicht zu gewinnen, wie diese drei ‚Leiber‘ sich in dem Physischen Leibe ‚fesseln‘. Zwei der kleinen Kinder (Thomashaus ist für Kinder im Vorschulalter) kamen zu einem kurzen Besuch, als Begleitung der zwei ersten Beiträge.

Dr. Martin Niemeyer introduzierte die zentrale Frage der „Fesselung“ der verschiedenen Leiber während der Kindheit. Er wies auf den Vortrag von Rudolf Steiner (14. Januar 1917, GA 174) hin, in dem dieser die Probleme beschreibt, die entstehen, wenn eine „Entfesselung“ der höheren Leiber aus deren natürlicher Verbindung mit dem Physischen Leib auftritt. Martin beschrieb die Beziehung des ätherischen Leibes zum Drüsensystem, des astralischen Leibes zum Nervensystem und der Ich-Organisation zum Blut. Viele Fragen blieben offen, an denen wir noch arbeiten müssen, da viele Kinder in unserer Zeit Schwierigkeiten zeigen, die auf einer ungenügenden ‚Fesselung‘ beruhen, zum Beispiel beim ADHS, ADS und Asperger Syndrom.

Wir arbeiten weiter am Rett-Syndrom. Dies ist eine Arbeit über jetzt drei Arbeitstagungen, und wir hoffen, dass es einen schriftlichen Niederschlag finden wird. (Dr. Ria Bosman und andere)

Dr. Jürgen Möller brachte uns in tief berührender Weise die Arbeit mit den Handgestenspielen und Liebkoschen nahe, wie sie von Wilma Ellersiek entwickelt und in einer Buchreihe inzwischen auch veröffentlicht worden ist. Diese bewegte und zarte Annäherung an den Körper des Kindes kann heilend wirken für Kinder mit Erfahrungen von Vernachlässigung und Missbrauch, Kindern mit ADHS und ADS.

Wir erlebten den Reichtum Berlins an unserem freien Nachmittag und einen farbenvollen, etwas herausfordernden Opernbesuch am Samstagabend. Zu den kulturellen Erlebnissen gehörte auch ein ‚privates‘ Konzert der Freien Musikschule, organisiert von Bernd Oelmüller. Ein Geschenk!

Diese Arbeitstagen sind ein kontinuierlicher Inspirations-Brunnen. Forschung wird angeregt und unser Verständnis für das Kind und den Erwachsenen mit „speziellen“ Bedürfnissen vertieft. So wird eine Grundlage gegeben für ein fruchtbares Arbeiten mit diesen Menschen, die durch ihr Opfer die „verborgenen Werke Gottes“ offenbaren.

Die nächste Tagung wird stattfinden im Goetheanum vom 9. – 13. Februar 2005. Die Vorbereitung beginnt jetzt. Sei herzlich willkommen mit zu arbeiten!

Maria van den Berg

Erstes Treffen der südamerikanischen Schulärzte in Argentinien

Am 10. Juli 2004 hat das erste Treffen der südamerikanischen Schulärzte im Rahmen des IPMT (International Postgraduate Medical Training) in Pilar, Buenos Aires (Argentinien) stattgefunden. Mit ihrer gütigen und umgehenden Zusage hat Michaela Glöckler dazu beigetragen, dass dieser Impuls zur Bildung einer Schulärzte-Gruppe in Südamerika zur Ausführung gelangen konnte. Alle Tage, von 15 bis 16 Uhr hat Michaela Glöckler vor circa 30 Teilnehmern Vorträge gehalten und Fragen beantwortet, welche von den Teilnehmern am Beginn des Arbeitstages gestellt worden waren. Jeden Morgen haben wir unsere Arbeit mit dem Spruch begonnen, den Rudolf Steiner für die jungen Ärzte und Medizinstudenten des Weihnachtskurses gegeben hat, abgedruckt im 1. Rundbrief der Medizinischen Sektion (Dornach 11. März 1924). Dann hat der Vortrag begonnen. Die Themen waren sehr unterschiedlich: Die verschiedenen Entwicklungsstapen des Kindes und ihr Zusammenhang mit späteren Krankheiten, im Falle einer mit Fehlern behafteten Erziehung. Die grundsätzlich wichtige Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Schulärzten und Lehrern. Die Wichtigkeit der Unterstützung durch Elternarbeit mittels eines guten Einvernehmens. Die Diagnostik und Behandlung in der Schularztmedizin mittels der Viergliederung, der Dreigliederung, der Temperamente und der Polaritäten der sechs Konstitutions-typen. Der Unterschied zwischen Heilpädagogik und Waldorf-Pädagogik. Außerdem hat Isabel Duran Gamo ihre Arbeit über die Diagnostik der Schulreife

vorgetragen und Alejandra Chiappano ihre Arbeit über Kinder mit reicher und armer Phantasie.

Parallel dazu haben wir – unter meiner Leitung – täglich von 14 bis 15 Uhr weiter gearbeitet an der Bildung unserer Einheit, welche vor eineinhalb Jahren ihren Anfang genommen hat. Daran haben 15 Ärzte aus Chile, Peru, Ecuador, Brasilien und Argentinien teilgenommen, dazu Odontologen aus Brasilien, Chile und Argentinien, Heilpädagogen und Heileurythmisten aus Chile und Argentinien. Gemeinsam mittels eines warmen Gefühls der Einigkeit, dem Geist der Freude und der gegenseitigen Achtung gegenüber den Vorschlägen aller Teilnehmer, gelangten wir zu folgenden Beschlüssen:

1. Es konnte eine Vertiefung des Kennenlernens aller Schulärzte, die an der Gruppe teilnehmen, stattfinden, außerdem haben neue Ärzte Interesse an der Schularbeit gezeigt.
2. Die Internet-Seite www.medicosescolares.com.ar wurde amtlich bestätigt als Seite der Schulärzte-Gruppe.
3. In dieser Internet-Seite wird ein Diskussions-Forum enthalten sein, in welchem monatlich eine Krankengeschichte stehen wird, zu welcher jeder, der es möchte, seine Meinung äußern kann, um zu Verständnis, zur Diagnose und der Behandlung Beiträge zu leisten.
4. Über Email und im Forum werden allen Ärzten angeforderte Bibliographien übersendet und Fragen, welche sich aus unserer Arbeit ergeben, beantwortet werden können, sowie auch Arbeitsangebote und alles Forschung Betreffende veröffentlicht.
5. Die Krankengeschichten, welche bereits ihre Lösung gefunden haben, sowie Bibliographien und so weiter, werden zum Lesen in die Internet-Seite eingetragen.
6. Es wird zusammen mit den Odontologen eine Forschungsarbeit begonnen betreffs einer Mund-Zahn-Prüfung im Zusammenhang mit der Schulreife-Diagnostik und verschiedenen anthroposophischen Diagnosen, mit einer odontologischen Karteikarte, welche in Brasilien schon seit 1997 im Gebrauch ist, und jetzt auch in Argentinien, Chile, Ecuador und Peru benützt werden wird. Sie wird auch Kolumbien und Spanien angeboten werden (welche nicht an unserer Tagung teilnehmen konnten).
7. In allen Ländern wird die monatliche Studien-Arbeit der Gruppen, so dies möglich ist, fortgesetzt oder neu begonnen betreffs der Ausbildung von Schulärzten.
8. Beim nächsten IPMT werden wir wieder um einen Platz für die Schularztmedizin bitten. Michaela Glöckler hat ihre Teilnahme zugesagt.
9. Die Planung der ersten Schularzt-Tagung in Argentinien Ende 2006 wird in Angriff genommen.

10. Wir werden versuchen, eine Einheit zu bilden mit den Schulärzten in Mittel- und Nordamerika.
11. Wir werden Verbindungen zu erfahrenen Schulärzten pflegen und vertiefen, welche uns ihre Erfahrungen mitteilen möchten.
12. Wir wollen Lösungen finden betreffs der Begleichung der Ausgaben der Gruppe.
13. Es wird eine Zusammenstellung der von Michaela Glöckler gehaltenen Vorträge zum Zweck der Veröffentlichung erstellt.
14. Wir werden einen Bericht unserer Beschlüsse an unsere Kollegen übersenden, welche nicht an unserer Tagung teilnehmen konnten.

Mit tiefer Dankbarkeit für das, was wir erleben durften, Dankbarkeit für das, was wir lernen durften, mit dem Bewusstsein an einer außerordentlichen Tagung teilgenommen zu haben – für viele von uns war es die wichtigste unseres Lebens –, mit der großen Verantwortung, auf dem begonnenen Weg fortzuschreiten und nicht nachzugeben vor Schwierigkeiten, lade ich diejenigen ein, welche diese Botschaft lesen und welche fühlen, dass sie sich unserem Schicksal anschließen möchten, um zusammen zu reisen, dies zu tun in einem Beruf, dem Beruf des Schularztes, der einer der heiligsten und nötigsten ist, damit unsere Kinder in ihrem Leben ein vollendetes Menschsein erlangen können.

Miguel Amadeo da Graca Belchior

Bericht von der „Asian-Pacific Kolisko“ Konferenz

Vom 3. - 8. Juli 2004 fand unter dem Titel „Today's Child - Tomorrow's World“ eine Kollisko Konferenz für den Südpazifischen Raum in Sydney statt. Als Tagungsort war das „St. Ignatius College - Riverview“ ausgewählt worden. Dieses College ist eine von Jesuiten betriebene, in Sydney und Umgebung sehr renommierte Schule für 5- bis 12-jährige Jungen. Ausser einer malerischen Lage an einem der Flussarme, die Sydney durchziehen, bot sich den Konferenzbesuchern ein Fernblick auf die fünf Kilometer entfernten Skyline der Innenstadt. Auf dem Gelände des College gab es alles, was zur Durchführung der Konferenz nötig war, von der Unterkunft für mehrere Hundert Menschen bis zu einer Turnhalle, in der morgens mehr als 100 Menschen in einem riesigen Kreis Eurythmie machen konnten. Für viele von uns war dies ein beeindruckendes Erlebnis!

Die Konferenz wurde von der „Australian Anthroposophical Medicine Association“ und die „Rudolf Steiner Schools Association“ veranstaltet. Die beiden Organisationen hatten die Vorbereitung und Durchführung dieser „Workshop Konferenz“ genannten Zusammenkunft, einem fähigen Damen-Team um Sue Scott anvertraut. Hauptvortragende waren Dr. Michaela Glöckler (Kinderärztin, Schweiz), Jane Johansson (Lehrerin und Ausbilderin, USA) und Dr. David Ritchie (Arzt, Neuseeland). Neben den erhellenden und übergreifende Zusammenhänge herstellenden Vorträgen der Vortragsredner machte die Konferenz dem Anspruch, eine „Workshop Konferenz“ sein zu wollen, alle Ehre. Den circa 400 Teilnehmern standen circa 40 verschiedene Arbeitsgruppen zur Verfügung. Für die Arbeitsgruppen waren an drei Vor- oder Nachmittagen jeweils 90 Minuten vorgesehen. Vielfach habe ich den Wunsch gehört, dass die Arbeitsgruppenzeit noch ausgedehnt werden könnte. Die Bandbreite der Arbeitsgruppen-Themen reichte von pädagogischen Fragen (Disziplin im Klassenzimmer), über soziale - (schwierige Gespräche führen) und medizinische Probleme (Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsdefizit) bis zu Fragen der Schulorganisation und Finanzierung.

In den Vorträgen sprach Michaela Glöckler morgens zunächst über den Kulturbeitrag der Waldorfpädagogik heute. Dieser liegt unter anderem darin, dass Waldorfpädagogik eine heilend-hygienische, prophylaktische Komponente enthält, weil ihre Leitgedanken aus einer ganzheitlichen und menschen-entwicklungsgemässen Anschauung abgeleitet werden. Michaela Glöcklers Bitte Fragen an sie zu richten, fand ein reiches Echo und ihr gelang das Kunststück, den abschliessenden Vortrag aus einer Reihe von Fragen zu entwickeln. Ein weiterer Vortrag stellte Zusammenhänge von Pädagogik, Medizin und Salutogenese (Gesundheits- statt Krankheitsentwicklung) dar. Die Beiträge von Jane Johansson und David Ritchie ergänzten sich in ihren Darstellungen von Schüler-, Erziehenden- und Lehrer-Problemen aus medizinischer und pädagogischer Sicht. Dabei fiel mir auf, dass eine Vielzahl von Phänomenen beschrieben und dazu Einzellösungsansätze dargestellt wurden und ich begann mich und andere zu fragen, was wohl ein „archetypisches“ Gesamtbild sein könnte, in dem sich die Einzelphänomene zu einem Ganzen fügen. So ist der Auftrag systematisch Phänomene, Forschungsfragen und Forschungsergebnisse zusammenzutragen, zu Recht ein Ergebnis dieser Konferenz.

Die Pausen waren wie in der Musik ein wesentliches Gestaltungsmittel der Konferenz und boten Zeit für Begegnung, Austausch und Vertiefung, was in Australien als besonders wichtig erachtet wird. Das Land ist ein Kontinent und Konferenzen bieten willkommenen Anlass sich innerhalb der nicht allzu grossen Anzahl anthroposophisch begeisterter Menschen persönlich zu begegnen, während man im Alltag weit über den Kontinent verstreut einzeln seine Initiative

entfaltet. Die Mehrzahl der Konferenzteilnehmer kam aus Australien, an zweiter Stelle kamen die Neuseeländer. Es gab einzelne Teilnehmer aus Indien, aus Südostasien, aus den Anrainerstaaten des Südpazifiks und zwei Europäer. Nachdrücklich und praktisch zur Schulung der in der Konferenz häufig erwähnten „unteren Sinne“ hat der am mittleren Konferenzabend veranstaltete „Bush Dance“ beigetragen, der dem amerikanischen Square Dance ähnlich ist. Vom Organisationskomitee soll als Nachbereitung der Konferenz eine Zusammenstellung der Vortragsmitschriften und Arbeitsgruppenmaterialien herausgegeben werden. Einige Vortragsmitschriften sind schon im Internet veröffentlicht und können unter der folgenden Internetadresse gefunden werden: www.koliskochild.com.

Karl-Heinz Finke

Bericht aus der bayrischen Regionalkonferenz: „Therapie in der Waldorfschule“ in Gröbenzell

In Bayern ist die Regionalkonferenz „Therapie an der Waldorfschule“ bereits seit sieben Jahren eine feste Einrichtung geworden. Wir können nicht mehr zählen, wie viele wir inzwischen hatten, die dritte fand im Juni 1998 statt. Ein kleiner Vorbereitungskreis sondiert die erbetenen Themen, macht ein Programm und versendet die Einladungen. So kommen nun seit Jahren Schulärzte, Therapeuten, und Förderlehrer aus vielen bayrischen Schulen, sogar aus weiter Entfernung, zum Beispiel aus Nürnberg, Erlangen, Prien, Wendelstein, Coburg, meist in München zusammen. Wir haben uns inzwischen gut kennen gelernt.

Aus gegebenem Anlass beschäftigen wir uns zur Zeit mit den 5- bis 6jährigen Vorschulkindern des Kindergartens. Bei unserem letzten Treffen am 23. Oktober 2004, durften wir eine kleine Gruppe der Vorschulkinder anschauen, um Kinderbeobachtung zu üben. Es war erschütternd zu sehen, wie deutlich schon bei diesen kleinen Kindern mögliche heranrückende Krankheiten wahrnehmbar sind.

Nebenbei durften wir aber auch noch etwas anders wahrnehmen:

Die Waldorfschule Gröbenzell hatte mehr und mehr Kinder in die Schule bekommen, die große Defizite in der Ausbildung der unteren Sinne aufwiesen, – sicher kein Einzelfall. Einige Lehrer aber sagten zum Kindergarten: „Ihr müsst was machen, so geht das nicht weiter!“

Der Kindergarten reagierte: Er bat die Kindergarteneurythmistin und Heileurythmistin Myrta Faltin, sich dieser Bitte anzunehmen. Und wir durften jetzt die bezaubernde Arbeit ansehen, die die Eurythmistin – außerhalb der Eurythmie-

stunden – mit den Vorschulkindern macht: Pflege des Tastsinns, des Lebenssinns, des Bewegungssinns, des Gleichgewichtsinns. Hinreißend, wie die kleine A. mit geschlossenen Augen über Fliesen aus verschiedenen Materialien spazierte, jeden Schritt lustvoll mit den nackten Fußsohlen auskostend, am genüsslichsten bei den echten seidigen, wohl Kaninchenfellfliesen, – ein unvergesslicher Anblick!

Erika Leiste

Bericht über das Arbeitstreffen „Heileurythmie im Vorschulalter“ in Frankfurt/Main

am 2. Oktober 2004

Nach der Begrüßung der Teilnehmer und einigen knappen Hinweisen zum Ablauf der Tagung kam Elke Neukirch unmittelbar auf die Bedeutung der Heileurythmie im 1. Jahrsiebt zu sprechen. Zu Beginn verwies Elke Neukirch auf den Zusammenhang des zur Osterzeit 1921 gehaltenen Ärzte- und Heileurythmiekurses, in dem Rudolf Steiner anknüpft an die Vergeistigungs- und Auferstehungskräfte innerhalb der Medizin, und auf die im gleichen Jahr zur Weihnachtszeit gehaltenen Vorträgen (GA 209), in denen der kosmische Mensch zur Geburt gebracht wird – als Abbild von Weltenkonsonantismus und -vokalismus.

Als Leitgedanke stand der Mensch als Ergebnis vorgeburtlicher Erfahrungen und kosmischer Wirkungen vor den Teilnehmern, herausgeboren aus einer durchgeistigten und durchseelten Gedankenwelt, die auf dieser Stufe des Lebendigen Bewegung ist. Insofern ist der Leib verkörperte, geronnene Bewegung, leibgewordene Sprache aus Weltenkonsonantismus und Weltenvokalismus.

Bei der Behandlung des Kindes taucht die Heileurythmie ein in die Urbilder der Weltensprache. Es wurde dargestellt, wie das „Ich vor dem Sein“, seinen Abdruck in den höheren Organisationskräften des Leibes hat und sich als viergliedriges, tätiges Kräftebild mit dem Menschenkeim, der aus der Vererbung kommt, verbindet.

Der aus dem Vorgeburtlichen kommende plastische Strom wirkt vom Kopf ausgehend in die Durchformung des ganzen Organismus hinein. In den ersten 3 Jahren arbeitet das Ich des Menschen unter der Obhut der Hierarchien an der Ausgestaltung der Denkwerkzeuge.

Ein zweiter Strom, der von außen über die Sinne herein kommt, wirkt als Abbaustrom. Er führt zum allmählichen Erwachen des Kindes. Bis zum 7. Lebensjahr wirkt dieser Abbaustrom zusammen mit dem aufbauenden plastischen Strom. Das Kind ist hierbei ganz Sinnesorgan und betätigt sich als Plastiker.

Im 1. Jahrsiebt geht die Entwicklung vom Kopfsystem aus und taucht ganz in den Organismus ein. In der Nachahmung der Eindrücke erscheint das Willenshafte und bildet an der Ausgestaltung der Leibesformen und des Gehirns mit. Dieser Willens- und Betätigungsstrom des Kindes führt zur eigenen seelisch-geistigen Durchdringung des Leibes.

Im plastischen Strom haben wir die Verleiblichung des Gedankenswesens – das trochäische Prinzip. Im Willensstrom lebt das musikalische Element – das jambische Prinzip.

Zwischen Abbau mit Bewusstseinsentwachen und Bautätigkeit muss das Gleichgewicht gehalten werden. Das Geistige entwickelt sich durch physische Abbauprozesse – anders beim kleinen Kind: dort wirkt der Geist in den Aufbauprozessen und in der plastischen Ausgestaltung der Organe. Wird das Kind durch die Eindrücke seiner Umgebung zu früh in die Wachheit gerissen, wird es während seines physischen Aufbaus einseitig von den Kräften des Abbaus ergriffen.

Heileurythmie führt den oberen aus der Vergangenheit stammenden und den unteren in die Zukunft wirkenden Strom ineinander.

Nach der Mittagspause wurde gemeinsam eurythmisch an trochäischen und jambischen Elementen gearbeitet. Anschließend stellte die Schulärztin Elke Schaffrath aus Stuttgart die Bemühungen des Instituts für Pädagogik, Sinnes- und Medienökologie „IPSUM“ dar, der verfrühten Einschulung im noch ungeeigneten Kindesalter entgegenzuwirken.

Den Abschluss fand die Tagung in dem Hinweis auf die vielfältigen Möglichkeiten, durch Heileurythmie helfend einzugreifen, wobei die Besonderheiten des 1. Jahrsiebtes noch einmal ganz klar zur Darstellung kamen.

Das nächste Arbeitstreffen wird im Rahmen der Schulheileurythmietagung in München vom 11. – 13. März 2005 stattfinden und in Frankfurt/Main am 5. November 2005 von 10.30 bis 17.00 Uhr fortgesetzt.

Ingo Junge

Korrigendum

In den Tagungsbericht „Die kindliche Hysterie“ von Sigrid Sandler in Heft 30/2004 der Medizinisch-Pädagogischen Konferenz, Seiten 92 und 94 hatten sich zwei Fehler eingeschlichen:

Im Gedicht „Vorgefühl“ von Rainer Maria Rilke, zweite Zeile heißt es statt „*ich* muss sie leben“ – richtig „**und** muss sie leben“.

Das Gedicht von Alfred Baur „Ich bin ein Mensch“ wurde im *Jambus* und nicht im Trochäus gestrichen.

Brigitte Cirkel

Buchbesprechungen

Wie Kinder lernen

Andreas Neider: Lernen aus neurobiologischer, pädagogischer, entwicklungspsychologischer und geisteswissenschaftlicher Sicht mit Beiträgen von Gerald Hüther, Henning Köhler, Georg Kühlewind, Eckhard Schiffer und Hartwig Schiller. 99 Seiten, € 12,50. Verlag Freies Geistesleben. ISBN 3-7725-2265-3

„Wie Kinder lernen“ so lautete das Thema des Kongresses, der im Januar 2004 in Stuttgart stattfand und über 800 Teilnehmer anlockte. Die Frage nach dem kindlichen Lernen ist in der gegenwärtigen Zeit eine der aktuellsten, denn es hängen von ihrer Beantwortung nicht nur die zukünftigen Bildungspläne der Kindergärten und Schulen ab, sondern auch die Bedingungen, unter denen sich unsere Kinder entwickeln und wie sie aufwachsen dürfen. Wie wir die Frage beantworten, ist auch zugleich die Entscheidung, wie wir uns zum Kind und seiner Entwicklung stellen, welches Bild vom Menschen wir haben.

Im vorliegenden Buch „Lernen“ sind die Vorträge überarbeitet abgedruckt, die an der Tagung gehalten wurden.

So verschieden auch die Richtungen sind, aus denen die fünf Autoren berichten, ob aus den neuesten Ergebnissen der Hirnforschung und Neurobiologie, der Psychosomatik, der Entwicklungspsychologie oder der Waldorfpädagogik, sie finden sich in der Überzeugung, dass das Kind sich jenseits jeder Normierung und Messbarkeit frei entfalten können muss. Erziehung kann demnach nur heißen, die richtigen Bedingungen und Anregungen zu bieten – in der Umgebung des Kindes, die an seiner kindlichen Entwicklung selbst abgelesen werden müssen.

Wer sich mit den Fragen der kindlichen Entwicklung, der kindlichen Bildung und dem Prozess des Lernens beschäftigt, findet in dem Buch wertvolle Anregungen.

Claudia McKeen

Neue Getreidegetränke

Petra Kühne: Getreidedrinks, 88 Seiten, Michaels-Verlag, Peiting 2004; ISBN 3-89539-398-3; € 10,80

Getreidedrinks erobern die Küche. Hafer- oder Reisdink werden von vielen Menschen gekauft. Was haben sie für Vorteile in der Ernährung? Können sie Milch ersetzen? Wie unterscheiden sie sich vom Sojadrink?

Wie werden sie süß, ohne zugefügten Zucker? Hier erfahren Sie etwas über die

verschiedenen Herstellungsverfahren, den Ernährungswert für den Menschen und ihre Eignung für Allergiker.

Dazu gibt es Portraits von den Getreidearten Weizen, Dinkel, Reis, Gerste, Hirse, Roggen, Hafer, Mais, aus denen Getreidedrinks produziert werden können. Auch getreideähnliche Samen Buchweizen, Amaranth und Quinoa werden erwähnt.

Rezepte mit Getreidedrinks für Frühstück, Kaffeegetränke, Suppen, Soßen, Dessert, Kuchen und Gebäck finden sich im letzten Kapitel.

(Arbeitskreis für Ernährungsforschung)

Humor: Versprochene Wettervorhersagen

„In Mitteleuropa sind die Temperaturen niedrig.“

„Sonst bleibt es weiter bis wolkig.“

„Hochflusseindruck, im Westen nordig.“

Höchsttemperatur morgen zwischen 16 und 22 Uhr.“

„Wer es vermeiden kann, die Autobahn nicht zu benutzen, der sollte es tun.“

„Vormittags zunächst noch sternklar, Übergang von wolkigem bis trockenem Wetter.“

„In Hessen gesichtsweise Behinderung durch Nebel. Auf der Autobahn Frankfurt-Köln schneit es in beiden Fahrrichtungen.“

„Es ist mit zunehmender Bevölkerung zu rechnen.“

„Gelegentlich wird die Sonne schneien.“

„Deutschland befindet sich unter einer Hochzuckdrohne.“

„Stockenweise streckender Verkehr.“

„Beim Gewitter blittert's immer.“

„Wir bitten die Autofahrer, die Gegend weiträumig umzufahren.“

„Nur in der Nacht sollten Sie mit Rechnen nebeln.“

Aus dem meteorologischen Kalender 1999

Noch nie waren so viele deutsche Kinder so sprachlos wie heute

Fast jedes dritte Kind unter acht Jahren hat nicht nur in Berlin, sondern in Bayern ebenso wie beispielsweise in Salzgitter, bereits eine Sprach- oder Entwicklungstherapie hinter sich. Noch nie zuvor waren so viele Kinder in Deutschland so sprachlos wie heute – mit vielen nur schwer korrigierbaren, sehr teuren Langzeitfolgen: Denn Sprechen und Denken bedingen sich wechselseitig.

Dass Ausländerkinder selbst in der dritten und vierten Migrantengeneration kaum Deutsch sprechen, ist schon schlimm genug. „50 Prozent der türkischen Kinder verstehen die Schule nicht“, sagt Fegeler, der in Berlin Sprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte ist und mit anderen in Modellkindergärten die Sprachdefizite zu verhindern sucht. Aber viele der nichtdeutschen Kinder sprechen immerhin ihre Muttersprache gut.

Noch ärger steht es um viele deutsche Kinder. „Wir haben es mit mangelnder Sprachanregung zu tun. In deutschen Familien passiert da zunehmend nichts mehr. Die Kinder fallen dann dem Medizinbetrieb anheim“, sagt Fegeler.

Die meisten „Sprachentwicklungsstörungen“ haben damit zu tun, dass die Eltern zu wenig mit den Kindern sprechen, vorlesen und spielen und dass diese viel zu viel Zeit vor dem Fernseher verbringen. Neue gesellschaftliche Zwänge und Überforderung, aber auch Ignoranz und Desinteresse sind im Spiel. Fegeler: „Wenn mit den Kindern wenig passiert, dann werden sie dauerhaft geschädigt. Früher waren die Kinder entwicklungsangeregter als heute. Die Sprachstörung als Massenphänomen ist neu.“

Kinder, die sprachlich verarmen, kommen oft aus „sozial-schwachen und bildungsfernen Familien“. Die Wahrscheinlichkeit, in Schule oder Lehre zu scheitern, „verhaltensauffällig“ und auch körperlich krank zu werden, ist deutlich höher als bei normaler sprachlicher Entwicklung.

Der Bonner Neuropädiater Professor Hans Schlack spricht von einer neuen „Volkskrankheit“, dem „allgemeinen erzieherischen Unvermögen der Familien“. Die Unfähigkeit, sich die Welt durch Sprache zu erschließen, kann nach Überzeugung Fegelers durch Ärzte und Logopäden nicht gelöst werden: „Wir warnen vor einer Medikalisierung des Problems. Das muss die Pädagogik lösen.“ Eine „Sprachstandserhebung“ bei knapp 27 000 Berliner Erstklässlern hatte 2003 ergeben, dass knapp ein Drittel der deutschen und knapp zwei Drittel der nichtdeutschen Kinder dringend einer sprachlichen Förderung bedurften.

Politiker erkennen zunehmend, welche sozialen Sprengstoffe die gestörte Sprachentwicklung mit sich bringt. Ab November wird in Berlin bei allen Neuanmeldungen von Erstklässlern auch die Sprachfähigkeit untersucht: Mangelt es an Sprachfähigkeit und ist das Kind nicht im Kindergarten angemeldet, so muss es im Alter von fünf Jahren ein halbes Jahr lang täglich zwei Stunden Sprachunterricht absolvieren. Erst danach wird eingeschult.

Der Zwangsunterricht für die Fünfjährigen ist nur Notbehelf. Die wesentlichen Grundlagen des Sprachverständnisses werden zwischen dem zwölften und dem 18. Lebensmonat gelegt, erklärt der Schweizer Sprachwissenschaftler Zvi Penner. Allerspätestens im Kindergarten müsste also die Sprachförderung beginnen. Doch die meisten deutschen Kindergärten sind bisher eher Verwahranstalten als Bildungseinrichtungen. Erzieherinnen sind nicht ausgebildet, die nötigen Anreize für die Sprachentwicklung zu geben. Vorstöße, für Erzieher eine Fachhochschul-Ausbildung vorzuschreiben, sind bisher stets von den Kultusministern abgeblockt worden: Sie fürchten, dass besser qualifizierte Kindergärtner mehr Gehalt wollen.

So will Fegeler nun mit „seinem“ Modellprojekt in sechs Berliner Kindergärten zeigen, wie man mit wenig Geld viel erreichen kann. Jeden Tag gibt es 15 Minuten Sprachlernanreize nach einem von Penner entwickelten Plan. „Die Kinder lernen rasend schnell, wenn sie nur angeregt werden“, sagt Fegeler. „Das kostet auch nur acht bis zehn Euro pro Kind.“

Penner schätzt, dass ein sprachgestörtes Kind den Schweizer Staat etwa 60 000 Franken kostet.

Badisches Tagblatt vom 10. September 2004/McK

Zweisprachigkeit

Menschen, die zweisprachig aufgewachsen sind, haben im Sprachzentrum eine größere Dichte von Nervengewebe. Wie britische Forscher herausfanden, ist die Struktur der grauen Masse umso stärker verändert, je früher mit dem Erlernen der zweiten Sprache begonnen wurde.

Neurowissenschaftler befürworten schon lange, dass Kinder früh eine zweite Sprache erlernen - am besten bereits im Kindergarten. Nach ihrer Theorie durchläuft jedes jüngere Kind eine für die Sprachentwicklung kritische Phase, in der das Gehirn die nötigen Verschaltungen für die Muttersprache anlegt. Kommt in dieser Zeit eine zweite Sprache hinzu, lernen die Kinder diese ebenso gut. Wer hingegen erst nach der kritischen Zeit mit der ersten Fremdsprache beginnt, so die Theorie, entlarvt sich durch Akzent und Syntaxfehler zeitlebens als Nichtmuttersprachler.

Ein Forscherteam um Andrea Mechelli vom Wellcome Department of Imaging Neuroscience in London fand nun heraus, dass zweisprachig Aufgewachsene eine veränderte Gehirnstruktur haben. Die Wissenschaftler verglichen die Unterschiede in der Dichte von grauer und weißer Substanz von englischen Muttersprachlern mit Probanden, die zusätzlich Italienisch als zweite Sprache erlernt hatten. Bei letzteren unterschieden die Forscher zwischen Versuchspersonen, die ihre zweite Sprache vor dem 5. Lebensjahr oder erst zwischen dem 10. und dem 15. Lebensjahr erlernt hatten.

Die Dichte der grauen Substanz ist bei zweisprachig aufgewachsenen Menschen größer als bei einsprachigen, vor allem wenn diese die zweite Sprache früh erlernten, ergab die Auswertung. Besonders deutlich seien die Dichteveränderungen am so genannten linken unteren Parietalcortex erkennbar gewesen, der für das flüssige Sprechen zuständigen Hirnregion. Die Veränderungen in der Struktur träten zudem umso ausgeprägter auf, je besser die Sprachkenntnisse der Probanden gewesen seien, berichten die Wissenschaftler im Magazin „Nature“ (Band 431, Seite 431).

Die Fähigkeit des Menschen, mehr als eine Sprache erlernen zu können, sei daher nicht eine genetische Anlage, sagen die Forscher. Sie basiere vielmehr auf der Fähigkeit des Gehirns, sich neu zu strukturieren und so auf umgebungsbedingte Anforderungen zu reagieren. Vermutlich sei der Zusammenhang zwischen der Dichte der grauen Hirnsubstanz und bestimmten Fähigkeiten nicht nur für die Sprache, sondern auch für andere Bereiche nachweisbar, schreiben die Forscher.

McK

Hunde können vor Allergien schützen

Die Tucson Children's Respiratory Study hat gezeigt, dass entgegen bisheriger Vorstellungen und Empfehlungen, Hundehaltung bei allergiegefährdeten Kindern eher von Vorteil ist. Mehr als 1000 Kinder wurden über 20 Jahre lang beobachtet. Die Kinder, die von Geburt an mit einem Hund zusammen aufwuchsen, litten später weniger unter Allergien und Asthma. Allerdings profitieren die Kinder nur bis zum frühen Schulalter davon, später unterscheiden sie sich nicht mehr von Altersgenossen, die ohne Hund aufwuchsen.

Diese Beobachtung gilt nur für Hunde, nicht für Katzen.

In zwei Studien (Adnan Custovic, Manchester und Ulrich Wahn, Berlin) konnte nachgewiesen werden, dass mit zunehmender Dauer und Zahl der Tiere (Katzen) das Sensibilisierungspotential steigt. Die Allergene, die als Hauptauslöser einer Allergie gelten, sind jedoch fast überall, auch in Wohnungen von Menschen, die keine Katzen halten

*Journal of Allergy and Clinical Immunology/Deutsches Ärzteblatt vom
10. September 2004/Christiane Fiedler*

Trinken im Unterricht?

Mit dieser Kampagne* der Verbraucherschutzorganisation AID und des Mineralwasserverbandes soll Schülern erlaubt werden, in der Schule auch im Unterricht zu trinken. Damit will man verhindern, dass die Schüler zu wenig Flüssigkeit zu sich nehmen. Das Trinken in der Pause soll nicht ausreichen, weil die Schüler dann oftmals den Wunsch haben, zu spielen und ihren Durst vergessen. Flüssigkeitsmangel kann jedoch zu mangelnder Aufmerksamkeit oder Kopfschmerzen führen. Diese Kampagne wird auch wissenschaftlich im Rahmen des Projekts „Schule und Ernährung“ befürwortet.

Sicher ist es wichtig, dass Kinder viel trinken. Ihr Flüssigkeitsbedarf ist prozentual höher als bei Erwachsenen. Auch in der Schule sollte in den Klassen Wasser oder Mineralwasser vorhanden sein. Die Eltern können zusätzlich zu dem Pausenbrot immer auch ein „gesundes“ Getränk mitgeben.

Aber muss ständig getrunken werden? Vor ein paar Jahren war es Mode, Kleinkindern immer die Nuckelflasche mit Tee zu geben. Diese Kinder sind jetzt im Schulalter. Aber auch viele Erwachsene haben vielfach Trinkflaschen bei sich. Die Ernährungswissenschaftler propagieren viel zu trinken, da der Durst kein verlässlicher Anzeiger für den Flüssigkeitsbedarf des Körpers sei. Dies trifft bei alten Menschen zu, bei jüngeren hängt es von der Bewegung und äußeren Bedingungen ab. Klimaanlage und trockene Räume entziehen dem Körper Flüssigkeit, auch heiße Sommer führen natürlich zu einem höheren Flüssigkeitsbedarf. Aber auch das Trinken von Kaffee, schwarzem und grünem Tee sowie Alkohol erhöhen den Flüssigkeitsbedarf. Ebenso sind süße Getränke (Limonaden, Colagetranke) keine Durstlöcher ebenso wenig wie süße oder salzige Speisen. Diese genannten Getränke und Lebensmittel steigern oftmals den Durst. Hier kann man ansetzen und einiges ändern. Durch Bewegung wäre das Durstgefühl zu verbessern, so dass man nicht ständig denkt, Trinken zu müssen, weil der Durst nicht als ausreichendes Zeichen angesehen wird.

Was bedeutet das Trinken für den Unterricht? Es hat sich auch bei Erwachsenen eingebürgert, ständig zu trinken. Dabei gibt es Flaschen mit Trinknippel, so dass das Trinken aus der Flasche in jeder Lebenslage möglich ist.

Physiologisch würde das Trinken in den Pausen sicherlich ausreichen, wenn man die Kinder daran erinnert. Ein ständiges Trinken im Unterricht kann sehr ablenken durch Lärm, Spielereien mit Flasche und Flüssigkeit oder zusätzliche Toilettengänge. Die Frage ist, ob ein Bedürfnis immer sofort befriedigt werden muss? Dabei kann ein einzelner Schüler sicherlich im Unterricht einmal ein Glas Wasser trinken, aber alle und immer? Außerdem müssten die Lehrer dann Einfluss auf die Wahl der Getränke nehmen, denn das ständige Nuckeln an einer Colaflasche ist sicherlich für Schüler nicht günstig.

Neben dem Ernährungsaspekt ist hier auch der pädagogische Ansatz zu sehen. Es

scheint, als wenn dies eine Gesellschaftsentwicklung wäre. Wenn Kleinkinder und viele Erwachsene am Arbeitsplatz in Bahnen, Bussen und auf der Straße immer ihre Trinkflasche dabei haben, warum sollte es in den Schulen verboten sein? Wie kann man aber dem entgegensteuern, dass jedes aufkommende Gefühl von Durst sofort mit einem Schluck aus der Flasche beantwortet werden muss?

* Broschüre „Trinken im Unterricht – ein Leitfaden für Lehrer“, Informationszentrale Deutsches Mineralwasser, Fax 01805-45 33 44, IDM@mineralwasser.com / Arbeitskreis für Ernährungsforschung

Gesang beruhigt Frühchen und Neugeborene

Ein Schlaflied lässt Frühgeborene ruhiger schlafen. Das haben israelische Wissenschaftler in einer Studie an 15 Neugeborenen auf einer Intensivstation gezeigt. Die kleinen Patienten schliefen fester und hatten einen langsameren Puls, wenn ihnen vor dem Einschlafen ein Lied vorgesungen wurde, berichteten Shmuel Arnon vom Meir-Allgemeinkrankenhaus und seine Kollegen bei einer Konferenz der Britischen Psychologischen Gesellschaft Leeds.

Die Kinder bekamen in der Untersuchung entweder keine Musik oder Musik vom Band zu hören, oder eine Sängerin sang ihnen von einem Instrument begleitet ein einfaches Schlaflied vor. Der Gesang zeigte einen deutlichen Effekt auf die Kinder, fanden die Wissenschaftler heraus. Ihr Schlaf war noch dreißig Minuten nach dem Lied messbar tiefer und die Herzfrequenz geringer.

Musik verbessert die physiologischen Reaktionen und das Wachstum von frühgeborenen Kindern, hätten bereits frühere Studien gezeigt, erklärt Arnon. Nachdem Neugeborene auf der Intensivstation häufig bedenklichen Lärmpegeln ausgesetzt sind, könnten die Effekte der Musik auf die Kinder eine positive Wirkung haben und die Nachteile der Lärmbelastung mindern.

ddp/bdw - Ulrich Dewald/McK

Tiefe Töne dringen durch Gebärmutter

Wer sein Ungeborenes schon früh an seine eigene Lieblingsmusik gewöhnen will, der sollte an der Stereoanlage die Bässe stärker betonen: Wie US-amerikanische Forscher im Fachjournal *Audiology and Neuro Otology* berichten, dringen nämlich vor allem tiefe Töne durch das Gewebe und das Fruchtwasser in das Innere der Gebärmutter und somit an das Hörorgan des Fötus, während höhere Töne eher abgedämpft werden.

Die Forscher um Studienleiter Ken Gerhardt von der Universität von Florida operierten den Fötus eines Schafes aus der Gebärmutter und implantierten winzige Elektroden in dessen Innenohr, die jene elektrischen Signale auffangen,

die im Ohr als Reaktion auf Laute von außen entstehen. Wieder in der Gebärmutter, spielten sie dem Fötus menschliche Sprache über einen nahe dem Mutterschaft platzierten Lautsprecher vor und konnten so über die Elektroden hören, wie der Fötus in der Gebärmutter Töne von außen wahrnimmt.

Dabei beobachteten die Forscher, dass besonders die Vokale, die die Melodie der menschlichen Stimme ausmachen, in der Gebärmutter gut verstanden werden, wohingegen die höher ausgesprochenen Konsonanten eher undeutlich wahrnehmbar waren: Über die Innenohr-Elektroden konnten demnach nur 40 Prozent der über Lautsprecher gesprochenen Worte tatsächlich erkannt werden. Gerhardt geht davon aus, dass ein menschlicher Fötus Töne von außen ähnlich wahrnimmt wie das ungeborene Schaf, da sich die Gebärmütter von Schafen und Menschen sehr ähnlich sind. Für das Ungeborene, das etwa ab dem fünften Schwangerschaftsmonat hören kann, würde diese Toninformation ausreichen, um sich an die Stimme der Mutter zu gewöhnen.

Die Studienergebnisse werfen aber auch wieder die Frage auf, ob werdende Mütter laute und bassbetonte Rockkonzerte besuchen oder an lauten Fabrikarbeitsplätzen arbeiten sollten, ohne das Gehör ihres Kindes zu gefährden. Auch könnten die Ergebnisse bei der Frage helfen, wie sich das Hören und die Sprache nach der Geburt entwickeln. Die Frage, ob das Vorspielen bestimmter Musik oder Laute für die Entwicklung des ungeborenen Kindes förderlich ist, bleibt jedoch weiter unbeantwortet.

Permanenter Lärm

Sprachliche Laute sind aber nicht die einzigen, die das Ungeborene im Laufe der Monate im Bauch hört, denn die Gebärmutter wirkt wie ein Resonanzkörper. Forscher der Mayo Foundation in Rochester fanden heraus, dass Ultraschalluntersuchungen in der Gebärmutter Vibrationen auslösen, die Geräusche mit einem recht lauten Pegel von 100 Dezibel erzeugen und einem hohen Klavierton ähneln. Auch wenn der mütterliche Verdauungstrakt arbeitet, blubbert das mit bis zu 85 Dezibel an Babys Ohr und der Blutfluss in den Arterien pulsiert ständig mit 55 Dezibel.

Andreas Grote/DER STANDARD, Print-Ausgabe, 17. März 2004/McK

Die Macht der Meditation

*Was bewirkt die fernöstliche Entspannungstechnik? Studien zeigen:
Sie kann nicht nur die Psyche, sondern auch den Körper stärken*

Lassen Sie los. Lassen Sie Ihre Gedanken gehen. Hören Sie auf, sie kontrollieren zu wollen. Lassen Sie sie einfach an sich vorbeiziehen - „als würden Sie auf einen vorbeiströmenden Fluss sehen“, wie es der Dalai Lama formuliert:

Vergessen Sie gestern und morgen.
Achten Sie auf Ihre Atmung.
Es gibt nur noch Gegenwart.
Ruhe.
Sie meditieren, omm...

„Was soll das?“, hätten Sie vor wenigen Jahren vielleicht an dieser Stelle gefragt. Meditation - das galt lange als exotische, um nicht zu sagen esoterisch angehauchte Beschäftigung für Liebhaber fernöstlicher Philosophien.

Doch einst fremde Trance-Techniken sind vielen von uns vertraut geworden, mehr noch: Sie werden zum Trend. „Die Leute entdecken die eigene Seele als Ort der Entspannung“, stellt etwa Michael Utsch fest. Der Psychologe beobachtet an der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen in Berlin die alternativen Psychoheilmethoden im Lande. „Es ist erstaunlich, wie stark ihre Popularität zugenommen hat.“ Beispiel Meditation:

Anfang der 70er Jahre gab es gerade mal 15 buddhistische Gemeinschaften in Deutschland. Jetzt sind es mehr als 600. Ende der 80er Jahren bewertete nur ein Drittel der Deutschen die Meditation als Entspannungsmethode positiv, wie eine Allensbacher Umfrage ergab - 2002 war es bereits die Hälfte.

Meditation, autogenes Training, Biofeedback, Gestalt-, Musik-, Urschreithherapie, Schamanismus - an Angeboten, unserer stressgeplagten Seele zu helfen, fehlt es nicht. Doch was taugen die Techniken?

Zunächst gilt: Wenn die Seele leidet, ist es ratsam, einen konventionellen Experten zu Rate zu ziehen, „einen Arzt oder Psychotherapeuten“, sagt der Psychologe Hansjörg Hemminger, Weltanschauungsbeauftragter der Evangelischen Landeskirche in Württemberg. Entspannungsmethoden, wie die Meditation, wurden nämlich nicht als Heilverfahren entwickelt. „Sie sind keine Medizin, sondern Teil einer Weltanschauung.“

Und doch können auch sie eine heilsame Wirkung auf Seele und Körper entfalten - ein Schluss, zu dem neuerdings sogar die Wissenschaft kommt. Am besten untersucht sind die Meditation und die Hypnose.

Vor wenigen Monaten etwa wies der US-Psychologe Richard Davidson von der Universität von Wisconsin in einer aufsehen erregenden Studie die Heilkraft der fernöstlichen Entspannungstechnik nach. Der Forscher verordnete 25 Angestellten einer Biotech-Firma acht Wochen lang ein Meditationsprogramm. Danach maß er die Hirnaktivität seiner Versuchskaninchen. Zusätzlich bekamen alle eine Grippe-Impfung.

Ergebnis: Diejenigen, die meditiert hatten, zeigten - im Vergleich zu einer Kontrollgruppe - eine deutlich erhöhte Aktivität ihrer linken Hirnhälfte. Wie man aus anderen Studien weiß, geht Erregung im linken Stirnhirn mit seelischer Ausgewogenheit und Glücksgefühlen einher. So ließ Davidson auch einen

tibetischen Mönch aus Asien einfliegen, der mehr als 10000 Meditationsstunden hinter sich hatte. Als er die Hirnströme des Mannes testete, machte der Wissenschaftler eine Entdeckung, die selbst ihn verblüffte: In zwei Jahrzehnten seiner Forschung hatte er noch nie eine derart hohe Aktivität im linken Stirnhirn gemessen. Eine stärkere Erregung in diesem Hirnbereich führt dazu, dass wir negative Gefühle, wie Angst und Ärger, besser in Schach halten können. Die mentale Abwehrkraft steigt.

Und mit ihr die körperliche, wie Davidson beobachtete. Als der Wissenschaftler seinen Probanden wenige Wochen nach der Impfung eine Blutprobe entnahm, stellte er fest, dass bei den Meditierenden die Impfung besser angeschlagen hatte: Im Vergleich zur Kontrollgruppe hatten sie eine höhere Zahl von Antikörpern. „Unsere Befunde zeigen, dass selbst ein kurzes Meditationsprogramm nachweisbare Effekte auf Gehirn und Immunsystem hat“, so das Fazit des Forschers.

Nicht nur die Meditation, auch die Hypnose wird heute von der Forschung unter die Lupe genommen. Hypnose ist das älteste Verfahren der Psychotherapie. Von Schulmedizinern lange als Hokusfokus abgetan, findet sie nun in Arztpraxen und Kliniken immer mehr Beachtung - etwa als Ergänzung der Anästhesie. „Wenn es der Patient wünscht, verzichten wir nicht nur bei ausgedehnten Kieferbehandlungen auf eine Vollnarkose“, sagt der Chirurg Dirk Hermes von der Universität Lübeck. „Auch Tumoroperationen und wiederherstellende Eingriffe im Gesicht können in örtlicher Betäubung unter Hypnose durchgeführt werden.“ Mit einer ruhigen Stimme und Musik lässt sich die überwiegende Mehrzahl der Patienten in Trance versetzen. Die Wahrnehmung verändert sich, es kommt zu einer „völligen Umdeutung der Situation“, wie Hermes sagt. „Ein Patient, dem wir 17 Zähne gezogen haben, war in der Hypnose so mit seinem Türkeiurlaub beschäftigt, dass er nicht bemerkte, wie wir mit Zangen und Fräsen in seinem Mund gearbeitet haben.“

Wie ist das möglich? Forscher der Universität Jena sind dem Rätsel der Hypnose auf die Schliche gekommen. In einem Versuch gaben sie Probanden mit einem Laser Reize auf die Hand und fragten sie, wie schmerzhaft sie diese empfanden. Zugleich registrierten sie die Hirnströme ihrer Versuchspersonen. Einige der Probanden wurden mit einem Kriminalhörspiel vom Schmerz abgelenkt, andere hypnotisiert. Es zeigte sich: Sowohl die Ablenkung als auch die Hypnose verringerten den Schmerz. Während aber das Schmerzsignal im Hirn bei denen, die mit dem Krimi abgelenkt wurden, verringert war, war es bei den Hypnotisierten so groß wie sonst auch. „Dafür war bei ihnen die Kommunikation zwischen bestimmten Hirnteilen unterbrochen“, sagt der Studienleiter Wolfgang Miltner. Es ist, als würde unter Hypnose das Schmerzsignal zwar noch registriert. Es wird aber nicht mehr als schmerzhaft eingestuft.

Biofeedback eignet sich für die Behandlung von Migräne, autogenes Training

hilft bei Schlafstörungen, Massagen lindern Depressionen. Immer mehr stellen sich alternative Techniken als sinnvolle Ergänzung zur „Schulmedizin“ dar. So wächst zusammen, was zusammengehört.

Bas Kast, aus: Tagesspiegel/McK

Die Kosten im Gesundheitswesen sind nicht explodiert

Rund 2700 Euro pro Person sind für Krankheitskosten durchschnittlich im Jahr 2002 aufgewendet worden. Insgesamt hätten sich die Ausgaben damit auf 224 Milliarden Euro summiert. Das hat das Statistische Bundesamt in seiner Studie „Krankheitskosten in Deutschland im Jahr 2002“ errechnet.

Dennoch könne die häufig geschworenen Kostenexplosion im Gesundheitswesen von den Statistikern nicht bestätigt werden, erklärte der Präsident der Behörde, Johann Hahlen, bei der Vorstellung der Zahlen in Berlin. Zwar gebe man in Deutschland – mit Ausnahme der USA und der Schweiz – so viel Geld für Gesundheit aus wie nirgends sonst in der Welt. Trotzdem seien die Ausgaben, gemessen am Bruttoinlandsprodukt, von 1992 bis zum Jahr 2002 nur geringfügig von 10,1 auf 11,1 Prozent gestiegen.

Der Hauptanteil der Ausgaben entfalle auf die Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems mit 35,4 Milliarden Euro. Nicht viel weniger wurde mit rund 31 Milliarden Euro für Krankheiten des Verdauungssystems ausgegeben. Therapien des Muskel-Skelett-Systems schlugen mit etwas 25 Milliarden Euro zu Buche, gefolgt von psychischen Erkrankungen mit knapp 22 Milliarden Euro.

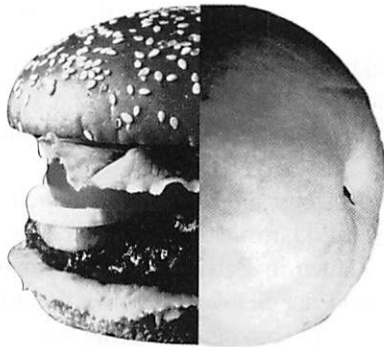
Die Krankheitskosten haben sich nach Angaben der Statistiker dabei ungleich auf die verschiedenen Altersgruppen verteilt. Insbesondere die Menschen ab 65 Jahren – die derzeit etwa 17 Prozent der Bevölkerung in Deutschland ausmachen – verursachten knapp 43 Prozent der Gesamtausgaben. Der Anteil der 15- bis 65-Jährigen hingegen, zu dem etwa 67 Prozent der Bevölkerung zählen, vereinte lediglich 51 Prozent der Krankheitskosten auf sich. Aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft rechne Hahlen deswegen für die Zukunft mit steigenden Krankheitskosten.

Deutsches Ärzteblatt, August 2004 (McK)

Erziehungskunst

Zeitschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners

11
November 2004



Thema Ernährung:

Der Mensch ist, was er isst

Themen der nächsten Hefte:

- Spielen, Phantasie und Kultur
- Das bewegte Klassenzimmer
- Zoologie: Überblick über das Tierreich in der 12. Klasse
- Von der Sprachkraft moderner Lyrik
- Dramaturgie einer Klassenfahrt
- Menschenkunde:
Kindliche Konstitutionsformen
- *Themenhefte in Vorbereitung:*
Neue und alte Mythen
Hort und Ganztagschule
Sexualkunde an Waldorfschulen

Anderungen vorbehalten

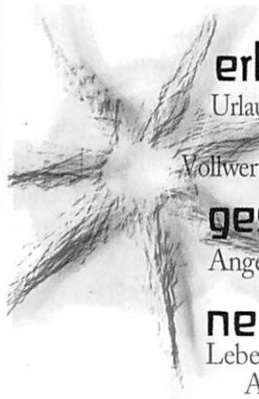
Verlag Freies Geistesleben

Postfach 13 11 22, D-70069 Stuttgart

Tel. 0711-28 53 200, Fax: 0711-28 53 210

E-Mail:

erziehungskunst@waldorfschule.de



erholen?

Urlaubszentrum in Puerto del Carmen und doch nicht im Trubel
angenehmes Ambiente - regelmäßiges Kulturprogramm
Vollwertküche - Bioladen - 34° C Meerwasserbad - Süßwasserpools

gesunden?

Therapeutikum (Lt. Arzt Dr. Hemmerich)
Angebot an Physiotherapien und künstlerischen Heilverfahren

neubeginnen aus einer Krise?

Lebenskrisen-, Paar-, Sexualberatung - Behandlung von
Angst- und Depressionserkrankungen - Krebsnachsorge

Centro de Terapia Antroposófica

Das Therapie - Kultur - Urlaubszentrum auf Lanzarote

Wir helfen Ihnen gerne weiter unter **0034 - 928 51 69 54** www.centro-lanzarote.de

Sexualpädagogik an Waldorfschulen

Kolloquium für Waldorfpädagogen (Kindergärtnerinnen, Klassenlehrer, Fachlehrer der Mittel- und Oberstufe), Ärzte, Schulärzte und Eltern

am 19. und 20. November 2004

**in den Räumen der Freien Waldorfschule Frankfurt
Friedlebenstrasse 52, 60 433 Frankfurt/ Main**

- Welche Themen sind anzusprechen?
- Wann spreche ich welche Themen an?
- Wie sprechen wir über die Thematik?
- Wer spricht welche Themen an?
- Welche Themen sind Elternthemen, welche Themen sind Schulthemen?
Wie können Empfehlungen zu einer altersgemäßen schulischen Behandlung gestaltet werden?

Noch immer ist die Aufklärung über Sexualität ein Thema, welches Einfühlungsvermögen, Intimität, Klarheit und Taktgefühl erfordert. Dabei entstehen für Eltern und Pädagogen Fragen nach dem richtigen Zeitpunkt, der Zuständigkeit, des Umfangs der Einführungen. Eigene Unsicherheiten, Befürchtungen etwas zu versäumen oder zu früh zu wecken, gelegentlich auch Verdrängungen der Realitäten erschweren den unbefangenen Umgang mit der Thematik. Dies und die Beobachtungen aus ärztlichen Praxen, dass durch Uninformiertheit über physische und psychische Hygiene zunehmend Kinder in Not geraten, dass Lebensformen der Jugendkultur Verhütung und Abtreibung gelegentlich schon ab dem zwölften Lebensjahr Realität werden lassen, veranlasste einen Kreis um den anthroposophischen Arzt Bartholomeus Maris dazu, die Thematik im Umfeld der Waldorfpädagogik aufzugreifen. Sein Aufsatz in der Zeitschrift „Erziehungskunst“ vom 2003 wurde Anlass für eine Gruppe von Waldorflehrern, Therapeuten, Ärzten und Erzieherinnen aus Deutschland und Österreich, sich vier Mal zu treffen, um über die Anforderungen zu beraten, die heute an Prävention, Aufklärung, Begleitung und Beratung für die Heranwachsenden gestellt werden. Vor dem Hintergrund der altersgemäßen Ansätze, aber auch altersspezifischer Erscheinungen, fand ein offener, gelegentlich kontroverser, aber immer von der pädagogischen Verantwortung geprägter Austausch statt.

Bevor die Ergebnisse der Überlegungen in Handreichungen für Eltern und Pädagogen niedergelegt und veröffentlicht werden, sollen auf dem angekündigten

Kolloquium mit Ihnen noch einmal die wichtigsten Fragen auf der Grundlage der erarbeiteten Vorschläge erörtert werden.

Dazu werden folgende Gesprächsgruppen angeboten:

- Sinnespflege und Sexualität – präventiver und salutogenetischer Ansatz in der Unterstufe, *Christiane Beetz-Leipold*
- Kinder fragen nicht: „Wie bin ich entstanden“ sondern: „Woher komme ich?“ – vorbereitende Grundlagen in der Unterstufe schaffen
Marina Kayser-Springorum, Sybille Raupach
- Menschenkundliche Aspekte zur Sexualpädagogik aus dem Lehrplan der Mittelstufe (Klassen 6-8), *Dorothee Eklund*
- Menschenkundliche Gesichtspunkte zur Verhütung (insbesondere die Pille) und Abtreibung sowie Erfahrungen und Ideen zu der Besprechung im Unterricht, *Bartholomeus Maris*
- Sexualerziehung: Elternaufgabe oder Lehreraufgabe?, *Ulrich Seifert*
- Gesichtspunkte aus der anthroposophischen Menschenkunde zur Sexualität, *Albrecht Schad, M. Michael Zech*
- Stärkung, Vorbeugung, Rechtzeitigkeit – Grundsätze eines sexualpädagogischen Ansatzes, *Nicola Fels, Martyn Rawson*
- Integration sexualkundlicher Themen in den Waldorflehrplan der Oberstufe, *Michael Roth*
- Partnerschaft, Ethik, Verantwortung, Sexualität, *Martina Schmidt*

Programm

Freitag, 19. November 2004

- 17.00 – 18.30 Einführungen zum Anliegen der Tagung beziehungsweise zum Projekt der Ausarbeitung von Handreichungen zur Sexualpädagogik
Abendpause
- 20.00 – 21.30 Anthroposophisch-pädagogische Aspekte zur Geschlechtlichkeit.
Vortrag von *M. Michael Zech*

Samstag, 20. November 2004

- 09.00 – 10.30 Kurzreferat zu Praxiserfahrungen, anschließend Arbeitsgruppen
- 11.00 – 12.30 Kurzreferat zu Praxiserfahrungen, anschließend Arbeitsgruppen
Mittagspause
- 14.00 – 15.30 Kurzreferat zu Praxiserfahrungen, anschließend Arbeitsgruppen
- 16.00 – 17.30 Plenum: Zusammenfassung der Erkenntnisse, eventuelle Verabredungen von Projekten und Ausarbeitungen

Anmeldung: Freie Waldorfschule Frankfurt, Friedlebenstraße 52,
60433 Frankfurt/Main, Tel. 069 – 95 3060
Frau Hille, oder per Fax 069 – 95 29 42 25

Kieferorthopädie und Heileurythmie VI

Die Bildekräfte in der Heileurythmie und ihre Beziehung zur Kieferorthopädie

Fortbildungsveranstaltung mit Dr. Gerard Willemsen, Zahnarzt in Maarsbergen, Sibylle Güldenstern, Zahnärztin in Oldenburg und Esther de Gans, Heileurythmistin in Utrecht

Samstag, 20. November 2004, 10.00 Uhr

Sonntag, 21. November 2004, 12.30 Uhr

Georgschule im Sozial-Pädagogischen Zentrum Dortmund, Mergelteichstraße

Die Heileurythmie ist eine wirksame Therapie auch bei kieferorthopädischen Fragestellungen. Je früher mit ihr begonnen wird, desto mehr kann man mit ihr erreichen. Richtig indiziert und angewendet hat die Heileurythmie gegenüber einer rein mechanistischen Kieferorthopädie deutliche Vorteile. Im konkreten Falle wird die Heileurythmie oft nicht einziges Therapeutikon sein, sondern ein (wesentliches) Glied innerhalb einer ganzheitlichen Kieferorthopädie, die neben der Biomechanik auch funktionelle, seelische und geistige Gesichtspunkte berücksichtigt.

In den fünf vergangenen Jahren konnten in Herdecke und Dortmund erste Schritte auf dem Wege zu einer Ratio der Zahn- und Kiefer-Heileurythmie getan werden. Ziel dieser Fortbildungen ist es, in gemeinsamer forschender Haltung mit Ärzten und Therapeuten die Heileurythmie weiterzuentwickeln. In diesem Sinne sind die Teilnehmer Mitarbeiter.

In dreierlei Weise arbeiten wir: Die Vorträge und Gespräche dienen der gedanklichen Durchdringung; die praktischen Heileurythmiestunden dienen der körperlichen Durchdringung; und die Patientenvorstellungen bringen die gewonnenen Ideen direkt zur Anwendung in therapeutischer Verantwortung.

Nachdem im letzten Jahr Gerard Willemsen krankheitsbedingt verhindert war, inzwischen wieder voll genesen ist, werden wir mit ihm noch einmal das Thema des letzten Jahres aufgreifen und uns mit den Bildeprozessen, besonders mit den ersten vier beschäftigen.

Den Einstieg in die ganze Arbeit werden wir mit einer Betrachtung über das menschliche Antlitz durch Gregor Sträter finden. Esther de Gans wird in Zusammenarbeit mit Gerard Willemsen den heileurythmischen Teil leiten.

Sibylle Güldenstern wird uns aus ihrem eigenen Erfahrungsschatz Einblicke in die Craniosacraltherapie geben. Peter Fischer-Wasels wird an die Ergebnisse der früheren Tagungen anknüpfen und die Patientenvorstellungen leiten. Gerne können auch eigene „Fälle“ mitgebracht werden. Ausdrücklich wird an dieser

Stelle auch auf die schriftlichen Ausarbeitungen und Berichte verwiesen, die vor allem in der Medizinisch-Pädagogischen Konferenz bisher erschienen sind. Wer sich zur Tagung anmeldet, erhält mit der Anmeldebestätigung einige Aufsätze und eine kommentierte Literaturliste zur Vorbereitung zugeschickt.

Programm

Samstag, 20. November 2004

- 09.00 Anmeldung und Kaffee
10:00 Beginn der Arbeit:
Peter Fischer-Wasels: Begrüßung und Einführung
Gregor Sträter: Vom menschlichen Antlitz
Gerard Willemsen und Esther de Gans: Von den Bildekräften in Heileurythmie und Kieferorthopädie
12.30 Mittagessen
14.00 Gerard Willemsen: Kieferorthopädie und Heileurythmie, offene Fragen
Esther de Gans: Heileurythmie
Kaffee-Pause
Esther de Gans: Heileurythmie
Gerard Willemsen: Fallbeispiele
18.00 Abendbrot
19.30 Sibylle Güldenstern: Craniosacraltherapie und Kieferorthopädie

Sonntag, 21. November 2004

- 09.00 Gerard Willemsen: Vorbemerkungen zu den Patientenvorstellungen
Patientenvorstellungen
Kaffee-Pause
Esther de Gans: Heileurythmie
Rück- und Ausblick
12.30 Ende der Arbeit

Programmänderungen bleiben vorbehalten

Anmeldung auch noch kurzfristig bis zum 18. November 2004 an:
Praxis für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Peter Fischer-Wasels
Frau Andrea Dollberg, Markt 4, D-44137 Dortmund, Telefon 0231 – 14 25 62
Telefax 0231 – 162 97 45, E-Mail: p.fischer-wasels@t-online.de

Kosten: Ärzte € 150,-, Heileurythmisten € 75,- (Ermäßigung nach vorheriger Absprache möglich). Im Tagungsbeitrag sind die Pausenerfrischungen enthalten. Mittag- und Abendessen können in der Nähe eingenommen werden und sind selbst zu bezahlen. Für die ersten 20 Anmeldungen kann ein gemeinsames Essen im Hermann Keiner Haus organisiert werden – bitte angeben, ob gewünscht und ob mit oder ohne Fleisch. Der Tagungsbeitrag wird vor Ort erhoben. Bitte bringen Sie Eurythmieschuhe mit..

Die Fortbildungsveranstaltung ist vom Berufsverband der Heileurythmisten anerkannt. Die Teilnehmenden erhalten ein entsprechendes Zertifikat.

Diagnose und Therapie frühkindlicher Reflexe

Seminar für Lehrer und Therapeuten

**von Mittwoch, 3. – Freitag, 5. Januar 2005
in der Rudolf-Steiner-Schule München-Schwabing**

Das Persistieren frühkindlicher Reflexe kann zu verschiedenen Störungen und Behinderungen von Koordination, Konzentration und so genannten Teilleistungsschwächen führen bis hin zu ADHS. Im Seminar werden diagnostische und therapeutische Kenntnisse erworben, die relativ leicht zu erlernen sind und gerade auch für Lehrer von großer Hilfe sein können.

Beginn 3. Januar 2005 um 16.00 Uhr
Ende 5. Januar 2005 zwischen 12 und 13 Uhr
Referentin Erika Eckert, langjährige Waldorflehrerin aus Kiel
Kosten € 50.- (Übernachtungsmöglichkeit in der Schule)

Anmeldung bis 20. Dezember 2004 an Rudolf-Steiner-Schule München-Schwabing, Dr. Stefan Görnitz, Leopoldstraße 17, 80802 München,
Fax 089 – 33 17 54, E-Mail: stefangoernitz@aol.com

Das weitsichtige und das kurzsichtige Schulkind

Fortbildung für Augenheileurythmie für Lehrer und Therapeuten

**Freitag, 21. Januar – Sonntag, 23. Januar 2005
in der Rudolf-Steiner-Schule München-Schwabing.**

Verantwortlich: Margret Thiersch (Heileurythmistin) und Dr. Reiner Stellwag (Augenarzt)

Beginn: 21. Januar um 16.00 Uhr, Ende 23. Januar zwischen 12 und 13 Uhr

Anmeldung bitte bis zum 14. Januar 2005 an Rudolf-Steiner-Schule München.
Laura Monserrat-Gleissberg, Leopoldstraße 1, 80802 München,
Fax 089 – 33 17 54, Tel. 089 – 380 14 019
Kosten: € 70,- Ermäßigung auf € 50,- möglich (Übernachtungsmöglichkeit in der Schule)

Kongress: „Lernen durch Kunst“

Freitag, 21., bis Sonntag, 23. Januar 2005
in Vaihingen/Enz

Dass die Ergebnisse des PISA-Vergleichs von Schülerleistungen in Deutschland mit dem schiefen Turm von Pisa assoziiert wurden, war wohl kein Zufall. Denn nicht nur die Leistungen der Schüler deuteten auf eine Schiefelage hin, es war vor allem der Vergleichstest selber, der eine Schiefelage offenbarte, die aber nicht überall bemerkt wurde.

Angesichts der panikartigen Reaktionen zahlloser Bildungspolitiker fragte sich nur selten jemand, ob denn der PISA-Vergleichstest nun *wirklich* etwas über das Bildungsniveau an deutschen Schulen aussagte. Warum, so hätte man sich fragen können, wird eine Studie über die Bildung, eine Angelegenheit des *Geisteslebens* also, von einer Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit (OECD) übernommen, einer Körperschaft des *Wirtschaftslebens*? Gefragt war vor allem die Effektivität der jeweiligen nationalen Bildungssysteme im Hinblick auf eine möglichst effiziente Anwendung von Lerninhalten in einer modernen Wissensgesellschaft. Allein schon die Auswahl der getesteten Fächer Lesekompetenz, Mathematik und Naturwissenschaften musste einen stutzig machen. Warum wurden keine historischen Kenntnisse, keine sprachlichen Fähigkeiten oder gar soziale und künstlerische Kompetenzen geprüft?

Das starke Interesse am Kongress »Wie Kinder lernen« mit über 800 Teilnehmern, aber auch die parallel laufende Debatte im Bildungswesen über eine neue Bildungsreform hat die Agentur »Von Mensch zu Mensch« veranlasst, das Thema »Wie Kinder lernen« weiterzuführen. Die auch durch den Bundespräsidenten a.D. Johannes Rau angeregte Debatte um eine den ganzen Menschen bildende Erziehung, entgegen dem Nützlichkeits- und Leistungsdenken der computerisierten Informationsgesellschaft, zielt in Richtung einer durch die Künste wiederbelebten, auf die Gesellschaft als ganze bezogenen Bildung.

Es findet daher ein Kongress zum Thema „Lernen durch Kunst“ statt, mit Dozenten aus dem Bereich der Erziehungswissenschaften, der Neurobiologie, der Entwicklungspsychologie, der Waldorfpädagogik sowie Musikern, Eurythmisten und bildenden Künstlern. Die zunehmende Bedrohung der künstlerischen und der musischen Erziehung, aber auch die Frage nach dem Künstlerischen in der Pädagogik überhaupt im Vorschul- und Schulbereich soll dabei besondere Berücksichtigung finden. Es soll die Bedeutung des künstlerischen Lernens für die Entwicklung der Kinder aus den unterschiedlichsten Perspektiven, naturwissenschaftlichen, pädagogisch-menschenkundlichen und geisteswissenschaftlichen, und die daraus resultierenden pädagogischen Konsequenzen und Neuansätze beleuchtet werden.

Als Referenten werden dabei sein: der Psychotherapeut Eckhard Schiffer, der Neurobiologe Gerald Hüther, der Erziehungswissenschaftler Gerd E. Schäfer sowie der Priester und Dozent für Sozialgestaltung Tom Tritschel. In insgesamt 14 Seminaren werden Themen wie Kunst im Kindergarten, Bewegungsspiele, Hören lernen, Eurythmie, Kunst als Heilmittel gegen Gewalt an Schulen, Schauspiel mit Kindern und vieles andere mehr erarbeitet. Die Bigband des Albert-Einstein-Gymnasiums Böblingen spielt mit Jazzmusik auf. Angesprochen werden mit diesem Kongress alle pädagogisch Tätigen – Erzieher, Lehrer, Eltern, Therapeuten, Heilpädagogen, Ärzte – sowohl aus dem Erziehungswesen in freier wie auch staatlicher Trägerschaft. Veranstaltungsort ist die Freie Waldorfschule in Vaihingen an der Enz.

Bis zum 26. November 2004 gibt es wieder einen Frühbucherrabatt. Wegen der zu erwartenden starken Nachfrage ist rechtzeitige Anmeldung zu empfehlen.

Andreas Neider

Programm

Freitag, 21. Januar 2005

20.00 Uhr Vortrag von Dr. Eckhard Schiffer, Quakenbrück

Samstag, 22. Januar 2005

8.30 – 10.00 Seminare
10.00 – 10.45 Kaffeepause
10.45 – 12.00 Vortrag von Prof. Dr. Gerd E. Schäfer, Köln
12.00 – 14.30 Mittagspause
14.30 – 16.00 Seminar
16.00 – 16.45 Kaffeepause
16.45 – 18.00 Vortrag von Prof. Dr. Gerald Hüther, Göttingen
18.00 – 20.00 Abendpause
20.15 Konzert in der Stadthalle

Sonntag, 23. Januar 2005

8.30 – 10.00 Seminare
10.00 – 11.00 Kaffeepause
11.00 Vortrag von Tom Tritschel, München
gegen 12.30 Abschluss

Seminare

1. „Da siehst Du mal, was Kinder alles können!“, *Christiane von Königslöw*
2. Künstlerisch-musikalische Erziehung im Vorschulalter nach Wilma Ellersiek, *Ingrid Weidenfeld*
3. „Farben sind das Lächeln der Natur“, *Michaela Kronshage*
4. Filzen mit Kindern, *Christel Dohm*
5. In jedem Menschen lebt ein Musiker – sein kostbarstes Instrument ist die Stimme, *Reinhild Brass*
6. Wirkende Klänge, *Johannes Fassbender*
7. Erziehung und Lernen durch das Fühlen, *Georg Kühlewind und Iwan Sokolow, Piano*
8. Kreativität – Monotonie – Destruktivität, *Tom Tritschel*
9. Der künstlerische Prozess, *Klaus Schröder*
10. Kunst als Erfahrung – Kunstwerke als Erfahrungsorte, *Gabriele Hiller*

11. Wirken durch Farbgestaltung in Schulräumen, *Daniel Moreau*
12. Eurythmie – oder die Kunst Leib und Seele in Bewegung zu bringen, *Sylvia Bardt*
13. Eurythmie – Bewegungskunst auf der Grundlage einer allgemeinen Menschenkunde, *Peter Basfeld*
14. Theater wider die Päda-Logik. Der Mensch und sein Gegenüber als „Spielwiese“ der Kunst, *Gerald Friese*

Information und Anmeldung:

Agentur „Von Mensch zu Mensch“, Zur Uhlandshöhe 10, D – 70188 Stuttgart,
Tel. 0711 – 248 5097 Fax 0711 – 248 5099, E-Mail: info@lernendurchkunst.de
Im Internet: www.lernendurchkunst.de

Ärztelkurs in anthroposophisch erweiterter Herzauskultation

nach Dr. Kaspar Appenzeller

**am Freitag, dem 11. März 2005 und am
Sonnabend, dem 12. März 2005 in Alfter bei Bonn**

Die anthroposophisch erweiterte Herzauskultation ist eine von Kaspar Appenzeller auf dem Boden der Geisteswissenschaft Rudolf Steiners entwickelte Methode medizinischer Diagnostik, die eingesetzt wird zur umfassenden menschenkundlichen Beurteilung von Entwicklungsstörungen, Erkrankungen und Therapieverläufen. Der Kurs wendet sich an Ärztinnen und Ärzte, die sich mit der Praxis dieser neuen Art der Untersuchung vertraut machen wollen oder bereits erste Erfahrungen mit dieser Methode gesammelt haben. Nach einer theoretischen Einführung in das Thema und der Vorbereitung durch Sprachgestaltung besteht die Möglichkeit, gemeinsam Patienten zu auskultieren. Dieser Kurs ist für Anfänger geeignet. Er wird aller Voraussicht nach als Fortbildungsveranstaltung von der Ärztekammer Nordrhein zertifiziert. Kaspar Appenzeller hat das Wesentliche der Methode in seinem Buch „Grundlagen für eine neue Art der Herzauskultation“, (Zbinden-Verlag, Basel, 1989, ISBN 3-85989-417-X) dargestellt. Voraussetzung für die Teilnahme ist die gründliche Kenntnis dieses Buches. Bitte bringen Sie ein gutes Stethoskop mit. Teilnehmer, die dem Kursleiter nicht persönlich bekannt sind, mögen sich bei der schriftlichen Anmeldung kurz vorstellen. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, wird um rechtzeitige Anmeldung gebeten. Die Kursgebühr beträgt 130.- €.

Kursleitung, Auskunft und Anmeldung: Dr. med. Wilfried Schubert, Alte Straße 13, D-53840 Troisdorf, Tel.: 0 22 41-80 60 35, Fax: 0 22 41-80 60 78 E-Mail: anthromed@planet-interkom.de

Der Ätherleib des Kindes – die Suche nach seiner konkreten Erfahrbarkeit

4. Fachtagung für Schulheileurythmisten

Freitag 11. März – Sonntag 13. März 2005

in der Rudolf-Steiner-Schule, Leopoldstraße 17, 80802 München

Liebe Heileurythmisten an Schulen, Kindergärten und Heilpädagogischen Schulen, liebe Schulärzte,

Gaben kriegt man ja eigentlich geschenkt, sich Gaben anzueignen, ist schon ungewöhnlich. Aber haben Sie sich nicht auch schon an dem Ausdruck gefreut: „Sich Beobachtungsgabe aneignen“, – wie Rudolf Steiner uns Heileurythmisten des öfteren vorschlägt?

Wir hatten uns in der Vorbereitung der Tagung auf Ihren vielfachen Wunsch hin eigentlich vorgenommen, diese Beobachtungsgabe in Bezug auf die Wesensglieder zu üben. Es zeigte sich aber, dass die Notwendigkeit besteht, zunächst *eines* der Wesensglieder in den Mittelpunkt unserer Arbeit zu stellen.

Wir wollen versuchen, uns eine genauere Vorstellung des Ätherleibes zu bilden. Im Weiteren wird es darum gehen, zu üben, wie sich der Eurythmist an die Wahrnehmung von Qualitäten des Ätherleibes herantasten und selbst in eine ätherische Bewegung hineinkommen kann, um diese beim Kinde anzuregen. Vielleicht können wir uns in den einzelnen Arbeitsgruppen erarbeiten, wie es sich ausnimmt, wenn beim Kinde der Ätherleib – schwach – verkümmert – versteift oder prädominierend ist, und, wenn wir es beim Kinde beobachten, wie wir dem begegnen können. Es werden also alle Arbeitsgruppen und Vorträge sich auf dieses Thema beziehen.

Die einzige Ausnahme wird der Erfahrungsaustausch am Samstagabend sein, wo wir konkrete Sorgen und Nöte des Schulalltags bewegen wollen. Dazu sind, auf Ihre Themenwünsche hin, bereits einige Gesprächsgruppen angeboten. Wir können aber, ganz nach Ihren Bedürfnissen weitere Gesprächsgruppen einrichten. Bitte formulieren Sie Ihren Gesprächswunsch auf dem Anmeldeformular.

Als Vorbereitung zur Tagung könnte - aus der unendlichen Fülle - Folgendes eine Hilfe sein: Rudolf Steiner: GA 27, 1., 3. und 5. Kapitel aus Grundlegendes ... Aspekte zum Thema finden sich zum Beispiel auch in GA 145, 23. März 1913; - GA 224, 11. Juli 1923; - GA 212, 26. Mai 1922; - GA 206, 7. August 1921.

Wir freuen uns auf die gemeinsame Arbeit.

Mit herzlichen Grüßen

Der Vorbereitungskreis: *Erika Leiste, Elke Schaffrath, Anna Seydel,
Christoph Buschmann, Sebastian Junghans*

Der Ätherleib des Kindes - Die Suche nach seiner konkreten Erfahrbarkeit

Freitag 11. März 2005	Samstag 12. März 2005	Sonntag 13. März 2005
	8.00-9.30 Beruhigende und anregende Kräfte in der Heileurythmie Lasse Wennerschou	8.00-9.30 Beruhigende und anregende Kräfte in der Heileurythmie Lasse Wennerschou
	9.30-10.00 Kaffee im Bistro	9.30-10.00 Kaffee im Bistro
	10.00-12.30 Kinderbesprechung in Hinblick auf die Beobachtung des Ätherleibes (mit integrierter kurzer Pause) Anna Seydel	10.00-11.00 Arbeitsgruppen, 3. Teil
	12.30 Mittagessen im Bistro Kaffee und Kuchen	11.15-12.30 Demonstrationen aus den Arbeitsgruppen und Gespräch kurzer Rückblick
14.00-15.00 Kaffee im Bistro		12.30 Ende
15.00-16.00 Tagungseröffnung, Begrüßung, Vorstellung der Arbeitsgruppen Eurythmische Einstimmung	15.00-16.30 Arbeitsgruppen, 1. Teil	12.45 evtl. einfaches Mittagessen im Bistro
16.00-17.15 Heileurythmie mit Lasse Wennerschou, Thema: Beruhigende und anregende Kräfte in der Heileurythmie	16.30 -17.00 Pause ohne Kaffee	Arbeitsgruppen zum Tagungsthema
17.30-18.30 Aspekte des Ätherleibes aus physiologischer Sicht Dr. med. Christoph Buschmann	17.00-18.30 Arbeitsgruppen, 2. Teil	A. Sebastian Junghans: Impuls- Verdichtung- Sog- In welcher Bedrängnis steht heute der Ätherleib?
18.30-19.30 Abendessen im Bistro	18.30-19.30 Abendessen im Bistro	B. Erika Leiste: Unregelmäßigkeiten des kindlichen Ätherleibes
19.30 Aspekte des Ätherleibes aus pädagogischer Sicht Anna Seydel anschließend Gespräch	19.30-20.30 Erfahrungsaustausch: Nöte im Schulalltag siehe rechts	C. Michael Zimmer: Ätherwirkungen und ihre therapeutische Beeinflussung
21.00 Ende	20.30-21.00 Plenum: Offene Fragen	D. Elke Neukirch: Dreistufiges Freiwerden des Ätherleibes im ersten Jahrsiebt
		E. Emi Yoshida/Dr. Werner Wolf: Der ätherische Mensch- Das Alphabet mit Kindervorstellung aus der Heilpädagogik
		Erfahrungsaustausch Nöte im Schulalltag bereits angebotene Gesprächsgruppen
		1. Zimmer: Qualitätssicherung in der Heileurythmie
		2. Leiste/Seydel: Zusammenarbeit von Eltern, Lehrer und Heileurythmist
		3. Junghans: Organisation der Heileurythmie im Schulalltag
		4. Muchow: Finanzierungsfragen der Schulheileurythmie sowie andere ad hoc Gruppen nach Bedarf siehe Brief Seite 1

Kontakt: Erika Leiste, Rudolf-Steiner-Schule, Leopoldstraße. 17, 80802 München, Tel +49-89-365388, eMail erika.leiste@web.de

Heilpädagogische Krankheitsbilder

im Zusammenhang mit Konstitution, Temperamenten und frühkindlichen Reflexbelastungen bei Waldorfschülern. Kinderkonferenz.

Ort Rudolf-Steiner-Schule Salzburg
Zeit Freitag, 18. März 2005, 18 Uhr bis Sonntag, 20. März 2005,
 circa 12.30 Uhr
Kosten voraussichtlich € 40.-
Referentin Erika Eckert, Waldorflehrerin aus Kiel
Veranstalter/
Anmeldung Therapiekreis der Rudolf-Steiner-Schule Salzburg
 Frau Line Semperboni, Tel. 0043 – 662 – 66 18 12

Dr. med. Stefan Görnitz, Schularzt in der Rudolf-Steiner-Schule Salzburg (und München), Tel. 0049 – (0)8051 - 96 56 23, Fax 96 56 24
Bernauer Straße 30, 83209 Prien

Gedächtnisstörungen im Kindesalter

– das schwierige Gleichgewicht zwischen Vergessen und Erinnern –

Fortbildung für in der Chirophonetik, der Heileurythmie und der Heilpädagogik tätige Menschen und interessierte Ärzte

**Samstag, 23. April 2005 im Freien Waldorfkindergarten Raphael
Im Wiesenkampe 15, Hannover-Bothfeld**

„Wenn das nicht wäre, meine lieben Freunde, hätten wir kein Gedächtnis, denn alle Eindrücke, die wir von der Außenwelt bekommen, haben ihre Spiegelbilder in der Stoffwechsel-Gliedmaßenorganisation; und habe ich einen Eindruck von außen, so verschwindet er von der Kopforganisation, die vom Physischen nach dem Ich hinein zentripetal angeordnet ist. Das Ich muss sich aufrecht erhalten, das kann nicht einen einzigen Eindruck stundenlang haben, sonst würde es identisch werden mit dem Eindruck. Aber unten bleiben die Eindrücke, und da müssen sie wieder herauf, wenn erinnert wird.“ (Rudolf Steiner)

Wir arbeiten wiederum am 5. Vortrag des „Heilpädagogischen Kurs“ GA 317 vom 30. Juni 1924, aufgrund einer Kinderbeschreibung, um zu therapeutischen Maßnahmen zu gelangen. Leitung: Dr. med. Bruno Callegaro, Kassel

Programm:

9.30 Uhr	Begrüßungskaffee
10.00	Vorstellungsrunde
10.30	Patientenbeschreibung
11.30	Erfrischungspause
12.00	Arbeit am Vortrag
13.00	Mittagspause
14.30	Medizinisch-therapeutische Überlegungen Therapiebeispiele mit Demonstration
16.30	Kaffeepause
17-18	Zu unserer Fortbildung in Hannover Infos „Freie Initiative zur Förderung der Chirophonetik e. V.“

Im Kostenbeitrag von € 40,- sind die Mahlzeiten enthalten.

Anmeldung erbeten bis zum 9. April 2005 an:

Gisela Rilke, Osterforth 26 A, 30659 Hannover, Tel. 0511 – 65 38 11,

Fax 0511 – 65 14 49

Kurse für Heileurythmisten, Kunsttherapeuten und Studenten an der Alanus Hochschule in Alfter

Dynamisch-anatomisches Zeichnen

mit Margarete Vögele

7. – 11. Dezember 2004

für Heileurythmisten, Kunsttherapeuten und Studenten

Durch „bewegungsdynamisches Zeichnen“ werden an der menschlichen Gestalt

– Bildungsbewegungen und –Gesten nachvollzogen

– Die in den Formen wirkenden Kräfte aufgesucht und im Zeichnen angewandt,

– Rhythmen und Maßverhältnisse innerlich erfasst

– Wesensmerkmale und Funktionszusammenhänge von Knochen, Muskeln und Organen erarbeitet und zu lebendiger Anschauung gebracht.

Eine wesentliche Grundlage für den methodischen Ansatz ergibt sich aus einer goetheanistisch-phänomenologischen Vorgehensweise.

Kosten: € 120,-

Anmeldung bis zum 19. November 2004.

Supervision – Intervision – Mentorierung

mit *Raymond di Ronco*

Diese Kurse werden für ausgebildete Heileurythmisten und Kunsttherapeuten angeboten. Darüber hinaus können die Studenten beider Fachrichtungen der Hochschule, sowie anderer Ausbildungsstätten daran teilnehmen. Diese Fortbildung bietet eine Möglichkeit der Kommunikation auch für all diejenigen, die durch die Selbständigkeit, das „alleine“ Arbeiten in der Praxis, in der Schule - eigentlich an jedem Arbeitsplatz - selten die Gelegenheit zur kollegialen Zusammenarbeit haben. Es sollen Grundfähigkeiten, in gemeinsamem Tun und in vielfältiger Weise besprochen, vor allem aber geübt werden.

Die Lernfelder:

1. Wahrnehmung und Selbstwahrnehmung schulen als Voraussetzung für gegenseitige Hospitation und ein förderndes Feedback.
2. Gesprächsfähigkeiten entwickeln als Grundlage für Entwicklungsgespräche.
3. Grundlagen des Erwachsenenlernen legen als Voraussetzung, Lernprozesse in Selbstverantwortung zu veranlassen.
4. Bewusstsein für Aufgaben, Erwartungen, Kompetenzen und Rollen im weitesten Sinne schaffen.
5. Urteilsfähigkeit entwickeln
6. Menschenkunde veranlassen, Schulungs- und Selbsterziehungsfragen mit Erwachsenen bearbeiten

Kurs A **28./29. Januar 2005**

Kurs B **29./30. April 2005**

Kurs C **24./25. Juni 2005**

Freitag: 16.00 – 21.30 Uhr

Samstag 9.00 – 21.30 Uhr

Die Anmeldung kann nur für die Gesamtheit der drei Kurse erfolgen.

Gesamtkosten: 3 Kursblöcke = € 300.- pro Person

Auskunft und Anmeldung bis 15. Dezember 2004

Medizinisch-goetheanistisches Seminar

mit *Dr. Albrecht Warning*

Das Seminar behandelt die Verdauung, Herz und Lunge, die Niere, das Nervensystem und das Skelett.

Kurs A	18. – 20. März 2005
Kurs B	23. – 25. September 2005
Kurs C	17. – 19. März 2006
Kurs D	22. – 24. September 2006
Kurs E	23. – 25. März 2007

Die Anmeldung kann nur für die Gesamtheit der fünf Kurse erfolgen.

Diese Kurse werden für ausgebildete Heileurythmisten und Kunsttherapeuten angeboten. Darüber hinaus können Studenten beider Fachrichtungen der Hochschule, sowie anderer Ausbildungsstätten daran teilnehmen.

Gesamtkosten: 5 Kursblöcke = € 400.- pro Person

Ort: Alanus-Hochschule, 53347 Alfter

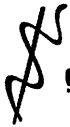
Übernachtung und Verpflegung sind über die Alanus-Hochschule eigenständig vorzunehmen (Tel: 02222 – 93 21 15, Dirk Hellings)

Auskunft und Anmeldung für alle Kurse über:

Berufsverband Heileurythmie, Roggenstraße 82, 70794 Filderstadt.

Telefon: 0711 – 779 97 23 Mo + Mi 8:00 – 12:00 Uhr und Di + Do 13:00 – 17:00 Uhr, Fax 0711 – 779 97 12

E-Mail: sekretariat@berufsverband-heileurythmie.de



Petitions-Aktion

**Wir fordern Härtefall-Regelung auch für
nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel!**

Für verschreibungspflichtige Arzneimittel muss nicht mehr als 2 % (bei chronischer Krankheit 1 %) des jährlichen Bruttoeinkommens aus eigener Tasche zugezahlt werden; alles Weitere zahlt die gesetzliche Krankenkasse.

Für nichtverschreibungspflichtige, aber verordnete Arzneimittel gibt es eine solche Härtefall-Regelung nicht. Das ist eine nicht hinzunehmende Ungleichbehandlung!

Wir fordern daher, dass die nichtverschreibungspflichtigen, aber verordneten Arzneimittel in die Härtefall-Regelung mit aufgenommen werden. Die erweiterte Härtefall-Regelung müsste demnach heißen: Wer mehr als 2 % (bei chronischer Krankheit 1 %) des jährlichen Bruttoeinkommens für verschreibungspflichtige **und** nichtverschreibungspflichtige, aber verordnete Arzneimittel ausgegeben hat, bekommt alles Weitere von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet.

**Bitte helfen Sie mit, dieser Forderung auch durch Ihre Petition Nachdruck zu verleihen!
Allen Betroffenen schicken wir auf Wunsch die erforderlichen Petitions-Unterlagen zu!**

Gesundheit fördern – aber wie?

Um unseren Beitrag zur Gesundheitsförderung zu leisten und unsere Ratgeberreihe „Gesundheitsförderung im Alltag“ bekannt zu machen, bieten wir Ihnen an

ein Einführungs-Angebot zu aktuellen Gesundheitsthemen
mit folgenden Broschüren:

- Wie entsteht Gesundheit?, **Michaela Glöckler, Eckhard Schiffer, Jürgen Schürholz**
- Salutogenese, **Michaela Glöckler**
- Schöpferisch werden in Zeiten der Erschöpfung, **Michaela Glöckler**

Bis zum 31.12.2004 erhalten Sie diese drei Broschüren zum Preis von € 5,- (statt € 10,-).

Auf alle anderen Broschüren, die Sie bestellen, gewähren wir Ihnen 30 % Rabatt.

Unser Verlagsverzeichnis mit allen lieferbaren Titeln senden wir Ihnen auf Wunsch zu!

gesundheit aktiv
anthroposophische heilkunst e.v.
Johannes-Kepler-Str. 56
D-75378 Bad Liebenzell
Tel. 0 70 52 / 93 01-0
Fax 0 70 52 / 93 01-10
verein@gesundheitaktiv-heilkunst.de

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 € 3,- pro Heft zuzüglich Porto

ab Heft Nr.

Bitte liefern Sie jeweilsExemplar(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 € 3,-, 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

- Rosemaria Bock Robert-Bosch-Straße 101, 70192 Stuttgart
Eurythmistin
- Miguel da Graca Belchior F. J. Sarmiento 1172,
1602 Florida Buenos Aires, Argentina
Kinderarzt
- Karl-Heinz Finke Köpenickerstraße 174,
10997 Berlin
Erwachsenenbildner/Entwicklungsbegleiter
- Dr. Ingo Junge Steinweg 14, 26122 Oldenburg
Arzt
- Prof. Dr. Remo H. Largo Steinwiesstraße 75, CH - 8032 Zürich
Leitender Arzt der Abteilung Wachstum und
Entwicklung in der Universitäts-Kinderklinik Zürich
- Erika Leiste Dreschstraße 12, 80805 München
Heileurythmistin an der Rudolf-Steiner-Schule
München-Schwabing
- Dr. Jürgen Möller Wiehbergstraße 37, 30519 Hannover
Kinderarzt, Kinder- und Jugendpsychiater
- Dr. Wilfried Schubert Alte Straße 13 , 53840 Troisdorf
praktischer Arzt
- Alfred Terhorst Am Vossberg 14, 24113 Kiel
Heilpädagoge an der Rudolf Steiner Schule Kiel
- Maria van den Berg Camphill Comm. Glencraig Craigavad
GB - BT18 ODB Holywood Co. Down

Termine

19./20. November 2004	Frankfurt/Main	Sexualpädagogik an Waldorfschulen
20. – 21. November 2004	Dortmund	Kieferorthopädie und Heileurythmie VI *
7. – 11. Dezember 2004	Alfter	Dynamisch-anatomisches Zeichnen für Heileurythmisten, Kunsttherapeuten und Studenten *
3. – 5. Januar 2005	München	Seminar zur Diagnose und Therapie frühkindlicher Reflexe *
21. – 23. Januar 2005	München	Fortbildung für Augenheileurythmie Das weitsichtige und das kurzsichtige Schulkind *
21. – 23. Januar 2005	Vaihingen/Enz	Kongress: Lernen durch Kunst *
28./29. Januar 2005	Alfter	Supervision – Intervention – Mentorierung für ausgebildete Heileurythmisten und Kunsttherapeuten *
9. – 13. Februar 2005	Dornach	Arbeitstage für Ärzte in Heilpädagogik und Sozialtherapie
11./12. März 2005	Alfter	Ärztelkurs Anthroposophisch erweiterte Herzauskultation *
11. – 13. März 2005	München	4. Fachtagung für Schulheileurythmisten „Der Ätherleib des Kindes – die Suche nach seiner konkreten Erfahrbarkeit“ *
18. – 20. März 2005	Salzburg	Seminar zur Diagnose und Therapie frühkindlicher Reflexe *
März 2005 (Wochenende)	Filderstadt	Weiterbildungskurs Pädiatrie: Hauterkrankungen
23. April 2005	Hannover	Fortbildung für in der Chirophonetik, Heileurythmie und Heilpädagogik tätige Menschen *
Juni 2005 (1 Woche)	Filderstadt	Weiterbildungskurs Pädiatrie: Pädagogische Medizin des Schularztes. Psychosomatik. Allergische Erkrankungen
5. November 2005	Frankfurt/Main	Arbeitstreffen: Heileurythmie im Vorschulalter