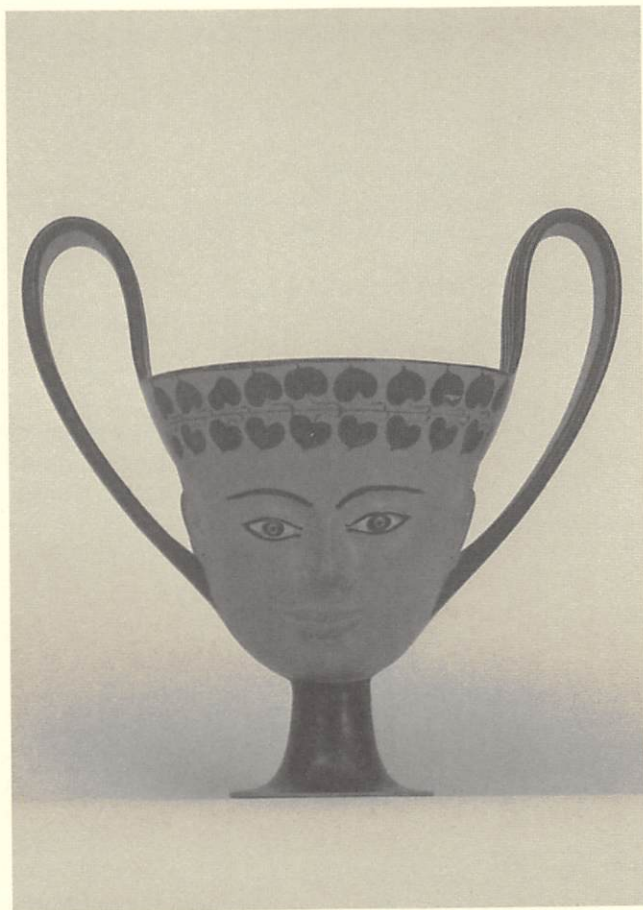


Medizinisch-Pädagogische Konferenz

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



Heft 73/Mai 2015

Impressum

Herausgeberin

Dr. med. Claudia McKeen, Bauschweg 6, 70188 Stuttgart
Fax 0711 - 259 19 97, E-Mail: claudia@mckeen.de

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 Herausgeberin möglich, drei Belegexemplare werden erbeten.

Die Herausgeberin freut sich über Artikel und Zuschriften.

Abonnentenservice 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
IBAN DE25 6012 0500 0008 7124 00 – BIC BFSWDE33STG

Der Kostenbeitrag pro Heft beträgt € 4.– zzgl. Versandkosten und wird bei den Abonnenten per Lastschriftinzugsverfahren einmal im Jahr im Voraus abgebucht. Bei Bestellung von Einzelheften Entgelt bitte im Voraus überweisen oder in Briefmarken beilegen (Deutschland € 6.–, Ausland € 8.–).

Redaktionsschluss für das nächste Heft: 15. Juni 2015

Medizinisch-Pädagogische Konferenz

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

Heft 73 – Mai 2015

Herausgeberin: Dr. Claudia McKeen

Inhalt

<i>Claudia McKeen</i>	Liebe Leserinnen und Leser	3
<i>Georg Soldner</i>	Störungen der Aufmerksamkeit und Aktivität im Kindesalter (ADHS): Ein Drei-Typen-Konzept	5
<i>Arne Schmidt</i>	Autismus, Asperger Syndrom und Autismus-Spektrum-Störungen	43
<i>Silke Schwarz</i>	Überlegungen für eine moderne individuelle Medienpädagogik auf der Grundlage der anthroposophischen Menschenkunde – Empfehlungen von damals für heute	63
<i>Ulrike Lorenz</i>	Das gefährdete Kind – der ärztliche Auftrag beim Kinderschutz	78
<i>Hartmut G. Horn</i>	Zur Wirksamkeit differenter Therapieansätze in der Behandlung von ADHS	84
<i>Rudolf Steiner</i>	Wirkungen der Erziehung im Lebenslauf - Tobende, schreiende Kinder und stille, brave Kinder	97
<hr/>		
Tagungsberichte		
<i>Pia Morshäuser</i>	Übergänge in der Kindheit: Von der Geburt bis 14 Jahre. Int. Tagung im April 2015 in Dornach	98
<i>Clara Krug</i>	Trauma und Entwicklung – Rückblick auf die 4. Notfallpädagogische Jahrestagung der Freunde der Erziehungskunst	99

Buchbesprechung

<i>Christian Führer</i>	Und wir sind dabei gewesen – Die Revolution, die aus der Kirche kam (<i>Friedwart Husemann</i>)	101
<i>Ernst Westermeier</i>	Extrastundenkurs Taiwan 2012	103
<i>Beate Schram (Hrsg.)</i>		(<i>Ute Ebenritter</i>)

An den Leserkreis – aus dem Leserkreis

<i>Armin Husemann</i>	Missbrauch der Politik (Zu Geschichte und Aufbau des Korans)	105
<i>Bärbel Kahn</i>	ADHS mit/ohne Hyperaktivität	106

Aktuelle Infos

- Stillen fördert geistige Entwicklung – unabhängig vom sozialen Umfeld (Langzeitstudie)	110
- Schlaf verbessert die Gedächtnisleistung	110
- Einfach laufen!	111

Tagungsankündigungen

- Treffen der Schulärzte in der deutschsprachigen Schweiz. 6. Juni 2015 in Aesch/BL	112
- Lebenssinnstörung und Autismus, Seminar mit Annette Willand 10./11. Juli 2015 in Hamburg	112
- Fortbildungswochenende für Klassenlehrer in der Heilpädagogik und in Förderklassen. 12./13. Juni 2015 in Hannover-Bothfeld	113
- Familien-Mineralien-Exkursion in den Harz für Ärzte und Therapeuten mit Freude an Kindern. 26.–30. August 2015	114
- Bothmer® Gymnastik Grundjahr. Oktober 2015 – August 2016 in Kassel	116
- Internationale Kindergarten- und Schulärzte-Tagung und Öffentlicher Thementag. 31. Oktober – 4. November 2015 in Dornach	118
- 14. Fachtagung Heileurythmie 1. Jahrsiebt. 7./8. November 2015 in Frankfurt	119

Bestellschein

*Die medizinische Forschung
hat so enorme Fortschritte
gemacht, dass es überhaupt
keine gesunden Menschen
mehr gibt.*

Aldous Huxley

Liebe Leserinnen und Leser!

Das obige Zitat stammt aus dem Buch „Normal“ von Allen Frances. Er ist Psychiater und gibt dem Buch den Untertitel „Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen“. Er weist sehr anschaulich darauf hin und zeigt an vielen Beispielen, wie in den letzten Jahrzehnten in der Medizin vieles zur Krankheit geworden ist, was vorher als Variation des Normalen galt. Er meint, weil zunehmend jede irgendwie auffällige und sozial unangepasste Verhaltensweise, einen Namen, eine Definition und Klassifizierung und damit Krankheitswert bekommt, könnten wir heute geradezu von einer Inflation an psychiatrischen Diagnosen sprechen. Was ist also normal? Wer bestimmt, was normal ist? Ist der normal, auf den keine der definierten Diagnosen passt? Was ist die Folge, wenn eine Behinderung, ein auffälliges, „unnormales“, d. h. sozial nicht angepasstes, uns störendes Verhalten diagnostiziert wird? Das sind Fragen von großer Bedeutung, denn ihre Antwort entscheidet, ob Menschen als krank und behandlungsbedürftig angesehen werden oder ob sie gesund, also „normal“ sind. Die Antwort ist entscheidend dafür, ob z. B. ein Mensch vor Gericht für seine Taten verantwortlich gemacht wird oder ob er vermindert schulfähig ist. Die Antwort entscheidet aber auch, ob z. B. ein Kind nach vorgeburtlicher Diagnostik leben soll oder nicht. 2013 gab es eine ARD-Reportage über die seit August 2012 mögliche pränatale Diagnostik durch den *Praenatest*, mit dem im Blut ab der 9. Schwangerschaftswoche unter anderen die Trisomien 21, das Down-Syndrom, nachgewiesen werden können. In dem Film kamen auch Menschen mit Down-Syndrom zu Wort. Dass Menschen mit einem normalen Chromosomensatz bei ihnen von einer Krankheit sprechen, unter der sie leiden, können sie nicht verstehen. „Wir leiden gar nicht unter dem Down-Syndrom. Wir können etwas, wir arbeiten, wir gehören auch zur Gesellschaft, trotz Behinderung. Wir sind nur etwas anders normal.“

1980 hielt man einen Menschen für normal, wenn er ein Jahr lang um

einen nahen Angehörigen trauerte. 1994 empfahl man Psychiatern, mindestens zwei Monate Trauerzeit abzuwarten, bevor sie Traurigkeit, Schlaflosigkeit, Konzentrationsstörungen und Apathie als behandlungsbedürftige Depression einstufen sollten. Heute kann bereits wenige Wochen nach dem Tod eines nahestehenden Menschen eine „schwere Depression“ diagnostiziert werden. Die Trauer wird pathologisiert, als Krankheit angesehen, der Trauerprozess abgekürzt und seine Verarbeitung nicht mehr als zum Leben gehörig angesehen, sondern durch Medikamente verdrängt.

ADHS und Autismus sind zwei Symptomenkomplexe, die beide in den letzten Jahren neue Diagnosekriterien bekommen haben und deren Häufigkeit danach als diagnostizierte Krankheit bei Kindern und erwachsenen sprunghaft angestiegen ist. Zu beiden finden sich in diesem Heft Beiträge zur Diskussion. (Siehe auch die Artikel zu Autismus und Aufmerksamkeitsstörung in Heft 72/2015).

Wenn ich Kindern mit ADHS oder Autismus begegne, von ihnen höre oder lese, dann bin ich immer wieder erstaunt über die Intensität ihres Lebens und Seins. Auch wenn sie vieles nicht so können wie wir, wer von uns hat eine solche Fähigkeit zur Konzentration, Durchhaltekraft und unerschütterliches Bei-der-Sache-Bleiben wie autistische Kinder. Welche Aufmerksamkeit für oft kleinen Einzelheiten, welches Interesse, Faktenwissen und welch ungeschminkte Aufrichtigkeit!

Oder das ADHS-Kind mit seiner Fähigkeit, alles zu bemerken und interessant zu finden, mit seiner Aufmerksamkeit überall gleichzeitig zu sein, der Kraft und dem ungeheuren Tatendrang. Hätte es dazu noch die Möglichkeit, die Eindrücke zu verarbeiten und die Kraft zu steuern, dann hätte es uns vieles voraus. Wir erleben es bei ihm in der Einseitigkeit, als krankhafte Aufmerksamkeitsstörungen, Flüchtigkeit und Unruhe.

Selbstverständlich brauchen Kinder mit solchen einseitigen Fähigkeiten und Behinderungen extra viel Zuwendung, therapeutische Hilfe und besondere pädagogische Fähigkeiten. Auch erleben wir, dass es uns nicht immer gelingt, ihnen so individuell, wie sie es brauchen, gerecht zu werden. Wir sollten aber auch nie vergessen, dass wir von diesen Kindern viel lernen können. Vielleicht sind es gerade diese einseitig begabten Menschen, die besondere menschliche Fähigkeiten üben und weiterentwickeln?

Ich wünsche Ihnen allen eine schöne Johannizeit und grüße Sie herzlich!

Claudia McKeen

Störungen der Aufmerksamkeit und Aktivität im Kindesalter (ADHS): Ein Drei-Typen-Konzept¹

Georg Soldner

Wie die Muskeln der Hand stark und kräftig werden,
wenn sie die ihnen gemäße Arbeit verrichten,
so wird das Gehirn und werden die anderen Organe
des physischen Menschenleibes in die richtigen Bahnen gelenkt,
wenn sie die richtigen Eindrücke von ihrer Umgebung erhalten.

Rudolf Steiner

Die Erziehung des Kindes vom
Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft, 1907

I. ADHS: Wie finden wir von einer rein neurobiologischen zu einer den ganzen Menschen berücksichtigenden Sichtweise?

Störungen der Aufmerksamkeit und Aktivität und damit einhergehend des sozialen Verhaltens (ICD 10, F 90.-) stellen heute in Ländern mit „westlichem Lebensstil“ bei Kindern die häufigste psychiatrische Diagnose dar. Der folgende Beitrag versucht, auf der Grundlage der von Rudolf Steiner veranlagten anthroposophischen Menschenkunde zu einem differenzierenden Verständnis der betroffenen Kinder und einem fruchtbaren pädagogisch-therapeutischen Umgang mit ihnen beizutragen.

Die Polarität von Kopf und Gliedmaßen,
weiblicher und männlicher Konstitution²

Den Ausgangspunkt bildet die einfache Tatsache, dass Störungen der Aufmerksamkeit mit mangelnder Impulskontrolle und hyperaktivem Verhalten bei jungen sehr viel häufiger auftreten als bei Mädchen:

-
- 1 Vortrag vom 26. Oktober 2014 im Goetheanum/Dornach im Rahmen der Fortbildung für Schul-, Kinderärzte und Kinder- und Jugendpsychiater. Es fehlen die erläuternden Tafelzeichnungen.
 - 2 Der Verfasser verdankt Friedwart Husemann entscheidende Anstöße zu den nachfolgenden Ausführungen zur leiblichen Polarität der weiblichen und männlichen Konstitutionen, Husemann, F., Anthroposophische Medizin, Verlag am Goetheanum, Dornach 2011, 2. Aufl. Kap. Mann und Frau vom Gesichtspunkt der Geisteswissenschaft, 211–216

Die Geschlechterrelation zwischen Jungen und Mädchen beträgt im Pubertätsalter gemäß des Kindergesundheitssurveys KiGGS (Huss et al. 2008) und vieler anderer Studien in etwa 4:1. Während in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der neurobiologische und -pharmakologische Gesichtspunkt in der ADHS-Forschung dominiert, gehen wir in der Anthroposophischen Medizin und Pädagogik grundsätzlich vom Organismus als Ganzem aus. Gerade die Unterschiedlichkeit des weiblichen und männlichen Organismus lässt sich am wenigsten adäquat erfassen, wenn a priori das Zentralnervensystem ganz ins Zentrum der wissenschaftlichen Aufmerksamkeit rückt.

Wollen wir uns der Frage, wie wir die geschlechtsbezogenen Unterschiede insbesondere hyperaktiven, sozial unangepassten Verhaltens verstehen können, unter Berücksichtigung des ganzen menschlichen Leibes nähern, so ist ein Gesichtspunkt hilfreich, den Rudolf Steiner im 10. Vortrag seines Einführungskurses „Allgemeine Menschenkunde“ für die Lehrer der ersten Waldorfschule ausführt: Die Polarität von Kugel und Strahl, das Verhältnis des Kopfes zu den vier Gliedmaßen.³ Dabei fällt der sphärische, *im Inneren zentrierte* Charakter des menschlichen Hauptes auf, der sich vom typischen Tierschädel mit seiner „fliehenden Stirn“, seinem horizontalen Hintereinander von gliedmaßenartig vorspringender Schnauze (oder anderen Gestaltungen der Mundöffnung) und Gehirnschädel stark unterscheidet und dem Ideal der in sich gehaltenen, auf dem Rumpf schwebenden Sphäre annähert. In ihrem Inneren schwebt das Gehirn im Liquor cerebrospinalis, fast schwerelos aufgrund des archimedischen Prinzips des Auftriebs, also das Organ, in dem heute die Ursache von Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität gesucht wird. Der Kugelform des Kopfes stehen die strahligen *Gliedmaßen* als Gestaltung gegenüber, deren „Mittelpunkt“ im „ganzen Umkreis“, in einer unendlich großen Sphäre liegt, die damit *die gegenteilige Orientierung zur nach innen orientierten Kugelform des Kopfes* aufweisen. Entsprechend unterscheiden sie sich vom Kopf grundlegend in ihrer Gestaltung: „Wenn sie die Gliedmaßen... ins Auge fassen, dann werden Sie in der Umkleidung mit Muskeln und mit Blutgefäßen [physisch] das Wesentliche suchen müssen“.

3 Jedem Leser dieses Beitrages sei begleitend die (erneute) Lektüre insbesondere des 10. Vortrages in GA 293 als Hintergrund der folgenden Ausführungen empfohlen. Darin wird der Bezug der menschlichen Gliedmaßen zu Geist, Seele und Leib eindrücklich entwickelt. Im Sinne der hier gegebenen Darstellung ist weiterhin die Lektüre des 13. Vortrages im zitierten Werk wichtig, in dem die Bedeutung sinnvoller, bewusst gelenkter Bewegung für die Entwicklung des Kindes und die Beherrschung der Gliedmaßen ausgeführt wird.

Die Gliedmaßen leben in der Bewegung, die Muskulatur tritt an ihnen im Laufe der Kindheit immer stärker in Erscheinung (das Wachstum der Muskulatur konsolidiert sich erst am Ende des dritten Jahrsiebts), die Durchblutung kann im Bereich der Fingerbeere bis zum 600-fachen variieren (im Gegensatz zur Durchblutung des Gehirns). Das Kreislaufsystem findet sein Zentrum nicht im Gehirn, sondern im Herzen, das ja ebenfalls ein Muskel, aber ein Hohlmuskel ist und dessen Gesundheit in eminentem Maße von der menschlichen Bewegung abhängt. Es ist aus anthroposophisch-medizinischer Sicht ein nicht gerechtfertigter Reduktionismus, das Thema Hyperaktivität ohne Berücksichtigung der menschlichen Gliedmaßen als leiblich wirksames Potenzial, als verhaltenswirksame Organe zu betrachten und vorrangig das Zentralnervensystem als Ursache eines überschießenden Bewegungsdrangs zu erforschen. Vielmehr gilt es vor allem das Spannungsfeld und ggf. verschobene Kräftegleichgewicht zwischen Kopf und Gliedmaßen zu beachten. Dies fällt gegenwärtig besonders schwer, weil die Kategorie des Willens aus der wissenschaftlichen Psychologie verschwunden ist und die Freiheit des Handelns aus eigenem Entschluss heraus als illusionär gilt. Lediglich die intentional gelenkte Hemmung eigener Impulse kann noch einen gewissen Realitätscharakter beanspruchen, und diese Fähigkeit ist ohne Zweifel stark im Zentralnervensystem verankert (siehe unten).

Rudolf Steiner hat diese Polarität in seinen Vorträgen zur Begründung der Waldorfschule so charakterisiert: „Wollen Sie daher studieren, wie sich in den äußeren Leibesformen der *Wille* der Welt offenbart, so studieren Sie Arme und Beine, Hände und Füße. Wollen Sie studieren, wie sich das *Intelligente* der Welt offenbart, dann studieren Sie das Haupt als Schädel... Kopf- und Gliedmaßenatur des Menschen sind entgegengesetzt“⁴

Während im Jahre 1900 der Neurologe und Psychiater Möbius die Geschlechterdifferenz von Mann und Frau in seinem Essay „Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes“ – 1908 im deutschen Kaiserreich bereits in 9. Auflage gedruckt – noch im Gehirn fixieren (und damit dem Ausschluss weiblicher Bewerber vom Medizinstudium Vorschub leisten) wollte, hat dieser Standpunkt zwischen 1914 und 2014 an Überzeugungskraft verloren. Vielmehr zeigt ein unbefangener Blick auf die schulische Realität im 21. Jahrhundert, aber auch auf einen noch weit weniger medizinisch bedachten Bereich, nämlich den Strafvollzug,

4 Rudolf Steiner Gesamtausgabe, Dornach/Schweiz, GA 293, 9. Aufl. 1992, 149

dass der Blick auf das menschliche Gehirn den so deutlichen Gender-Aspekt nicht erklären kann, warum Störungen der Aufmerksamkeit und Impulskontrolle in der phänomenologischen Beobachtung eine männlich-weibliche Differenz von 4:1 aufweisen und warum weltweit ca. 95% aller Strafgefangenen männlichen Geschlechts sind (davon nach mehreren Studien in USA, Deutschland und anderen westlichen Ländern ca. 25% mit Symptomen von Hyperaktivität und/oder Störungen der Aufmerksamkeit,⁵ die hier zitierte Studie wurde ohne nähere Erläuterung dieser Auswahl nur mit männlichen Strafgefangenen durchgeführt). *Nicht ohne Grund könnte man sagen, dass es eine erste und zentrale Aufgabe der Pädagogik ist, einer späteren Delinquenz von Jungen entgegenzuarbeiten, und eine zentrale Verantwortung des Mannes, nicht zum Verbrecher zu werden (und sich als Vater Zeit für seine Kinder zu nehmen).*

Dieser Gesichtspunkt wird heute noch weder im Kinderkrippen-Kindergarten-Schulkonzept der USA (eine Reihe von US-Bundesstaaten gibt mehr für Gefängnisse als für Bildung aus) noch in Deutschland bewusst berücksichtigt, auch nicht im Waldorfbereich. In den USA allerdings ist die spätere Delinquenz inzwischen ein wichtiger Teil des in Betracht kommenden „outcomes“ bei Langzeitstudien zur kindlichen Entwicklung geworden,⁶ nicht zuletzt aus epidemiologischen und ökonomischen Gesichtspunkten der führenden Nation „westlichen Lebensstils“: Mit fünf Prozent der Weltbevölkerung haben die USA 25% der weltweit gemeldeten Gefangenen in Gewahrsam.⁷ *Aber 70% aller Strafgefangenen in Deutschland und 85% aller jugendlichen Strafgefangenen in USA⁸ sind ohne Vater aufgewachsen.*

Während Mädchen und Frauen deutlich häufiger als Jungen zu depressiv-emotionalen Störungen mit gehemmter Motorik neigen, zeigen Jungen und Männer ein dazu polares Verhalten. Offensichtlich stellt die Beherrschung der Gliedmaßen, der Bewegung für Jungen und

-
- 5 Vgl. z. B. ADHS und Jugendkriminalität, Zusammenfassung eines Vortrags von Dr. Daniela Hosser, (Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen) am 24. September 2008 in Burgwedel <http://www.adhs-in-krefeld.de>, darin zitiert: „Entwicklungsfolgen der Jugendstrafe“ (Hanover Prison Study), <http://www.kfn.de/home>
 - 6 Vgl. z. B. Shonkoff et al., The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress, *pediatrics* 129, 2012 pp. e232 -e246 , (doi: 10.1542/peds.2011-2663)
 - 7 Wie das US-Justizministerium bestätigt, entfallen auf 100 000 Einwohner 690 Häftlinge, womit der europäische Durchschnitt von unter 100 je 100 000 weit übertroffen wird.
 - 8 M. Matussek, Die vaterlose Gesellschaft, Rowohlt Reinbeck b. H., 1998, 44

Männer (also Väter!) eine schwierigere oder andere Aufgabe dar als für Mädchen und Frauen. Ebenso belegen diese Zahlen, dass die Beherrschung der eigenen Gliedmaßenaktivität im Kindesalter ohne Präsenz des Vaters (und männlicher Erzieher?) schwerer zu erlernen ist. Medizinisch zeigt sich in erster Näherung, dass sich die Muskelmasse von Männern und Frauen wie 3 : 2 verhält, dass die Gliedmaßen beim Mann morphologisch betont sind (einschließlich der Gestalt und Namensbezeichnung des männlichen Gliedes). Demgegenüber betont die weibliche Gestalt sphärische Formen, die Verinnerlichungstendenz wird auch in Lage und Form der Gebärmutter und der Ovarien deutlich und in der Gravidität schließlich nimmt der Embryo in utero eine Lage ein, die der des Gehirns im Schädel ähnelt (sogar Amnionflüssigkeit und Liquor cerebrospinalis haben eine nahezu gleiche Zusammensetzung). In der menschlichen Embryonalzeit, im Mutterleib, im Auftriebsraum der Amnionflüssigkeit nimmt die Kopfentwicklung eine führende Rolle ein. Nicht nur das Nervensystem, sondern auch Bindegewebe, Knochen, Zähne und Muskulatur des Kopfes sind dabei „neurogenen Ursprungs“,⁹ gehen aus der Neuralleiste hervor. Bei Geburt führt normalerweise der Kopf, und dessen Zentralorgan, das Gehirn stellt bei Geburt das am stärksten gefährdete Organ dar. In die Perinatalzeit, insbesondere wenn man früh und extrem früh geborene Kinder berücksichtigt, fallen die Mehrzahl erworbener Störungen der Sinnes-Nerven-Organisation, die nachhaltig die Funktion des Zentralnervensystems beeinträchtigen können.¹⁰ – Im Gegensatz noch zu den Primaten wächst das menschliche Gehirn nach Geburt bis zum 7. Lebensjahr weiter und verdreifacht im ersten Lebensjahr sein Gewicht, das in diesem Alter noch rund 14 % des Körpergewichts ausmacht und in Ruhe mehr als 50 % des Blutzuckers für sich beansprucht. Bis zum 20. Lebensjahr reift das Gehirn weiter aus (Myelinisierung, kontinuierliche weitere Ausformung der neuronalen Netzwerke in Abhängigkeit von Sinneseindrücken, körperlicher Aktivität,

9 Rohen, J. W.; Morphologie des menschlichen Organismus, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 2000, 349

10 In psychologisch verhängnisvoller Weise wurde das Zusammenspiel von Nervensystem und Gliedmaßen, aber auch das seelische Zusammenspiel von Kind und Mutter bei der Geburt des späteren deutschen Kaisers Wilhelm II. gestört. Wilhelms Mutter hat die Lähmung des linken Arms ihres Erstgeborenen nie verwunden, der Kaiser wurde unzähligen, brutal zu nennenden Versuchen unterworfen, diesen Makel auszugleichen und ein „echter Mann“ zu werden.

Lernprozessen und seelischen Beziehungserfahrungen).¹¹ Die phylogenetisch ältesten Gehirnanteile und die mit dem leiblich-seelischen Emotionsleben verbundenen Areale des limbischen Systems reifen zuerst, großteils bereits vor dem 9. Lebensjahr aus. Der nur beim Menschen sich entwickelnde präfrontale Cortex, der hinter der Stirn gelegene Teil des Frontalhirns, erreicht erst im dritten Lebensjahr seine volle Funktion. Eine herausragende Fähigkeit, mit der der Mensch seelisch in sein leibliches Handeln lenkend eingreifen kann, verdankt sich diesem Bereich des Zentralnervensystems: *eigene Impulse und reflexartige Handlungen zu hemmen*. Wenn das Strafrecht der Bundesrepublik Deutschland bis zum 21. Lebensjahr noch das Jugendstrafrecht anwendet und unterhalb des 14. Lebensjahrs ausschließlich die Erziehungsberechtigten betrifft, dann reflektiert dies eine tief in der menschlichen Organisation verankerte – und von der Justiz exakt berücksichtigte – Tatsache: Der Mensch wird erst „volljährig“ (und zwar im Alter zwischen 18 und 21 Jahren) fähig, eigene Impulse, die sozial destruktiv wirken, andere Menschen schädigen, verletzen und töten können, selbst zu hemmen! Diese Fähigkeit verdanken wir dem Kopf, insbesondere den phylogenetisch neuesten, so beim Tier nicht vorhandenen Anteilen des Gehirns.

Dem steht gegenüber die Entwicklung der Gliedmaßen. Sie entfalten sich beim Menschen bevorzugt in der zweiten Kindheitshälfte (während beim Tier Kopf- und Gliedmaßenentwicklung sehr viel stärker parallel erfolgt), wenn auch die Sexualorgane und einige Stoffwechselfunktionen wie die Fettverdauung ausreifen. Gliedmaßen treten bei den Wirbeltieren erst mit dem Schritt ans Festland auf (der der Geburt zu vergleichen ist), stehen bei Amphibien und Reptilien noch seitlich nah am Rumpf und entwickeln sich sehr viel stärker bei Vögeln und Säugern. Eine differenzierte Eigenbeweglichkeit der Endabschnitte wie die der menschlichen Hand und die vollständige Einordnung des Gliedmaßenskeletts in das Schwerfeld der Erde tritt erst mit dem Übergang zum aufrecht gehenden Menschen in Erscheinung. Die Gliedmaßengestalt des Menschen ermöglicht erst die singuläre Freiheit menschlichen Handelns¹² – und damit eröffnet die menschliche Organisation auch die böse, nicht angepasste Tat, liegt

11 Vgl. Fuchs, T., *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan*. Kohlhammer, Stuttgart 2008

12 Vgl. Rohen, J., l.c., 76f., und Verhulst, J., *Der Erstgeborene*, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 1. Aufl. 1999, der auf die Bedeutung der Retardierung, der Zurückhaltung gegenüber dem rasch in eine fixierte Form der Gliedmaßenendabschnitte schießenden Wachstum tierischer Extremitäten hinweist (216).

es „in der Hand“ des Menschen, sich entsprechend von innen heraus zu beherrschen oder seinen Impulsen freien Lauf zu lassen.

Lesen wir erfüllt von dieser Betrachtung eine gewiss nicht leicht zu verstehende Vortragspassage Rudolf Steiners im 13. Vortrag der bereits zitierten „Allgemeinen Menschenkunde“: „Wir können den Menschen in seinem Verhalten zur Außenwelt begreifen und können Einblick gewinnen, wie wir uns [!] zum Kinde bezüglich seines Verhaltens zur Außenwelt verhalten sollen, wenn wir... bedenken..., dass wir geradezu ein zweifaches Verhalten des Menschen zur Außenwelt ins Auge fassen müssen dadurch, dass wir sprechen können von einer ganz entgegengesetzten Gestaltung des Gliedmaßenmenschen zum Kopfmenschen [hier ist in der Gesamtausgabe eine instruktive Tafelzeichnung zu finden, G. S.]. Wir müssen uns die schwierige Vorstellung aneignen, dass wir die Formen des Gliedmaßenmenschen nur begreifen, wenn wir uns vorstellen, dass die Kopfformen wie ein Handschuh oder wie ein Strumpf umgestülpt werden¹³... Wenn wir uns die Gliedmaßen des Menschen denken, so können wir uns vorstellen, dass sie von außen nach innen gedrückt werden durch die Umstülpung – das bedeutet sehr viel im Leben des Menschen – an Ihrer Stirn. Und vergegenwärtigen Sie sich, dass Ihr inneres Menschliches hinstrebt von innen aus nach Ihrer Stirn. Besehen Sie sich Ihre innere Handfläche und besehen Sie sich Ihre innere Fußfläche [die Ausbildung von Hand und Fuß ist etwas weitgehend Humanspezifisches]: Es wird auf diese fortwährend eine Art Druck ausgeübt, der gleich ist dem Druck, der auf Ihre Stirn von innen ausgeübt wird [das ist die Region des präfrontalen Cortex], nur in der entgegengesetzten Richtung. Indem Sie also Ihre Handfläche der Außenwelt entgegenhalten, Ihre Fußsohlenfläche auf den Boden aufsetzen, strömt von außen durch die Fußsohlenfläche dasselbe ein, was von innen strömt gegen die Stirn zu. Dieses Geistig-Seelische, das sehen Sie ja daraus, ist eine Strömung. Es geht eigentlich dieses Geistig-Seelische als Strömung durch den Menschen durch [und tritt in ihn ein über die Gliedmaßen! G. S.].

Und was ist denn der Mensch gegenüber diesem Geistig-Seelischen? Denken Sie sich, ein Wasserstrom fließt hin und wird durch ein Wehr aufgehalten, sodass er sich staut und in sich zurückwellt. So übersprudelt das Geistig-Seelische sich im Menschen. Der Mensch ist ein Stau-

13 Vgl. dazu den 10. Vortrag, GA 293 und GA 323, Das Verhältnis der verschiedenen naturwissenschaftlichen Gebiete zur Astronomie, 1. Vortrag, Stuttgart, 1. Januar 1921

apparat für das Geistig-Seelische... Denn sehen Sie, in diesem Haupt des Menschen, da geschieht etwas höchst Merkwürdiges: Indem da sich alles staut im Menschen von dem Geistig-Seelischen, spritzt es zurück wie das Wasser, wenn es an ein Wehr kommt.“¹⁴ Plastischer kann man die Funktion des präfrontalen Cortex für die menschliche Aufmerksamkeit einerseits, für das Hemmen impulsiver Bewegungen andererseits nicht beschreiben. Die Justiz weiß darum mehr als Medizin und Pädagogik.

Es verwundert nicht, dass man ausgerechnet hat, dass in den USA die Jüngsten einer Schulklasse im Vergleich zu den Ältesten einer Schulklasse eine genau doppelt so hohe Chance hatten, mit 10–14 Jahren Methylphenydat (Ritalin) verordnet zu bekommen¹⁵: Die Fähigkeit, sich zu hemmen, verschiedene Impulse zu ordnen, die Gliedmaßen der Kontrolle des Hauptes einzuordnen, wächst physiologisch mit dem Alter. Sie ist darüber hinaus konstitutionell bei Mädchen und Frauen stärker ausgeprägt.

Das Gehirn ist physiologisch *in Ruhe*, während die *Gliedmaßen in Bewegung sind wie das Herz*. Stimulanzen, die die hemmenden Impulse des Gehirns verstärken, können nicht nur dazu beitragen, die Impulsivität und Gliedmaßenaktivität zu hemmen, sondern auch Nebenwirkungen auf das Herz entfalten (bis hin zu ventrikulären Rhythmusstörungen). – In der Anthroposophischen Medizin entfalten herzwirksame Medikamente, gerade Medikamente, die die Überwältigung des Herzrhythmus aus dem Stoffwechsel heraus hemmen wie Aurum/Hyoscyamus comp., eine positive Wirkung bei Jungen mit konstitutionell überwiegender Gliedmaßendynamik. Darauf haben die Kinder- und Jugendpsychiater Uwe Mommsen und Arne Schmidt bereits früh auf Fachtagungen hingewiesen. Anthroposophisch-medizinisch kommt dabei der Substanz Aurum eine besondere Bedeutung bei Kindern mit ADHS zu, die für die Sonne, aber auch für das Männliche steht (wie Silber und Kupfer für das Weibliche).

Das Zusammenspiel von Vater, Mutter und Kind

Selbst im Tierexperiment mit Säugetieren zeigen „vaterlos“ aufgewachsene Jungtiere bei Ratten

14 Rudolf Steiner Gesamtausgabe, Dornach/Schweiz, GA 293, 9. Aufl. 1992, 184–187

15 Elder, T.: The importance of relative standards in ADHD diagnoses: Evidence based on exact birth dates. J. Health Economics 29, 641–656, 2010

- reduziertes Tastempfinden,
- geringeres Lernen von sozialen Zusammenhängen,
- gesteigerte Impulsivität.

Dabei scheint das frühe Kindesalter besonders wichtig: Feinfühligere Väter, die ihre Kinder unterstützen und ihnen das Gefühl geben, „es selbst geschafft zu haben“, fördern noch bei 16–22-Jährigen messbar die soziale Kompetenz, die Fähigkeit, tiefere Freundschaften einzugehen, die Fähigkeit, mit negativen Gefühlen umzugehen, z. B. in einer Partnerschaft und wirklich partnerschaftlich eine dauerhafte Beziehung zu führen.¹⁶ Wichtig ist dabei in früher Kindheit ein sinnvolles Spielen, das die Gliedmaßen und Sinne des Kindes gleichermaßen herausfordert (eine väterliche Qualität).

Nicht immer sind väterliche Präsenz und mütterliche Liebe positiv und protektiv wirksam. Der Qualität der elterlichen Beziehung kommt dabei wesentliche Bedeutung zu. Der Würzburger Psychiater und Psychotherapeut Hermann Lang hat 2011 ein grundlegendes Werk zur Mutter-Vater-Kind-Triade publiziert. Er schildert darin auch die Kindheit Adolf Hitlers, dessen Mutter ihren über 20 Jahre älteren Mann zeitlebens mit „Onkel“ ansprach, während sie nach drei Kindern, die kurz nach der Geburt starben, ständig fürchtete, dass auch Adolf sterben würde. „Der Kleine wurde der Mutter Ein und Alles“, während der Vater „mehr und mehr zum Despoten und Tyrannen wird, der, nicht zuletzt aus Eifersucht, den ödipalen Rivalen täglichen Prügelorgien aussetzt. Als der 11-jährige Adolf eine solche Prügelorgie nicht mehr ertragen konnte und wegzulaufen versuchte, prügelte der Vater ihn so heftig, dass er fürchtete, ihn getötet zu haben.“¹⁷ Zu beachten ist im Fortgang von Hitlers Biografie, dass er zunächst als erfolgloser Künstler und Postkartenmaler vor Beginn des 1. Weltkriegs bevorzugt Kirchen als Motiv wählte, Alkohol zeitlebens mied und im Erleben einer Wagner-Oper tief gerührt reagieren konnte. Das Erleben der einseitig männlich betonten Szenerie des Stellungskrieges bis hin zum eigenen Überwältigt-Werden und vorübergehenden Erblinden durch

16 Grossmann, K. und K., Väter als Bindungspersonen, Helfer beim Explorieren und Herausforderer, in: Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit, Klett-Cotta, Stuttgart, 5. Aufl. 2012, 226–250, siehe auch die dort zitierte Literatur

17 Lang, H. Die strukturelle Triade und die Entstehung früher Störungen. Klett-Cotta, Stuttgart 2011, 57

Giftgasangriffe¹⁸ bewirkte wohl in Form einer Retraumatisierung erst den vollständigen Durchbruch der Dynamik, die wir vom Anführer der nationalsozialistischen Bewegung kennen.

Entscheidend für unser Thema ist das Zusammenwirken von Kopf und Gliedmaßen, das wiederum vom *Zusammenwirken von Mutter und Vater* in der Erziehung und Begleitung des Kindes wesentlich geprägt wird.

Rudolf Steiner drückt das im Heilpädagogischen Kurs 1924 so aus: „Nun dürfen wir nicht vergessen, dass in den Vererbungsverhältnissen das begründet ist, dass gerade die Gliedmaßenorganisation vom Vater am stärksten, während die Kopforganisation von der Mutter am stärksten beeinflusst wird.“¹⁹ Positiv formuliert: „In einer außerordentlich charakteristischen, wenn auch feinen und intimen Weise wird sich dasjenige, was sich beim Vater ausdrückt im Gebrauch seiner Energie, seines Lebensmutes, wie er sich in allen seinen Lebensäußerungen offenbart, in das Kind hinein fortpflanzen und fortsetzen. Was beim Vater Energie ist, wird die ganze Organisation des Kindes durchenergisieren. Was bei der Mutter Wohlwollen und Liebe sind, was das Kind von der Mutter aus mit Wärme umgibt und umhüllt, das wird das Innere des Kindes mit sittlicher Empfänglichkeit und sittlichem Interesse zunächst in ganz unbewusster Weise durchsetzen.“²⁰

Statistisch zeigen Kinder, die mit ihrem Vater aufwachsen, ein um mehr als 50 % geringeres ADHS-Risiko. In sehr armen Familien verdreifacht sich das ADHS-Risiko, in sehr reichen verdoppelt es sich. Hinzu kommt die soziale und religiöse Orientierung: Ein Junge, der von einem getrennt lebenden Elternteil erzogen wird, aus reicher Familie, in

¹⁸ Die ganze Tragik dieser Ereignisse spiegelt sich in der Gestalt des genialen Chemikers und Nobelpreisträgers Fritz Haber, der nicht nur Pionier der Stickstoffgewinnung aus der Luft (Haber-Bosch-Verfahren) und damit der reibungslosen Munitionsversorgung deutscher Truppen während der Seeblockade des Ersten Weltkriegs wurde, sondern auch persönlich den ersten Giftgasangriff der Kriegsgeschichte 1915 bei Ypern leitete, während sich seine Frau und promovierte Chemikerin Clara Immerwahr aus Protest im Garten der haberschen Villa erschoss. Haber war jüdischer Abstammung, starb 1933 am Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft, an deren Ende der beispiellos industrialisierte deutsche Völkermord mithilfe von Giftgas am jüdischen Volk stand, befohlen von Adolf Hitler. Welche Verantwortung kommt der Pädagogik, welche Bedeutung einer menschlichen Paarbeziehung zu vor dem Hintergrund dieser unendlichen Tragik!

¹⁹ R. Steiner Gesamtausgabe, Dornach/Schweiz, GA 317, 8. Aufl. 1995, 123

²⁰ R. Steiner, Gesamtausgabe GA 304a, Anthroposophische Menschenkunde und Pädagogik, Pädagogik und Moral, 35

einer staatlichen Schule hat in den USA statistisch ein 58-fach höheres Risiko, mit der Diagnose ADHS belegt zu werden, als ein Mädchen, das eine katholische Schule besucht, dessen Eltern zusammenleben und ein mittleres Einkommen beziehen.²¹

Toxischer Stress in früher Kindheit

In der Forschung zur frühkindlichen, ja bereits zur vorgeburtlichen Entwicklung des Kindes nimmt die Dimension „Stress“ heute eine führende Rolle ein. Mit Stress ist zunächst ein Zustand gemeint, wie er in der Phase des *Erwachens* physiologisch ist. Leiblich essenziell ist dabei zum Morgen hin eine verstärkte Sekretion des Nebennierenhormons Cortisol, ein Hormon, das tief in die Eiweißbildung des Organismus eingreift. Man kann sagen, Cortisol verändert das Ablesen des Genoms für die Eiweißbildung, oder anders ausgedrückt, unter dem Einfluss hoher Cortisolspiegel dominiert ein Eiweißstoffwechsel, der Wachbewusstsein und rasche Reaktionen, z. B. auch Fluchtbewegungen ermöglicht. Dabei spielen abbauende Prozesse, der Zerfall von Eiweißen in Neurotransmitter u. a. m. eine Rolle. Demgegenüber ist es für alle Aufbauprozesse des Menschen und insbesondere auch für die Aufbauprozesse im menschlichen Gehirn während der Embryonalzeit und später im Schlaf von großer Bedeutung, dass der Cortisolspiegel von seinem morgendlichen Maximum absinkt und jetzt das Vorherrschen eines aufbauenden, syntheseorientierten Eiweißstoffwechsels ermöglicht. Da Cortisol inzwischen über Speichelproben leicht messbar geworden ist, hat unser Wissen über frühkindlichen Stress in seiner leiblichen Dimension stark zugenommen. Dieses Wissen bestätigt zugleich, in wie eminentem Maße die Erlebnisse des Kindes mit seiner menschlichen Umgebung und deren Verhalten organbildend wirksam werden. Dies gilt schon für die Schwangerschaft, in der Fetus und Mutter eine feto-maternale Einheit bilden. Im Fetus selbst sollte der Cortisolspiegel bis kurz vor Geburt niedrig bleiben, um ungestörte Aufbauprozesse zu ermöglichen; 75 % des Cortisols im Fetus stammen von der Mutter. Gerät die Schwangere unter hohen Stress und geschieht dies anhaltend, so kann dies bereits zu einem erhöhten Cortisolspiegel im Ungeborenen mit allen Folgen, z. B. in Form einer beeinträchtigten Entwicklung des Frontalhirns führen. Interessanterweise kann vor al-

²¹ Schneider H, Heisenberg D: Who receives a diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder in the US elementary school population? *Pediatrics* 2006,117, e 601-9

lem ein intensiv pflegendes Verhalten, Berühren, Streicheln und das Stillen nach Geburt solche stressbedingten Schädigungen der kindlichen Entwicklung ausgleichen.

Nicht jeder Stress, nicht jede Herausforderung wirkt nachhaltig abbauend oder gar toxisch. Im Tierversuch mit Ratten, die künstlich mit Tumoren, z. B. malignen Melanomen, belastet wurden, ist sogar eine antikarzinogene Wirkung von positivem Stress nachgewiesen worden. Grundsätzlich verbindet sich der Astralleib im Rahmen von interessanten, neuen Lernsituationen so mit dem Ätherleib, dass aus den damit verbundenen seelischen Impulsen der Leibesaufbau durch die Tätigkeit des Ätherleibes (insbesondere in der folgenden Schlafphase) orientiert und gestärkt wird. Eine wichtige, bei positiven Herausforderungen gegebene Voraussetzung ist dafür die normale Ermüdung und ein bis zum Abend abfallender Cortisolspiegel. Man spricht hier von *positivem Stress*. Ich und Astralleib zeigen dabei eine atmende Bewegung, die sich rhythmisch im Tagesprozess mit dem kindlichen Leib verbindet und durch ihn aktiv wird und damit zugleich die Voraussetzung für den weiteren Organaufbau durch den Ätherleib schafft. Für Kinder, insbesondere im frühen Kindesalter, ist dabei *die Präsenz einer Bezugsperson von essenzieller Bedeutung*, mit der Ich und Astralleib auch tagsüber verbunden bleiben. Nur aus dieser Bindung heraus ist der oben geschilderte Prozess in diesem Alter möglich. Ich und Astralleib, in früher Kindheit auch der Ätherleib des Kindes sind ohne eine solche Bindung nicht in gesunder Weise lebensfähig. Dies darf man sich nicht abstrakt vorstellen, sondern es bedeutet, dass die höheren Wesensglieder des Kindes real ihre Tätigkeit und Präsenz in die v. a. elterlichen Bezugspersonen hinein erstrecken und von dieser Basis ausgehend zunehmend den eigenen Leib ergreifen. Die Eltern, die Bezugspersonen fungieren quasi als „Bauhütte“ während des eigenen Hausbaus. Jede Störung, die diese Bindung gefährdet, etwa wenn die Bezugsperson als Krippenbetreuerin mit erkrankter Kollegin für sechs einjährige Kinder gleichzeitig zuständig sein soll oder der Vater keine wirkliche Bindung des Kindes zulässt und zu ihm eingeht, schmälert diese Möglichkeit und das Resultat ist – sehr rasch einsetzend – erhöhter kindlicher Stress.

Tolerabler Stress zeichnet sich wie positiver Stress durch eine Belastung des Kindes bei gegebener Präsenz eines oder mehrerer Vertrauenspersonen aus. Die astralische Anspannung kann so ausbalanciert werden. Wichtig ist hier *das Moment der Berührung* – diese Form der Beruhigung „gets under the skin“, wie inzwischen ein Standardterminus der

englischsprachigen Forschungsliteratur lautet. Bei Erwachsenen profitieren insbesondere Frauen sehr stark von Berührung und zeigen dann im sozialen Stresstest geringere Cortisolausschüttung und geringere Herzfrequenzen (Noradrenalin). Das gilt nicht für bloß verbale Unterstützung (etwa in Form der klassisch-hilflosen männlichen Frage: „gehts?“). – Tolerabler Stress kann auch sehr schwere Situationen betreffen, z. B. den Tod eines Elternteils. So konnte die Teman-Studie, die von 1920 an mehr als 1000 Zehnjährige aus bürgerlichem Milieu der US-Westküste bis an ihr Lebensende verfolgte, keine Verkürzung der Lebenszeit feststellen nach Tod eines Elternteils während der Kindheit, wenn der andere Elternteil als verlässliche Bezugsperson für das Kind erhalten blieb. Das galt demgegenüber nicht für Scheidungen im bürgerlichen Milieu der USA 1910–1930: Sie zeigten den stärksten toxischen Effekt auf die Lebenszeit, v. a. in Form eines vom betroffenen Kind später entwickelten, riskant gesundheitsschädlichen, also autoaggressiven Lebensstils und misslingender Beziehungen – und einer um mehrere Jahre verkürzten Lebenserwartung.²²

Rudolf Steiner stellte 1924 in seinem letzten medizinischen Kurs, dem Kurs über das Zusammenwirken von Ärzten und Seelsorgern, die Frage: „Was nimmt denn das Kind [in früher Kindheit] eigentlich wahr?“, und beantwortete sie in folgender Weise: „Das [neugeborene] Kind nimmt eine Fortsetzung der geistigen Wirksamkeiten völlig wahr, wenn es hereintritt in die physische Welt, dann in immer schwächeren Graden bis zum Zahnwechsel... Eine Sinnesempfindung ist für ein Kind etwas ganz Geistiges. Daher ist es auch, wenn das Kind... einen jähzornigen Vater neben sich hat, dass es nicht mit Bewusstsein in die jähzornige Geste sieht, sondern das Moralische drinnen in der Geste, das geht in seinen Leib über.“²³ Und ohne Zweifel kann sich dieses Erleben bei einer Ehescheidung im bürgerlichen Milieu 1920 grundlegend vom Tod eines Elternteils unterscheiden. Was nicht bedeutet, dass sich jede Trennung der Eltern zum Nachteil des Kindes auswirken muss und dass sie nicht auch positiv gestaltbar sein kann²⁴. Bemerkenswerterweise war der einzige weitere Faktor, der in dieser Studie gesichert mit einer (wenn auch in geringerem Umfang) verkürzten Lebenserwartung einherging, die vorzeitige Einschulung des Kindes!

22 Friedmann, H., Die Long-life-Formel, Beltz-Verlag 2012

23 Steiner, R., Gesamtausgabe GA 318, Über das Zusammenwirken von Ärzten und Seelsorgern, 3. Aufl. 1984, 52f.

24 Czermin, M., Largo, R., Glückliche Scheidungskinder. Trennungen und wie Kinder damit fertig werden, Piper München 2014

Toxischer Stress zeichnet sich primär durch das Fehlen derjenigen aus, die als Erwachsene verlässlich und aufmerksam dem kleinen Kind zur Verfügung stehen:

Die *Abwesenheit der Vertrauensperson bei Unglück (adversity), schweren Herausforderungen und Belastungen des Kindes stellt nach dem heutigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis die entscheidende Qualität von toxischem Stress dar.*²⁵

- Vernachlässigung des Kindes
- Depression der Mutter, in schwächerem Grad des Vaters
- Substanzmissbrauch der Eltern
- Sexueller Missbrauch

bilden häufig die Ursache von toxischem Stress. Die Abwesenheit des Ichs des vertrauten Erwachsenen bewirkt im Kind physiologisch eine maximale Stressreaktion auf der Ebene des Astralleibes. Entscheidend ist dabei auch, wie oft sich das Ereignis wiederholt, wie lange es dauert. Davon hängen die Veränderungen ab, die sich in leiblichen Funktionsabläufen (ätherisch) und bis in die Ebene des Genoms einschreiben. Bahnbrechend im Verständnis nachhaltig leiblicher Veränderungen durch seelische Erlebnisse in früher Kindheit ist die Münchner Studie von 2009²⁶, MPI München, die erstmals bis auf die epigenetische Ebene nachweisen konnte, dass „early life stress“ in Form (irregulär) periodischer Trennung neugeborener Mäuse in den ersten 10 Lebenstagen von ihren Müttern

25 Bereits ohne schwerwiegende Herausforderungen bedeutet die frühe Abwesenheit elterlicher Bezugspersonen, an die sich das Kind mit seinen höheren Wesensgliedern bindet, eine tief reichende Herausforderung: Das amerikanische National Institute of Child Health and Development konnte in Speichelproben nachweisen, dass Kleinkinder aus der weißen Mittelschicht in ganztägigen Betreuungseinrichtungen auch bei optimaler Betreuung zu 75% einen Cortisolanstieg im Tagesverlauf statt des physiologischen Cortisolabfalls zeigten – untrügliches Zeichen einer anhaltenden Aktivierung der Hypothalamus – Hypophysen – Nebennieren – (HPA)-Achse (ähnliche Resultate zeigen auch europäische Studien). Bei schon früh ganztags betreuten US-Kindern zeigten sich mit 15 Jahren ähnliche Cortisolwerte wie bei emotional vernachlässigten Kindern. Insbesondere die sozialen Fähigkeiten waren beeinträchtigt. Vgl. die NICHD-study, = National Institute of Child Health and Human Development. Vgl. dazu den Bielefelder Sozialpädiater R. Böhm, <http://www.fachportal-bildung-und-seelische-gesundheit.de/Vortraege/Boehm/Boehm-Krippenvortrag-Nov-2011.pdf> sowie <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1602.html>

26 Dynamic DNA methylation programs persistent adverse effects of early life stress, Christ Murgatroyd et al., Nature neuroscience, published online doi:10.10138/nn.2436 (2009)

- eine Hyperaktivität der HPA-Achse
- Hypercortisolismus auch unter Normalbedingungen
- überschießende Stressreaktion im späteren Leben
- bleibenden Verlust von Gegenregulationsmöglichkeiten

bewirken kann und dass diese Veränderungen aus einer Veränderung der epigenetischen Genregulation, insbesondere der postnatal und erlebensabhängigen Methylierung der DNA resultieren und sich fixieren. Die epigenetische Potenz des Nebennierenrindenhormons Cortisol zeigt sich darin ganz deutlich.

Insbesondere sind diese Veränderungen auch dann fortbestehend, wenn diese Mäuse selbst Nachkommen zur Welt bringen.

Bei toxischem Stress in früher Kindheit kommt es zu einem anhaltend erhöhten Blutspiegel von Stresshormonen, die noch im Alter von 18 Jahren nachweisbar sein können, weitgehend unabhängig von den dann gegebenen Stressverhältnissen. Die Stressregulation ist in diesem Fall anhaltend gestört, die Reaktionsweise der Betroffenen in der Regel unangepasst und dysfunktional. So zeigt eine aktuelle Studie²⁷ im Einklang mit anderen Forschungsergebnissen, dass die „Gehirnarchitektur“ durch toxischen Stress in früher Kindheit bleibend beeinträchtigt werden kann, abhängig von erhöhten Stresshormonspiegeln der Nebennieren. „Die Ohnmacht des Ichs drückt sich in Unregelmäßigkeiten solcher Drüsen aus wie Schilddrüse, Nebennieren“²⁸, formuliert Rudolf Steiner 1925.

Das Stresshormon-System ist physiologisch für das Erwachen des Menschen unentbehrlich. Ihm eignet eine finale, aus dem Astralleib herührende Orientierung. Maximal gesteigert wird die Funktion dieses Systems in Situationen akuter Gefahr, in denen der Mensch reagiert, ehe sein Bewusstsein die Situation zu erwägen in der Lage ist und ehe er impulsive Antworten mithilfe hoch entwickelter Strukturen des Nervensystems (präfrontaler Cortex) hemmen kann. Wir alle benötigen diese Funktionen im Alltag und sind uns ihrer oft kaum bewusst. Eine zentrale Struktur des ZNS in diesem Zusammenhang ist der Mandelkern, die Amygdala. Ihre Aktivierung kann mit Angstgefühlen und Panikattacken einhergehen, und charakteristisch sind damit einhergehende Handlungen, derer wir uns erst hinterher bewusst werden (und

27 Burghy et al, Developmental pathways to amygdala-prefrontal function, *Nature Neuroscience* 15, 1736–1741 (2012)

28 Steiner, R., Wegman, I., *Grundlegendes zu einer Erweiterung der Heilkunst*, Gesamtausgabe GA 27, Dornach 7. Auflage 1991, Kap. XIX, 121

die wir dann manchmal auch tief bedauern), die uns aber manchmal auch aus großer Gefahr retten. Die Amygdala zeigt unter Hypercortisolismus und toxischem Stress eine Hypertrophie und Überaktivität. Überschießende Stressreaktionen, die immer schwerer zu hemmen sind und sich in reflexartiger, „durchschießender“ Übererregbarkeit zeigen, können typische Folgen sein. Eltern von adoptierten Kindern, die vor der Adoption vernachlässigt oder anderen Formen von toxischem Stress ausgesetzt waren, kennen oft sehr gut die hier gemeinte Reaktionsweise.

Demgegenüber entwickelt sich der präfrontale Cortex langsam und reagiert auf Stressbelastungen dabei sehr empfindlich. Allzu lange anhaltende oder überhöhte Cortisolspiegel hemmen sein Wachstum (ebenso das des Hippocampus, der unter anderem für Lernen und Erinnern von zentraler Bedeutung ist). In diesem hinter der Stirn gelegenen Teil des menschlichen Gehirns zentrieren sich hemmende Prozesse rein final-triebgerichteten Handelns, etwa die Selbstbeherrschung gegenüber dem anderen Geschlecht, gegenüber kriminellen und selbstschädigenden Handlungen u. a. Die Integration von Gedächtnisinhalten, seelisch-affektiven Regungen und Handlungsplanungsabläufen stützt sich wesentlich auf diesen humanspezifischen Bereich des Gehirns und ermöglicht uns *ein Korrespondieren mit unseren Mitmenschen auf mentaler, seelischer und handlungsbezogener Ebene*. Der präfrontale Cortex (PFC) reift bis ins 3. Jahr aus und bleibt wie der Hippocampus lebenslang plastisch. Sowohl die Amygdala wie der PFC und die Hippocampusregion weisen zahlreiche Steroidrezeptoren auf.

Das besonders empfindliche Wachstum des präfrontalen Cortex kann durch toxischen Stress beeinträchtigt werden, es können vermehrt Neuronen untergehen, die sich nach ihrer Bildung nur durch funktionelle Einbindung in neuronale Netzwerke vital stabilisieren können („use it or lose it“). Unter stressbedingtem Hypercortisolismus (das gilt im Übrigen auch für hoch dosierte Steroidbehandlungen!) kann es zu einer Beeinträchtigung der Neurogenese und damit funktionellen Beeinträchtigung des Hippocampus (Gedächtnis) und präfrontal vermittelten Affektkontrolle kommen. Das limitiert auch die Möglichkeiten des kontextuellen Lernens. Insbesondere die Ausbildung neuronaler Netzwerke, nachgewiesen für die Myelinbildung, aber auch die für die Hippocampus-Funktion wichtige Neubildung von Neuronen werden gestört.

Ein neues Paradigma der Kinderheilkunde

Die American Academy of Pediatrics verkündete nun auf der Basis einer entsprechenden Schlüsselpublikation (vgl. Anm. 5) von Jack Shonkoff, Direktor des Center of the Developing Child at Harvard University im Jahr 2012 einen Paradigmenwechsel: „But, when those stress systems stay activated for prolonged periods of times – weeks, months, when it is basically what life is usually like for you, this has a wear and tear effect on the body. It literally (buchstäblich) disrupts brain circuits as they are developing, accelerates arteriosclerosis insulin resistance and this is the way that we are beginning to understand how adversity gets into the body.

...the exciting part about this is that this gives us some new ideas about how we might respond and protect children much more than we do now. So the key issue about toxic stress is not the cause of this stress (!!), it is the fact that there aren't consistent protective, reliable, supportive adult relationships to help children get through and learn to deal with adversity. So this is the stress we see in cases of chronic neglect, recurrent abuse, that kind of unremitting stresses of deep poverty, where a family, from day to day, can not even put food on the table.“ (Shonkoff, l.c. vgl. Anm. 5, alle Hvh. von G. S.).

Das zeigt: Nicht eine kausal orientierte, mechanische Betrachtungsweise ist hier weiterführend, sondern die Schaffung belastbarer menschlicher Korrespondenzverhältnisse, die in der Übernahme menschlicher Verantwortung durch die Eltern ihren Kern haben, den die ganze Gesellschaft unterstützen und stärken kann.

Shonkoffs Arbeit erschafft die Rolle des Pädiaters (die im 20. Jahrhundert vor allem dem Krieg gegen Infektionskrankheiten gewidmet war) neu, der sich heute primär darum bemühen muss, dass jedes Kind sich in einem verlässlichen sozialen Netzwerk entwickeln kann, das sich im gelingenden Aufbau des Zentralnervensystems spiegelt und die Wärme und den Rückhalt bietet, welche vor einem verfrühten, angst- und stresserfüllten Erwachen und einem damit einhergehenden, verfrüht einsetzenden und sich selbstständigenden leiblichen Abbauprozess schützt. Indem dieses Paradigma leitend wird in der amerikanischen Pädiatrie, indem wesentliche Anliegen Rudolf Steiners – insbesondere zur organprägenden Bedeutung der frühen Kindheit – dadurch anerkannt und bestätigt werden, insbesondere, dass Störungen der Lernfähigkeit, des sozialen Verhaltens und der Gesundheitsentwicklung die gleichen Wurzel haben und chronische Erkrankungen des Erwachsenen häufig

in Störungen seiner Kindheit wurzeln, sollten wir seitens der Anthroposophischen Medizin diesen Moment aktiv ergreifen, indem wir

- das Konzept des Schocks, das in der Anthroposophischen Medizin von Anfang an von zentraler Bedeutung war,²⁹ erweitern um die Frage der Ich-Präsenz einerseits, des chronisch rezidivierenden, toxischen Schocks andererseits;
- die substanzielle Rolle des Nieren-Nebennieren-Systems in der Ausbildung und Funktion des Zentralnervensystems stärker thematisieren, auf deren Verbindung in der HPA-Achse Steiner ebenfalls bereits hingewiesen hatte;
- die Bedeutung von Rückhalt und Zuwendung in der Vater-Mutter-Kind-Triade in ihrer entscheidenden Bedeutung für das Stresserleben des Kindes und einschließlich ihrer differenziert formenden Wirksamkeit auf Kopf und Gliedmaßen im Sinne einer ganzheitlichen und an der Dreigliederung orientierten Menschenkunde erfassen und thematisieren, wie sie hier eingangs geschildert wurde.

Die Qualität „toxischer Stress“ ist abhängig vom Fehlen einer verlässlichen, unterstützenden Begleitung des Kindes durch seine Bezugspersonen und der Schwere des Ereignisses. Sexueller Missbrauch ist besonders nachhaltig verletzend, weil er oft von Menschen begangen wird, die dem Kind Sicherheit und Zuwendung geben sollten, und damit die schützende Hülle kindlicher Entwicklung in besonders tief greifender Weise korrumpiert.

Konsequenzen für die Pädagogik

„Aber in jedem Fall wird man ungeheuer viel lernen für die Behebung von Mängeln an intellektuellen Fähigkeiten, wenn man auf die Eltern schaut, die das Kind bis zum Zahnwechsel nachgeahmt hat. Dadurch wird man nicht nur eine theoretische Erklärung (!) finden, sondern man wird eine Anleitung finden zur Handhabung dessen, was man zu tun hat. Und das Gefühlsleben, das noch ins moralische Leben herüberspielt... wie klärt es sich auf, wenn wir durch das Fühlen des Kindes hindurchschauen auf die besondere Art des Gefühlslebens der Eltern! Ebenso ist es mit dem Willensleben... Wer nicht auf ein Abstraktes

²⁹ Vgl. die Ausführungen R. Steiners zur Genese des Asthma bronchiale in R. Steiner, Physiologisch-Therapeutisches auf Grundlage der Geisteswissenschaften, GA 314, 3. Aufl. Dornach 1989, 203f. Vgl. dazu auch ausführlich Soldner G., Stellmann H.M., Individuelle Pädiatrie, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 4. Aufl. 2011, 529-543

hinschaut, sondern auf den Ursprung hinschaut, der muss auf das Elternhaus schauen... Die Elternabende, die in der Waldorfschule abgehalten werden, sind dazu da, um ein Band zu knüpfen zwischen der Schule und dem Elternhaus. Und das, was auf diesen Elternabenden getrieben wird, soll geeignet sein, die Eltern anschauen zu lassen, namentlich welcher Gesinnung, welcher Seelenverfassung die Lehrerschaft ist.“³⁰

Es kann kein Zweifel bestehen, dass das Verhalten von Kindern auch ein Spiegelbild derer darstellt, die sie pädagogisch führen, ihnen Rückhalt, Zuwendung und altersgerecht Gelegenheit zu Selbstwirksamkeit und Eigenleistung geben sollten. Für Erwachsene, die um ihre eigene Überlastung kreisen, sich in brüchigen Beziehungen, wirtschaftlichem Druck und einem Umkreis überfordernder Erwartungen erleben und bewegen (einschließlich der täglich zu bewältigenden elektronischen Kommunikation), resultiert aus solchen Betrachtungen zunächst das Erleben von „noch mehr Druck“ und noch keine hilfreiche Orientierung. Blicken wir ehrlich auf den Eltern- und Lehreralltag, können wir konstatieren:

- Erwachsene konsumieren zahlreiche Stimulanzien – der heutige Alltag ist für viele von uns ohne Kaffee, Tee nicht zu bewältigen.
- Erwachsene verhalten sich oft nicht so, wie Neurologen die Normalität definieren: „Die hyperkinetische Störung ist primär eine Störung der Impulssteuerung. Während wir alle [sic!] normalerweise vor einer Handlung überlegen, ob sie jetzt sinnvoll, angemessen oder richtig ist, haben diese Patienten“ – es ist hier von Kindern die Rede!! – „das Problem, dass der Wille vor der Reflexion durchschießt und zu einer Handlung führt, die hinterher ggf. bereut wird oder zu einem unangenehmem Erlebnis führt“.³¹ erinnert sei hier zunächst daran, dass sich die Justiz bis zum Kindesalter von 14 Jahren ausschließlich an die Erziehungsberechtigten wendet.

Deren – unser – Verhalten folgt leider oft nicht den oben zitierten Kriterien normalen Verhaltens, etwa auf dem Feld Alkohol/Cannabis, riskante Sportarten, Sexualität, Medienkonsum und vor allem nicht in dem, wie sich Erwachsene in Gegenwart von Kindern verhalten! Während wir fordern, dass Kinder viele Stunden respektvoll in der Schule dem Unterricht folgen und zu Hause ihre Hausaufgaben

³⁰ R. Steiner, Gesamtausgabe GA 298, 218

³¹ Schmidt et al., Wo ein Wille ist, aber kein Weg – Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität. Der Merkurstab 56, 181-195 (2003)

erledigen (die Schultasche in Deutschland wiegt mindestens 1/7 des Körpergewichts, doch habe ich auch schon ein fünftel gemessen), vergessen wir gerne, wie anders wir uns selbst als Kinder und Jugendliche verhalten haben und manchmal noch heute verhalten.

Das Standardwerk „Nelsons Textbook of Pediatrics“ definiert 2003 ADHD als Symptomenkomplex, der beherrschend, in verschiedenen Kontexten auftritt und sich störend auswirkt „with the individuals ability to function under normal circumstances“ (p. 107). Mit einer Definition analog einem Industriebetrieb wird hier die häufigste kinder- und jugendpsychiatrische Diagnose der westlichen Welt eingeführt: normal – „to function under normal circumstances“. Was sind „normale Umstände“? Als ich vor zwei Jahren einen Vormittag in einer 3. Klasse unserer Waldorfschule in München-West hospitierte, in der von Anfang an das Konzept des „bewegten Klassenzimmers“ kompetent umgesetzt wurde, da konnte ich dieses Erlebnis in einer Klasse von 37 Kindern, darunter sicher Kinder mit medizinisch definierter Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, kaum fassen (zumal ich den Vergleich zu einer früheren 3. Klasse bei derselben, ausgezeichneten Lehrerin im konventionellen „setting = Sitzordnung“ hatte). Die Kinder bauten mehrmals das Klassenzimmer um, balancierten zu Anfang auf dem Schwebebalken, unterstützten einander, *ständig begleitete sinnvolle Gliedmaßenaktivität den Unterricht*. In zwei Schulstunden, in denen im letzten Drittel mehrmals minutenlang von der Lehrerin an die Tafel geschrieben wurde, mussten die Kinder kein einziges Mal ermahnt werden. Jedes Kind kannte seine Rolle, wenn umgebaut und eine neue Anordnung der Klasse eingerichtet wurde, die Kinder lernten wie nebenbei, ihre Gliedmaßenkraft sinnvoll einzusetzen, und konnten schließlich alle gemeinsam zur Ruhe kommen, zuhören und Hefteinträge vornehmen. Noch in der Pause setzte sich dieser respektvolle, bewegte Umgang miteinander fort, interessanter Weise auch in großer gegenseitiger Fairness der Geschlechter.

Die stärkste Wirkung auf Konzentration und Aufmerksamkeit in meiner Erfahrung hat Musik.³² Musiker vollbringen wahrscheinlich die komplexesten feinmotorischen Bewegungsleistungen, die gleichzeitig ganz mit dem Atem vermittelt einer vollständigen Kontrolle der Aufmerksamkeit unterliegen und doch ihre eigene Kraft entfalten. Besonders wirksam sind das Üben eines Instruments und das Musizieren in der Gemeinschaft. Es hat sich in mehreren, zum Teil wissenschaftlich begleiteten

32 Bastian, H.G., Kinder optimal fördern – mit Musik, Schott Mainz, 3. Aufl. 2003

Projekten in sozialen Brennpunkten als stärkste Kraft gegen sinnlose und verletzende Gewalt erwiesen, am eindrucksvollsten vielleicht in dem 1975 begonnenen Projekt „El Sistema“ in Caracas. In der eigenen Praxis zeigt sich, dass Kinder, die ein Instrument erlernen und wirklich üben, und die in Chor und/oder Orchester musizieren, hinsichtlich Aufmerksamkeit und Impulssteuerung mehr profitieren als von jeder anderen Tätigkeit oder Therapie. Bereits für massiv gestresste Früh- und Neugeborene ist die Wirksamkeit von Musik, hier von passiv durchgeführter Musiktherapie, nachgewiesen³³. Die Wirksamkeit von Musik ist m. E. bei allen Typen von Aufmerksamkeitsstörungen gegeben.

II. Drei Typen von Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen

Aus den bisherigen Ausführungen ergeben sich nun Konsequenzen für Diagnostik und Therapie von Kindern, die uns wegen Störungen ihrer Aufmerksamkeit und Aktivität und damit zusammenhängenden Störungen des Sozialverhaltens vorgestellt werden. Dabei lassen sich drei Gruppen, drei Typen von Kindern unterscheiden, die aus ganz unterschiedlichen Gründen unsere Aufmerksamkeit und Aktivität herausfordern. Es ist allerdings möglich, dass sich mehrere Kategorien überschneiden und z. B. frühgeburtsbedingte Störungen des Nerven-Sinnes-Systems mit einer ausgeprägten Störung sozialer Beziehungen in der Familie und einem willensbetonten Temperament verbinden. Meist aber wird einer der nachfolgend genannten drei Typen von Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen im Vordergrund stehen. Die nachfolgende Betrachtung ergänzt die kinderärztliche und kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und ersetzt sie nicht. Sie kann aber eine sinnvolle Einordnung, ein pathogenetisches Verständnis der Symptomatik erleichtern und therapeutisch hilfreich sein.

33 Bei beatmeten Kindern verbesserte eine Musikaufnahme „Transitions“ die Sauerstoffsättigung (Lih-lih Chou, Effects of music therapy on oxygen saturation in premature infants receiving endotracheal suctioning, J Nurs Res 2003 Sep 11; 209–216).
J. Vagedes (ARCIM Institut) summiert zu Effekten von Musiktherapie im Kindesalter folgende Anzahl wissenschaftlicher Studien: Musiktherapie verbessert Verhalten (18 Studien), Sauerstoffsättigung (12), Herzfrequenz (10), Atemfrequenz (5), Zeit der Hospitalisierung (9), Gewichtszunahme (6), Schlafqualität und -quantität (6), Schmerzreduktion (5), Kalorienaufnahme, Trinkfrequenz, Fütterungsverhalten (2), Sozialen Kontakt (2). Ebenso zeigen sich positive Effekte auf die Eltern.

Kinder mit Überempfindlichkeit und Störungen des Nerven-Sinnes-Systems

Diese Gruppe können wir erkennen und verstehen, wenn wir auf den *Kopfpol* des Kindes unsere Aufmerksamkeit richten, der sich bereits in der Embryonalzeit und frühen Kindheit weitgehend ausformt: Das *Nerven-Sinnes-System* einschließlich der leibesbezogenen Sinne, des vegetativen Nervensystems des Bauchraums, das das große Nervensystem des Verdauungstraktes einschließt (enterisches Nervensystem ENS), zeigt bei diesen Kindern erworbene oder anlagebedingte Störungen seiner Entwicklung. Charakteristisch sind daraus resultierende *Perzeptionsstörungen*, etwa Störungen des Tastsinns, viszerale Hypersensitivität mit entsprechenden Missempfindungen, Störungen der Darmfunktion und oft kolikartigen Schmerzen, Propriozeptions- und Gleichgewichtsregulationsstörungen, aber auch Störungen im Sprachverständnis, des Gehörs und anderen höheren Sinnesleistungen³⁴ bis hin zu schweren Seh- und Hörstörungen. Eine *Sinnesüberempfindlichkeit* ist häufig anzutreffen etwa im Mundraum und Verdauungstrakt gegenüber Nahrungsmitteln und Gerüchen, Geräuschen, Menschengruppen. Diese Kinder imponieren oft als „*seelisch wunde*“ Kinder, die durch äußere Reize und Anlässe sehr leicht außer sich geraten und in Ruhe und Umhüllung gebessert werden. Es überwiegt ein graziler Körperbau.

Funktionell lassen sich oft umschriebene „Teilleistungsstörungen“ (Lese-Rechtschreib-Störungen, Dyskalkulie u. a.) und Entwicklungsverzögerungen diagnostizieren, die Konzentrationsspanne ist kurz, die motorische, auch grafomotorische Geschicklichkeit oft eingeschränkt und insgesamt dominiert ein langsames Arbeitstempo. Die Intelligenz kann, muss aber nicht eingeschränkt sein. Lernfortschritte gestalten sich oft langsam und sind stark von einer optimierten, reizarmen, geduldig geführten Lernsituation mit ausreichender Gelegenheit zur Wiederholung abhängig.

Das Problem des Kindes hat hier in der Regel *in bereits vergangenen Ereignissen oder angeborenen Störungen* seinen Ursprung:

- (Extreme) Frühgeburt und extrem niedriges Geburtsgewicht gehen mit einem ca. zwei- bis fünffach erhöhten Risiko von Aufmerksamkeits-

34 Vgl. Zum praktischen Umgang z. B. Kutik, C., *Entscheidende Kinderjahre*, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 2000

und Aktivitätsstörungen einher³⁵. Das Risiko einer Dyskalkulie ist insbesondere bei Frühgeborenen < 28. SSW um ein Vielfaches erhöht. Frühgeborene gelten heute als die größte Risikogruppe für Teilleistungsstörungen.

- Früh traumatisierte Kinder, insbesondere, wenn das Trauma das Nerven-Sinnes-System direkt geschädigt hat. Hierunter fällt die Gruppe der geburtstraumatisch verletzten Kinder, aber auch Unfälle, kriegsbedingte Verletzungen, Misshandlungen fallen darunter.
- Unterernährung schädigt im frühen Kindesalter neben dem Immunsystem vor allem das Sinnes-Nerven-System und stellt weltweit betrachtet eine wesentliche Ursache lebenslang persistierender Schädigungen der Entwicklung des Nerven-Sinnes-Systems von Kindern dar.
- Konstitutionell sinnesüberempfindliche Kinder mit dünner Haut, niedrigem Geburtsgewicht, die „schnell aus der Haut fahren“,
- Kinder mit vegetativer Überempfindlichkeit, gehäufte Übelkeit, Bauchschmerzen und schwacher Vitalität,
- Kinder mit umschriebenen Sinnesdefiziten, z. B. hörgeschädigte Kinder,
- Kinder mit genetisch bedingten Störungen der Entwicklung des Sinnes-Nerven-Systems und daraus folgenden Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen.

Auf Kinder mit Autismusspektrumstörungen kann hier nicht eingegangen werden.

Entsprechend der Genese ihrer Probleme liegen bei diesen Kindern primär Störungen in der Ausformung des physischen Leibes vor. Der Ätherleib ist in seinem Verinnerlichungsprozess des ersten Jahrsiebts gestört (Frühgeburt, Ernährungsschwierigkeiten, Gedeihstörungen, physisch verankerte Defizite). Viele dieser Kinder sind im ersten Jahrsiebt häufig krank und erholen sich nur langsam. Zu Beginn der Schulzeit stehen oft noch wenig Lebenskräfte für die Verwandlung in Denk- und Konzentrationskräfte zur Verfügung, was u. a. in der kurzen Konzentrationsspanne zum Ausdruck kommt. Andererseits besteht gerade im Falle einer extremen Frühgeburt die Chance, dass die Verinnerlichung von Astralleib und Ich ab dem neunten Lebensjahr zu einem deutlichen

35 Saigal S. et al: School-age outcomes in children who were extremely low birth weight from four international population-based cohorts. *Pediatrics* 112 (2003), 943-950
Lindström, K. et al., Preterm Birth and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Schoolchildren, *Pediatrics* 2011; 127: 858-865

Energieschub und einer erheblichen Besserung der Aufmerksamkeitsstörung in Pubertät und Adoleszenz beitragen kann.

Die Kinder dieser Gruppe verbessern sich therapeutisch oft durch

- *Berührung*, rhythmische Einreibungen, Öleinreibungen und Öldispersionsbäder. Die Schulung der basalen Sinne (Tastsinn, Bewegungs- und Gleichgewichtssinn und Wahrnehmung der viszeralen Lebensprozesse) ist von zentraler Bedeutung. Neben einer erfreulichen Fülle guter Ratgeber ist die persönliche, individualisierte Anleitung der Eltern unerlässlich. Frühförderung, Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage, Ergotherapie, Heileurythmie seien hier stellvertretend für viele weitere mögliche Therapiemethoden genannt. Die Musiktherapie kann eine tief greifend beruhigend Wirksamkeit entfalten, eine Therapie in Rhythmik-Gruppen und später Chorsingen die soziale Integrations- und Konzentrationsfähigkeit in der Gruppe wesentlich stärken. Viele dieser Kinder haben einen feinen Sinn für Musik!
- Eine osteopathische/craniosacrale Behandlung kann bei vielen dieser Kinder zu einer Entspannung insbesondere des vegetativen Nervensystems, einem verbesserten Ess- und Schlafverhalten beitragen. Hier kommt der Region des craniozervikalen Übergangs besondere Bedeutung zu.
- Eine lange Stillzeit, bei fehlender Muttermilch evtl. eine Stärkung mit Stutenmilch ist sowohl für die immunologische wie neurologische Entwicklung und seelische Stabilisierung wichtig. Bereits angesprochen wurde die hohe Bedeutung der Ernährung für das Nervensinnes-System.³⁶ Das gilt auch für die Beachtung physischer Defizite, z. B. Eisen-³⁷ und Vitamin-B12-Mangel, die mit einer Verstärkung von ADHS-Problemen einhergehen können.

Die Eltern der hier in Rede stehenden Kinder sind oft behütend, auch überbehütend und ängstlich. Ihnen Vernachlässigung des Kindes oder Unfähigkeit vorzuhalten, kann tief verletzend und unberechtigt sein! Viele stehen unbewusst nach einer schwierigen, verfrühten, traumatisch abgelaufenen Geburt noch unter Schock. Eine tief empfundene Angst, das Kind vorzeitig zu verlieren, und zahlreiche, aus Sorge um das Kind stattfindende therapeutische Aktivitäten können zu einer

³⁶ Näheres siehe G. Soldner, H. M. Stellmann, *Individuelle Pädiatrie*, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 4. Aufl. 2011, Kap. 2, 4, 7

³⁷ Konofal E. et al., Iron deficiency in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Pediatr Adolesc Med* 158: 1113–1115

starken, wenig freilassenden Bindung und Erschöpfung insbesondere der Mutter führen. Diese Bindung wiederum lässt der Entwicklung von Beziehungen zu gleichaltrigen Kindern emotional wenig Raum, und Erzieher und Lehrer haben es nicht leicht, eine ausreichend wirksame Bindung zu dem Kind herzustellen.

Fasst man dies alles zusammen, wird deutlich erlebbar, dass hier *die Vergangenheit die Gegenwart dominiert*, dass es für das Kind wie seine Eltern darum geht, die Folgen einer „erworbenen“ (erlittenen) oder genetisch angeborenen Störung zu akzeptieren und geduldig zu überwinden. Geduld ist in diesem Prozess die vielleicht wichtigste Haltung. Das betrifft auch Themen wie das richtige Alter für den Eintritt in Kindergarten und Schule. Dort besteht sozial ein nicht unerhebliches Risiko des Mobbing seitens gleichaltriger Kinder, das wiederum retraumatisierend wirkt und das Lernen erschwert. Das Erlernen von Lesen, Schreiben und insbesondere des Rechnens vollzieht sich oft langsam und mühsam. Gleichzeitig besteht oft ein hohes Maß an Ablenkbarkeit und sind die geistigen Kräfte rasch erschöpft. Hilfreich sind:

- *kleine Gruppen* und Klassengrößen mit geschulten Pädagogen, die in der Lage sind, die Schwächen und Stärken des Kindes individuell wahrzunehmen und nicht dem Kollektiv der Gruppe oder Klasse unterzuordnen, sind für diese Kinder unverzichtbar.³⁸ Das gilt auch für das Grundschulalter.
- *Elektronische Medien* sind möglichst lange und konsequent zu meiden oder im Gebrauch einzuschränken. Sie begünstigen Passivität im Umschiffen von Lernschwierigkeiten, aber auch Ängste bei diesen leicht beeindruckbaren und rasch überforderten Kindern.
- Ein *spätes Einschulungsalter* ist meist sehr hilfreich, da für die Kinder dieser Gruppe in besonderem Maße gilt, dass sie durch älter werden vital belastbarer werden und seelisch-geistig neue Ressourcen mobilisieren können, ihre physischen Handicaps zu überwinden.

Seitens der anthroposophischen Arzneitherapie stellt Amnion Gl D 30 – D 8 Amp. Wala als Trinkampullen vor dem Abendessen gegeben (½–1 Amp. tgl. bis alle 2 Tage) ein zentrales, ätherisch stärkendes und Überempfindlichkeiten dämpfendes Arzneimittel dar.³⁹ Schlafstörun-

³⁸ Eine wertvolle Hilfe gibt die Darstellung K. Jäkel: Frühgeborene und Schule – Ermutigt oder ausgebremst? Erfahrungen, Hilfen, Tips www.fruehgeborenerlp.de/121downloads_buch.php

³⁹ Vgl. Individuelle Pädiatrie, l.c. 508–510 sowie dazu und allen folgend genannten Arzneimitteln das Vademecum Anthroposophische Arzneimittel, 3. Auflage, Der Merkurstab 66, 2013 Supplement

gen auf der dargestellten Grundlage von Überempfindlichkeit, „Dünnhäutigkeit“ und vitaler Schwäche werden mit diesem Mittel oft wesentlich gebessert.

- Amnion stellt das Organ dar, das den höchsten bekannten Gehalt an Kieselsäure enthält. Auch andere potenzierte Kieselsäurepräparate⁴⁰ (Opal, Silicea, Quarz) und der kieselsäurereiche Teichschachtelhalm in Verbindung mit dem roten Turmalin (*Equisetum limosum* – Rubellit Glob. D 6, D 20, zu beziehen über die Apotheke an der Weleda⁴¹) können zur Besserung von Aufmerksamkeit und Konzentration im Sinne einer verbesserten Abgrenzungsfähigkeit beitragen.
- Silber in potenzierte Form (*Argentum met. praep.* D 6 – D 20 Verreibung Weleda)
- und in vegetabilisierter Form (*Bryophyllum Argento cultum Rh D 3* Weleda) kann gestörte Aufbauprozesse anregen und dem seelischen „Wundsein“ und Ausfließen der Lebenskräfte entgegenwirken. Es ist wichtig bei Frühgeborenen und bei Gedeihstörungen, in vegetabilisierter Form bei Unruhe mit Überempfindlichkeit und verstecktem Kummer.

Zu weiteren potenzierten Arzneimitteln, Nahrungsergänzungsmitteln u. a. siehe die entsprechende Spezialliteratur. Über die Bedeutung äußerer Anwendungen wurde bereits gesprochen.

Kinder, die in gestörten sozialen Beziehungen aufwachsen

Bei dieser Gruppe von Kindern steht oft die *Störung der Beziehungen in der Familie/im Umfeld des Kindes* im Vordergrund. Die Bindung an die Mutter ist oft unsicher-ambivalent, zum Vater gestört oder aufgrund mangelnder Präsenz ungenügend entwickelt. Die Beziehung zu Geschwistern kann durch Rivalität oder enge Altersabstände gestört oder verschattet sein, das Kind erlebt „zu wenig Sonne“ in der Familie. Wiederholte kindliche Stresserlebnisse bei mangelnder Verfügbarkeit oder schwerwiegendem Konflikt zwischen den Eltern/Bezugspersonen des Kindes werden elterlicherseits oft nicht zureichend realisiert und entsprechend dem Arzt auch nicht berichtet, aber z. B. in Zeichnungen des Kindes sichtbar. Vielfach sind diese Kinder traurig-depressiv, doch gerade bei Jungen kann sich dies in aggressiv-verletzendem und oppositionellem Verhalten, bei Mädchen in der Pubertät auch in selbstverletzendem Verhalten äußern.

⁴⁰ Individuelle Pädiatrie, l.c. 290f.

⁴¹ L.c. 743

Die Eltern sind oft stark mit sich selbst beschäftigt. In dieser Gruppe ist der abwesende Vater ein häufiges Thema, aber auch mütterliche Depression, Armut, Überforderung mit Vernachlässigung kindlicher Bedürfnisse nach Rhythmus, Orientierung, Sicherheit. Das Kind ist hier vielfach auch ein Index-Patient⁴². In der Erfahrung des Verfassers und vieler anderer Kollegen stellen diese Kinder in der Praxis heute die am häufigsten anzutreffende Gruppe dar, was der Diagnose ADS-ADHS eine gewisse Fragwürdigkeit gibt, vor allem, wenn sie vorwiegend unter genetisch-neurobiologischem Aspekt gesehen wird. Was aber nicht zu bestreiten ist, ist die Häufigkeit und durchaus oft auch der schwerwiegende Charakter der Störungen, unter denen die betroffenen Kinder wie ihr Umfeld leiden.

Andreas Oberle, Direktor des SPZ am Olgahospital Stuttgart, berichtete auf dem Kindergesundheitskongress im September 2014 in Stuttgart aus eigener Erfahrung, dass heute auch bei den Massai in Ostafrika ADHS zu den häufigsten Diagnosen im Kindesalter gehört! Als wesentlichen Grund dafür sieht er *den Verlust sozialer Sicherheit und stabiler Orientierung* für junge Familien durch den Einbruch von Industrialisierung und Globalisierung in die traditionelle Stammesgesellschaft und moderne Seuchen wie AIDS.

Im Gegensatz zur ersten Gruppe *liegt die Ursache des Problems hier stärker in der Gegenwart*. Das gegenseitige *Vertrauen* in der Familie ist oft tief enttäuscht. Astralleib und Ich des Kindes können sich nicht in einer stabilen Eltern-Kind-Triade entwickeln. Wie sich gestörte soziale Beziehungen im Gefolge der im Kind aufgerufenen Stressreaktionen leiblich auswirken und zu nachhaltigen Störungen führen können, haben wir bereits im ersten Teil dieser Arbeit dargestellt. – Die Nachahmung der primären Bezugspersonen bleibt problematisch, die Verinnerlichung der höheren Wesensglieder ist oft gestört. Damit können auch Schlafstörungen zusammenhängen, die in dieser Gruppe häufig sind.

42 ADHS-Kinder als Symptomträger eines gestörten sozialen Umfeldes?
A. Jenke, Pädiatrie hautnah (3) 2005 – vgl. auch Anm. 19, Schneider/
Eisenberg

Eine zentrale Ursache sind dabei elterliche Konflikte.⁴³ – Der Ätherleib erfährt nicht die für den Aufbau der Organe notwendigen Impulse, da die Tätigkeit des Astralleibs unter dem Einfluss gestörter seelischer Bezüge und Bindungen irritiert und deformiert wird. *Das rhythmische System, die Mitte des Organismus, die sich im zweiten Jahrsiebt ausformt und uns befähigt, innerlich Kopf und Gliedmaßen zu vermitteln und im Gleichgewicht zu halten, ist in seiner Ausbildung gestört.*

Dabei ist das Kind seelisch-geistig und oft auch leiblich unter- oder fehlernährt.

Zum einen fehlt in dieser Gruppe von Kindern häufig ein gesunder Lebens- und Ernährungsrhythmus, zum anderen bleiben die Kinder vielfach sich selbst und damit einem ungesunden, seelisch oft der Kompensation dienenden Gebrauch von Süßigkeiten und junkfood überlassen. Mangel an Sonnenlicht und Bewegung – häufig bei mangelnder Präsenz des Vaters und Überforderung der Mutter – kann Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme verstärken und zu einem gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus mit ungünstigen Folgen für Gedächtnis und Lernen beitragen. Elektronische Medien, die die seelische Leere füllen, leisten ein Übriges.

Die Kinder verbessern sich vor allem dann, wenn die gesamte Familie behandelt bzw. einbezogen wird. Therapeutisch brauchen alle Beteiligten eine klare Orientierung, die sie aus ihrer Selbstbezogenheit im Unglück herausführt, die eine Wertschätzung des Kindes und gegenseitige Wertschätzung der Eltern ermöglicht. Die folgende Kasuistik von Sant'Unione und Wildermuth⁴⁴ kann anschaulich werden lassen, was hier gemeint ist:

„Der Junge war zum Zeitpunkt der Erstvorstellung acht Jahre alt, lebte mit dem älteren, geistig behinderten Bruder, einem zwei Jahre jüngeren Bruder und der Mutter zusammen. Der Vater lebte seit ca. zwei Jahren von der Familie getrennt, die Besuchskontakte zwischen Vater und

43 Palmstierna P. et al: Parent perceptions of child sleep: a study of 10.000 swedish children. Acta paediatrica 97, 1631–1639 (2008): "It turned out that the greatest determining factor of sleep disturbance was the child's perception of parental conflict." Dies ist auch im Zusammenhang mit einer durch diese Wahrnehmung des Kindes hervorgerufenen Stressreaktion und Störung der endokrinen Rhythmik der Cortisolsekretion zu sehen, deren Folgen in Teil 1 dieser Arbeit beschrieben wurde.

44 Sant'Unione, A. M., Wildermuth, M., Zur Therapie des Hyperkinetischen Syndroms inkl. seiner Unterformen (ADS, ADHS, hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens). Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie 17, 2007, 2–3

Söhne waren unregelmäßig. Die Mutter war berufstätig und zeigte sich selbst und den Söhnen gegenüber besonders im Leistungs- und Haushaltsbereich recht anspruchsvoll. Die Vorstellung erfolgte auf Anraten des Kinderarztes, der bereits zwei Jahre lang Methylphenidat verschrieben hatte, weil er eine ADHS-Störung diagnostiziert hatte, mittlerweile jedoch unsicher war, ob die Medikation die einzige und beste Behandlungsmöglichkeit sei. In der Schule seien die Verhaltensauffälligkeiten durch die Medikation nur vorübergehend besser geworden, der Junge habe einen schlechten Stand in der Klasse, er werde nicht gemocht, zumal er störe, unbeherrscht sei, manchmal Aggressivität zeige und deutliche Leistungsdefizite besonders im sprachlichen Bereich aufweise. Er sei auch oft ausgelacht worden, wenn er vorlesen musste, da ihm das Lesen noch nicht gelinge. Zu Hause sei der Junge recht oppositionell, höre nicht auf die Mutter, habe viel Ärger mit den Geschwistern, erledige seine Hausaufgaben nicht, lüge, habe sich kaum alleine beschäftigen können. Mit ihm zu spielen, sei katastrophal, da er jegliche Form von Niederlage nicht aushalte und Wutausbrüche bekomme. Er sei so unruhig und umtriebig, dass die Mutter meinte, ‚verrückt zu werden‘. Es wurde deutlich, dass die Mutter sehr reglementierend und eher rigide im Umgang mit den Kindern, besonders mit dem Patienten, umging. Bezüglich der frühen Anamnese sei benannt, dass der Junge als Zweitgeborener aufgrund der geistigen Behinderung des älteren Bruders sehr schnell von der Mutter parentifiziert und später als Partnerersatz gesehen wurde. Der Vater sei von der Mutter ‚rausgeschmissen worden‘, da er die Mutter wiederholt geschlagen und sexuell genötigt habe. Die Mutter sprach von einem versuchten Mord, den der Junge zu Hause mitbekommen habe. Sie war beim Erzählen noch so aufgeregt, dass sie verzweifelt in Tränen ausbrach und ihre noch aktuelle panische Angst nicht verbergen konnte. Sie habe lediglich um ein Haar ihr Leben retten können, der Junge habe versucht, ihr zu helfen, sie habe jedoch gemerkt, dass der Junge auch am Vater hänge, weshalb sie gewünscht habe, dass der Vater den Kontakt zu den Kindern aufrechterhalte. Im weiteren Umgang mit dem Jungen wurde deutlich, dass er einerseits seinen Vater verabscheute, andererseits den Kontakt zu ihm suchte und sich von ihm verlassen fühlte. Er suchte die Anerkennung durch den Vater und hatte gleichzeitig Angst vor Identifikation oder Gleichsetzung mit ihm. Hilfreich war, dass die Mutter im Laufe der therapeutischen Behandlung dem Jungen gegenüber äußern konnte, was sie positiv an den Vater gebunden hatte, welche gute Qualitäten der Vater in ihrer

Beziehung gezeigt hatte, bevor er angefangen hatte, sie zu schlagen. Sie habe ihn eine Weile lang sehr geschätzt. Die Mutter räumte auch ein, dass der Vater, so unberechenbar er ihr gegenüber gewesen sei, immer den Kindern gegenüber korrekt war.

Sie hatte nie Angst gehabt, die Kinder mit ihm allein zu lassen. Deshalb bedauerte sie umso mehr, dass der Vater so unzuverlässig im Kontakt zu den Kindern blieb. Später, als sie eine erneute Beziehung anfang und der neue Partner in die Familie einzog, gab es zwischen dem Jungen und dem Stiefvater zuerst eine feindselige Ablehnung, da der Junge an die Mutter libidinös gebunden war und nicht erlaubte, dass ein Mann sich ihr näherte. Sicherlich spielte auch eine Rolle, dass er Angst vor erneuten Übergriffen seiner Mutter gegenüber verspürte. Besonders stark war seine Angst vor eigenen Gewaltfantasien und aggressiven Handlungen, sodass er der Mutter gegenüber die Aggression vollständig zurücknahm und woanders auslebte. Auch der Leistungsanspruch der Mutter dem Sohn gegenüber konnte relativiert werden. Der Junge bewältigte diesen Selbstwertkonflikt dadurch, dass er im Spiel seine Angst zu versagen, ‚eine Null zu sein‘, auf den Therapeuten projizierte. Dieser wurde jedes Mal verspottet und entmutigt, wenn er einen Fehler beging, sei er noch so klein.

Die Mutter konnte die Not des Kindes allmählich spüren und ihn aus der Parentifizierung und der Partnerersatzposition entlassen. Sie konnte sich mit seiner Rechtschreibstörung versöhnen und davon Abstand nehmen, dass diese nur auf Böswilligkeit und Faulheit seinerseits beruhe. Der Kontakt zum Vater wurde seitens des Jungen immer spärlicher, er verteufelte den Vater nicht, er erreichte jedoch für sich einen lebhaften Kompromiss zwischen Wunsch und Realität und konnte in diesem Rahmen den Stiefvater als Ersatzvater zulassen, was in einer guten Distanz geschah. Er spürte für sich sehr klar, dass z. B. der Name ‚Papa‘ für seinen leiblichen Vater reserviert blieb. Als die Therapie sich dem Ende zuneigte, hatte der Junge die vierte Klasse gut abgeschlossen, die Mutter hatte ihn auf einer Hauptschule angemeldet, die er auch für sich wünschte. Er nahm den einstündigen Busweg dorthin ohne Widerspruch an. Sechs Monate nach Beendigung der Therapie wurde der Junge erneut, wie vereinbart, zur Überprüfung der Entwicklung vorgestellt. Er hatte mittlerweile in der Klasse auf der Hauptschule einen recht guten Stand. Er war im Klassenverband integriert, hatte Freunde, seine Leistungen waren ausreichend gut und die Mutter hatte im Gespräch mit den Lehrern recht positive Bewertungen über ihren Sohn

gehört, sodass sie sich sichtlich stolz zeigte. Sie schien das Phantom aufgegeben zu haben, dass ihr Sohn wie der leibliche Vater ein ‚Monster‘ oder ein ‚Peiniger‘ ihr gegenüber werden könnte, vertraute ihm und sah in ihm das Kind und nicht mehr den Ersatzpartner. Die Traurigkeit gegenüber der Vergangenheit konnten sowohl die Mutter wie der Sohn in dem Therapieraum lassen. Auch ein Jahr nach Beendigung der Psychotherapie blieb die Situation stabil, weitere Behandlungen wurden nicht nötig. Entscheidend schien zu sein, dass die Mutter Empathie für die Gefühlswelt des Sohnes hatte entwickeln können und ihre Bitterkeit ihm gegenüber aufgab.“

Es ist also diagnostisch-therapeutisch bei dieser Gruppe von Kindern entscheidend, den realen familiären und sozialen Hintergrund zu erfassen und therapeutisch einzubeziehen. Das neue, von Shonkoff beschriebene Paradigma der Kinderheilkunde (siehe Anm. 5 und den gleichnamigen Abschnitt dieses Textes), das sich auf den Aufbau tragender und verlässlicher Netzwerke für das Kind konzentriert und in dem der Kinderarzt eingebunden in ein therapeutisches Team arbeitet, wird diesen Kindern und ihren Familien sehr viel eher gerecht als der bloße Griff zum btm-Rezept für die Verschreibung von Stimulanzien, ohne dass damit diese Möglichkeit einfach ausgeschlossen werden kann.

Es ist in meiner Praxis immer wieder bewegend zu erleben, wie Väter aufleben, denen man versichert, wirksamer zu sein als jedes Medikament – wenn sie sich für ihr Kind Zeit nehmen und vor allem, wenn sie mit ihm etwas unternehmen, was Sonne, Spiel und Abenteuer verspricht (und sich nicht allein vor Mattscheiben und der Autofahrt zum Fußballverein erschöpft). Das Gespräch mit einem wohlwollend-neutralen Therapeuten, das Gestalten in einer künstlerischen Therapie kann wirksam die Mitte stärken, Letzteres ganz besonders auch bei betroffenen Mädchen. *Zentrales Therapieziel stellt die positive Ausbildung des rhythmischen Systems und seelisch die Entfaltung der Beziehungsfähigkeit des Kindes dar. Aufmerksamkeit, Motivation und Konzentration hängen hier entscheidend von der Stärkung der Mitte ab, der Fähigkeit, vertrauensvolle Bindungen aufzubauen. Therapeutisch kommt damit dem zweiten Jahrsiebt für diese Gruppe von Kindern besonders große Bedeutung zu, in dem der Astralleib sich allmählich von den Eltern löst und „geboren“ wird, das rhythmische System sich ausformt (bis hin zum Puls-Atem-Quotienten) und in dem die Kunst, das Erleben und Gestalten des Schönen von zentraler Bedeutung für*

die Ausformung des Organismus sind. Gelingt die Behandlung, dann kann sich in der Adoleszenz die Ich-Organisation zunehmend stabil im Organismus verankern, die/der Jugendliche zunehmend Frustrationen tolerieren, tragfähige Beziehungen entwickeln und Lernprozesse durchhalten.

Anthroposophisch-medikamentös stellen potenziertes Gold und Kompositionsmittel, die potenziertes Gold enthalten, zentrale Arzneimittel für diese Gruppe von betroffenen Kindern dar. Genannt seien hier ⁴⁵

- Aurum/Stibium/Hyoscyamus Glob. Wala bzw. Aurum/Hyoscyamus comp. Mischung Weleda vorwiegend bei hyperaktiv-getrieben wirkenden, dabei auch aggressiven, rivalisierenden Jungen
- Aurum/Apis regina comp. Glob. Wala bei Kindern beiderlei Geschlechts im Alter von 9–12 Jahren, die stärker beeinträchtigt sind durch depressive Verstimmungen, seelische Belastungen und Verlust-erlebnisse (z. B. bei Trennung der Eltern)
- Neurodoron Tbl. Weleda bei Kindern, die morgens ungenügend wach werden, bei längerer geistiger Anstrengung Denkblockaden und Kopfschmerzen entwickeln, einen Energiemangel in Bezug auf Aufmerksamkeit und Denkprozesse zeigen. Eher versteckt charakterisiert dieses Mittel auch die Empfindung der fehlenden Präsenz des Vaters (der die potenzierte Goldkomponente entspricht), dementsprechend kann es auch bei Müttern wirksam sein, die unter der Abwesenheit des Partners/Kindesvaters leiden und sich erschöpft fühlen.

Pflanzlich kommt der Familie der Solanaceen: Belladonna, Hyoscyamus und Stramonium eine besondere Bedeutung bei Störungen der Impulskontrolle und aggressiven Verhaltensstörungen zu.⁴⁶ Schließlich ist vonseiten der tierischen Arzneimittel das potenzierte Gift des Buschmeisters

Lachesis D 12 Weleda

ein wertvolles Arzneimittel. Es passt vorwiegend für konstitutionell kräftigere Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts, die keine Harmonie ertragen und oft in emotional-sozial schwierigen Verhältnissen aufgewachsen sind, auch nach Adoption! Sie können wie folgt charakterisiert werden:

- eifersüchtig
- erträgt keine Autorität

⁴⁵ Vgl. G. Soldner, H. M. Stellmann, Individuelle Pädiatrie, I.c. 723–727

⁴⁶ Vgl. Individuelle Pädiatrie, I.c. 692

- besitzergreifend
- redet viel, heftig
- erträgt keine Harmonie
- intensive sexuelle Energie
- vergiftet die Atmosphäre

Später können solche Kinder und Jugendliche erfolgreiche Sozialarbeiter und Pädagogen für „schwierige Jugendliche“ werden! Dostojewski verkörpert diesen Typus, in seinem Werk war er ein Pionier in der tief greifenden Darstellung seelischer Konflikte und Abgründe. – Weitere therapeutische Möglichkeiten hat der Verfasser an anderem Ort ausgeführt.⁴⁷

Kinder mit „schwierigem Temperament“

Beim erstgenannten Typ von Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen standen Störungen des Nerven-Sinnes-Systems im Vordergrund, Störungen, die oft bereits prä- und perinatal entstanden sind und zu einer Schwäche in der Beherrschung und Geschicklichkeit der Gliedmaßen-tätigkeit führen können. In der zweiten Gruppe gelingt es nicht, Kopf- und Gliedmaßenpol zu integrieren und sinnvoll zu orientieren. Ursache sind hier Störungen im Aufbau seelisch-geistiger Bindungen und eine mangelnde gemeinsame Orientierung im Umfeld des Kindes, die sich in einer unzureichenden seelisch-geistigen Prägung und Durchdringung des eigenen Leibes, einer Schwäche des rhythmischen Systems, der eigenen Mitte spiegeln. In der im Folgenden charakterisierten dritten Gruppe haben wir es hingegen mit einer *willensbetonten, stark in den Gliedmaßen und der eigenen Stoffwechselorganisation verhafteten Gruppe* zu tun, die erst im Erwachsenwerden, in der Adoleszenz ausreift und dann oft ein großes *Willenspotenzial* entfalten kann. Diese Einseitigkeit der kindlichen Konstitution kann sich „propulsiv“ wie bei Hermann Hesse (siehe unten) zeigen, was oft von der Umgebung als besonders herausfordernd erlebt wird, oder auch „retardiert“. Letzteres ist durchaus nicht selten, es überwiegen eher Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität. Dieser, sich langsam entwickelnde Teil des dritten Typs von Aufmerksamkeitsstörungen soll hier zunächst zur Darstellung kommen.

Diese Kinder zeichnen sich von früher Kindheit an durch eine *langsame Entwicklung* aus, an der die pädagogischen Bemühungen ihrer

47 L.c. Kapitel 7.5.3., 715–752

Umgebung weitgehend wirkungslos abprallen. Leiblich imponieren sie ganz entgegengesetzt zu der eingangs dargestellten ersten Gruppe mit einer eher stabil bis etwas schwer wirkenden Konstitution. Der Appetit ist mehrheitlich robust, die Gliedmaßenaktivität entwickelt sich langsam, die Bindung an die Eltern, insbesondere die Mutter ist eng, auch wenn für sie der Eigenwille ihres Kindes nicht immer leicht zu ertragen ist (ähnliches kann für den Vater gelten, wobei erblich-konstitutionelle Ähnlichkeiten in der Familie häufig anzutreffen sind, allerdings meist von den Eltern nur zögerlich erinnert werden). Man fühlt sich an die Raupe eines noch unbekanntes Schmetterlings erinnert, und dieses Bild kann durchaus wertvoll im Umgang mit diesen Kindern sein. Sie sind langsam, aber nicht schwach im Kopf, in den Sinnen. Sinneseindrücke wirken lange nach, Gewaltdarstellungen im Kinderfernsehen können sich sehr irritierend auswirken, das Bedürfnis nach sozialen Kontakten hält sich in Grenzen. Der Ätherleib, die Lebensorganisation entwickelt sich überquellend, der Aufwachprozess des Bewusstseins entsprechend langsam und die Kinder brauchen in ihrer Entwicklung lange, um ihre intensiven Lebensprozesse seelisch-geistig so weit zu durchdringen, dass sie sich auf von außen herangetragene Ziele konzentrieren können.

Eine frühe Einschulung schadet diesen Kindern sehr, sie neigen zum Träumen, zu abschweifender Aufmerksamkeit, verkrampfen sich beim Schreiben lernen, fühlen sich überfordert und versuchen abzutauchen in die Welt ihrer inneren Fantasie.

Dabei ist die langfristige Prognose meist hervorragend, sie entwickeln sich mit zunehmender Verinnerlichung des Seelisch-Geistigen nach dem 9. Lebensjahr oft zu stabilen, bodenständigen, verlässlichen und in ihrer Umgebung beliebten Menschen. Als Eltern zeichnen sie sich später durch Verlässlichkeit und Geduld aus, und so wird auch bei diesem „retardierten“ Typ mit „schwierigem“ Temperament und „gestörter Aufmerksamkeit“ im Grundschulalter bereits deutlich, dass er ein reiches *Zukunftspotenzial* für sich und seine Umgebung in sich birgt, das er nicht einfach dem „normalen Funktionieren“ in der durchorganisierten Welt von Kinderkrippen, -gärten, Schulen und Vereinen mit dem entsprechenden Erwartungshorizont von Eltern, Erziehern, Lehrern und Trainern preisgibt.

„Tue nicht, und nichts bleibt ungetan“ – mit diesem Spruch Lao-Tses (dessen Werk ein einziger Lobgesang auf diese Konstitution ist) können Erzieher zu einer angemessenen Haltung diesen Kindern gegenüber

finden, die oft als „Träumerle“ auffallen, aber insbesondere bei männlichem Geschlecht sich auch auf aufsässige Weise gegen die an sie herangetragenen Erwartungen wehren können. Hier ist es wichtig, Gefühle der Enttäuschung bei Eltern und Lehrern aufzufangen.

Therapeutisch eignen sich als „Entwicklungshelfer“ u. a. arzneilich potenziierter Austernschalenkalk:

- Conchae D 12, Calcium carbonicum LM 6, potenziertes Blei in mittlerer Potenz,
- Plumbum met. praep. D 10 – D 12 Trit./Amp. Weleda, und potenzierte Auszüge aus der Christrose,
- Helleborus niger D 6 – D 12 Glob. Wala.⁴⁸

Ausreichend Bewegung an der Sonne, Ferien nicht nur am Meer und im Schwimmbad, sondern auch einmal im Gebirge fördern diesen an sich unkomplizierten Typus, der insbesondere im deutschen Schulwesen mit seiner Selektion am Ende des 4. Schuljahres leicht in Bedrängnis geraten kann. Waldorfschulen stellen für diese Kinder oft eine ideale Alternative dar.

Den „harten Kern“ des hier dargestellten, unangepassten ADHS-Typs aber stellen die sich „propulsiv“ entwickelnden Kinder mit „schwierigem Temperament“ dar, wie sie in der Gestalt des Michel aus Lönneberga von Astrid Lindgren beschrieben werden, der „Hermann Hesse“- oder „Winston Churchill“-Typ. Der Kollege Hartmut Horn hat uns den Hinweis auf die Tagebuchaufzeichnungen der Eltern Hermann Hesses gegeben, mit denen wir diesen Abschnitt einleiten wollen.

„Er gibt den Engelein Arbeit, ihn zu hüten, denn mir ist er zu flink und zu mächtig [!]“, notiert die Mutter, als Hermann 1878 gerade mal 9 Monate alt geworden ist, und in ihren Aufzeichnungen finden sich bemerkenswert klare Schilderungen hyperaktiven Verhaltens, seelisch-geistiger Talente und das Erleben eigener Insuffizienz, das viele Eltern hyperaktiver Kinder kennen. Bereits mit 20 Monaten musste ein Armbruch gegipst werden, und zu Beginn der Kindergartenzeit notiert sie: „Sein heftiges Temperament macht uns viel Not. Dabei ist er so drollig und oft so zart und lieb. Dann kommen Klagen von oben und unten und rechts und links... ‚Hermann hat mein Kind gestoßen! Hermann hat die Scheibe eingeworfen! Hermann bewirft die Nachbarskinder mit Steinen!‘... Wenn ich nur jemand den Namen Hermann nennen höre,

48 Vgl. Individuelle Pädiatrie, I.c., 739–742 (Conchae, Helleborus) sowie Vademecum Anthroposophische Arzneimittel, 3. Auflage, Der Merkurstab 66 (2013), 456f. (Plumbum)

ists mir schon Angst, was wieder los sei.“ Der Vater, als sein Sohn sechseinhalb Jahre alt ist: „So demütigend es für uns wäre, ich besinne mich doch ernstlich, ob wir ihn nicht in eine Anstalt geben sollten. Wir sind zu nervös, zu schwach für ihn, das ganze Hauswesen nicht genug diszipliniert und regelmäßig. Gaben hat er scheintns zu allem: Er beobachtet den Mond und die Wolken, fantasiert lang auf dem Harmonium, malt mit Bleistift und Feder ganz wunderbare Zeichnungen, singt wenn er will ganz ordentlich und an Reimen fehlt es ihm nie...“

In diesen Worten: „Wir sind zu nervös, zu schwach für ihn“ wie in der mütterlichen Äußerung „mir ist er zu flink und zu mächtig“ bei einem 9 Monate alten Säugling spiegelt sich die Überforderung des Kopfpoles des Erwachsenen gegenüber der Gliedmaßendynamik und Kreativität des Sohnes, die so charakteristisch für Kinder dieses Typus ist. – Hesses weitere Biografie zeigt wiederum, welches Potenzial in solchen „schwierigen Kindern“ stecken kann: „Den leidenschaftlichen Knaben nahm später, nach mancherlei weiteren Geniestreichen und Verirrungen, das Leid des Lebens in eine strenge Zucht, und es ist, wenn nicht ein Held, so doch ein Mann aus ihm geworden“. So beendet Hesse die Erzählung „Unterm Rad“ (1906), den Bericht über die autobiografische Gestalt Hermann Heilners, der 15-jährig wie der spätere Literaturnobelpreisträger aus dem evangelisch-theologischen Seminar Maulbronn ausbricht, einem unruhig-wechselvollen, für ihn und andere leidvollen und schöpferischen Leben entgegen. Als das Buch des 29-jährigen Hermann Hesse erscheint, lebt er bereits seit zwei Jahren als freier Schriftsteller. Im Ersten Weltkrieg erinnert er seine vaterländisch gesinnten deutschen Kollegen an Schillers Worte in Beethovens Neunter Sinfonie: „Freunde, nicht diese Töne!“ und wendet sich in der Schweiz der Betreuung Kriegsgefangener zu. Sein Roman „Demian“ (1919) ist das erste Werk deutscher Literatur, das den Zusammenbruch der kaiserlich-autoritären Ordnung begreift und dem Anbruch einer neuen Ära Sprache verleiht, während die deutschen Eliten für diese Erkenntnis weitere 26 Jahren benötigten. Der Gegensatz von Geist und Natur, Apoll und Dionysos, „Narziss und Goldmund“ wurde von ihm auf dem Höhepunkt seines Schaffens gestaltet, „die Suche nach harmonischem Ausgleich bestimmt wesentlich sein literarisches Schaffen“⁴⁹. Dass 1946 einem Deutschen, seit 1923 Schweizer Staatsbürger, der Literaturnobelpreis für sein Lebenswerk verliehen würde, war 1883 in Calw, 1892 in Maulbronn noch nicht absehbar. 1946 auch nicht.

49 Brockhaus 2006, Hermann Hesse

Winston Churchill stellt einen weiteren Vertreter dieses Typus dar, der seine Lehrer fast zum Wahnsinn trieb (er würde es umgekehrt formulieren) und nach Verlassen der schulischen Erziehungsanstalt die längste Politikerkarriere der britischen Geschichte antrat, ohne Rücksicht auf den Staatsbankrott des Empires den Krieg mit Hitler in aussichtslos scheinender Position fortführte, mit seiner glänzend formulierten Darstellung des 2. Weltkriegs sieben Jahre nach Hesse den Literaturnobelpreis zugesprochen bekam und schließlich als Maler noch mehrere Ausstellungen verzeichnen konnte. – Aber auch Frauen wie Marie Gräfin von Maltzan („Schlage die Trommel und fürchte dich nicht“) können diesen, als Kind und Jugendliche so schwer erziehbaren Typus verkörpern, der in Zeiten von Krieg, Katastrophen, Not und Chaos erst zur wahren Hochform aufläuft. Pädiatrisch konstatieren wir häufig

- starke Impulsivität
- erhebt oft einen Führungsanspruch, verfügt früh über Charisma
- begeisterte Krieger, aktiv im Gelände, furchtlos in Gefahrensituationen
- lehnen Regeln „für Warmduscher“ ab
- nicht selten auch starke orale Bedürfnisse: Süßigkeiten, später Alkohol...
- keine Neigung, von sich aus einen normalen Rhythmus zu entwickeln – andererseits auch sehr belastbar!

Diese Kinder rufen nach Erziehern von männlichem Typus (das kann heute durchaus manchmal überzeugender von Frauen verkörpert werden) und verbessern sich durch

- klare Führung
- Anerkennung, wo möglich
- Humor!
- rhythmische Tagesgestaltung, insbesondere der Ernährung
- kräftige und ausreichende Bewegung
- Heileurythmie, die sie oft überraschend gerne praktizieren, vor allem, wenn sie von einem Eurythmisten mit männlichem Typus (siehe oben) vermittelt wird
- Herausforderungen
- starke Gruppen, die ihnen einen Gegenpart geben können
- Medikamente, die helfen, den Stoffwechsel zu ordnen, wofür potenziertes Schwefel eine Leitsubstanz ist:

Sulfur D 12, LM 6 ist vor allem für Jungen geeignet, mit überschießender Wärme, deren Schrift auch für sie selbst kaum lesbar ist und deren Körperhaltung zu wünschen übrig lässt, die im Unterricht sich mit

ihrem Nachbarn oder anderen Dingen befassen, die ihnen wichtiger erscheinen und die zum Ärger der Lehrkraft doch noch mitbekommen, wovon gerade die Rede war. Sie warten nur ungerne und lieben es, anderen ins Wort zu fallen. Bei Hunger (vormittäglicher Unterzucker bessert sich bei diesem Mittel zuverlässig) zeigen sie ein sozial unerträgliches Verhalten und sind allzeit dem Süßen sehr zugetan. Dessen chaotischer Verzehr kann zu wechselnden Stühlen führen und Hautunreinheiten und -ausschläge begünstigen. Sie agieren ansonsten ebenso herzlich wie egozentrisch und beginnen nicht selten nach Genuss dieses Arzneimittels erstmals, etwas in ihrem Zimmer aufzuräumen, wofür ihnen bis dahin ihre kostbare Zeit zu schade war. Vorgegebene Ordnung akzeptieren sie nur schwer. Das Mittel entfaltet eine ordnende Wirkung auf die Stoffwechselfunktion, die an sich die Disposition zeigt, die eigene Mitte durch ihre Energiefülle zu überfahren – mit entsprechenden Auswirkungen auf die soziale Umgebung. – Auch hier sei für eine differenziertere therapeutische Darstellung auf die Literatur verwiesen.

Im Grunde lebt in den Kindern dieses dritten Typs ein starkes Zukunftspotenzial, das leiblich keineswegs nur im Gehirn, sondern „in Herz und Hand“, in der Dynamik von Muskulatur und Gliedmaßen lebt. Sie sind für die Gesellschaft ein unentbehrlich-anstrengendes Talentreservoir. Die Eltern und Pädagogen dieser Kinder sind dabei nicht immer so reflektiert wie die Eltern Hermann Hesses. In jedem Fall benötigen sie Verständnis und Unterstützung für ihre Aufgabe, ihr Kind bzw. ihre Schüler angemessen zu begleiten und zu führen.

Wir hoffen, damit dargestellt zu haben, wie sich aus den Hinweisen Rudolf Steiners zur Dreigliederung des menschlichen Organismus ein vertieftes und differenziertes Verständnis von Kindern mit Störungen oder Besonderheiten der Aufmerksamkeit und Aktivität ergeben kann, das je nach Typus zu unterschiedlichen therapeutischen Konsequenzen führt. Vor allem kann es eine solche Betrachtung erleichtern, ein Kind, das sehr oft mit einem negativen sozialen Echo zurechtkommen muss, so anzunehmen und zu verstehen, dass es sich selbst verstanden fühlt.⁵⁰ Davon aber geht vielleicht die stärkste verwandelnde Kraft aus.

50 Für diesen Ansatz hat Henning Köhler Bahnbrechendes geleistet: H. Köhler, War Michel aus Lönneberga aufmerksamkeitsgestört? Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 2002

Autismus, Asperger-Syndrom und Autismus-Spektrum-Störungen¹

Arne Schmidt

Der Begriff „Autismus“ leitet sich vom griechischen „Autos“ („Selbst“) ab. Ursprünglich galt der autistische Rückzug als Symptom der Schizophrenie, sodass Bleuler 1916 von einer „Loslösung von der Wirklichkeit“ mit relativem oder absolutem Überwiegen des Innenlebens sprach.² Leo Kanner beschrieb 1943 eine eigenständige, von Schizophrenie abgrenzbare Erkrankung:³ „1. die Unfähigkeit von Geburt an, sich in üblicher Form mit anderen Personen in Verbindung zu setzen, das heißt, ein extremer Grad von Selbstisolation. 2. ein ängstliches Beharren auf Gleichhaltung der Umwelt, sowohl der räumlichen als auch der zeitlichen Ordnung“.

Hans Asperger beschrieb 1943 Kinder mit einer „autistischen Psychopathie“, die er als Leiter der heilpädagogischen Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik kennenlernte:⁴ „Während der Mensch normalerweise in ununterbrochenen Wechselbeziehungen mit der Umwelt lebt, ständig auf sie reagierend, sind bei dem ‚Autistischen‘ diese Beziehungen schwer gestört, eingeengt. Der Autistische ist nur ‚er selbst‘, nicht ein lebendiger Teil eines größeren Organismus, von diesem ständig beeinflusst und ständig auf diesen wirkend.“ Es besteht ein „Mangel an Initiative, Fehlen eines bestimmten Zieles, außer Acht lassen vieler Faktoren, der Wirklichkeit, Zerrahrenheit, plötzliche Einfälle und Sonderbarkeiten“. Er beschrieb dann eine Reihe von Kindern, die aufgrund ihres absonderlichen, abweisenden Sozialverhaltens, der mangelnden Regelakzeptanz, der verminderten Handlungsplanung oder der ausgeprägten Unruhe und scheinbaren Beziehungslosigkeit zum Teil kaum pädagogisch erreichbar waren. Asperger beschrieb eine erbliche Charaktervariante, „ein Missverhältnis zwischen dem gedanklichen und dem einfachen praktischen Tun“. Erst 45 Jahre später fand 1988 die erste internationale Konferenz über das Asperger-Syndrom in London statt.

1 Abdruck aus „Merkurstab“ 4/2013 mit freundlicher Erlaubnis des Verlags.

2 Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin: Springer-Verlag; 1916

3 Kanner L. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child* 2 (1943); 217–250

4 Asperger H. Die „autistischen Psychopathien“ im Kindesalter. Eingereicht am 8.10.1943. In: Kamp-Becker I, Remschmidt H (Hg). *Asperger-Syndrom*. Heidelberg: Springer-Verlag; 2006

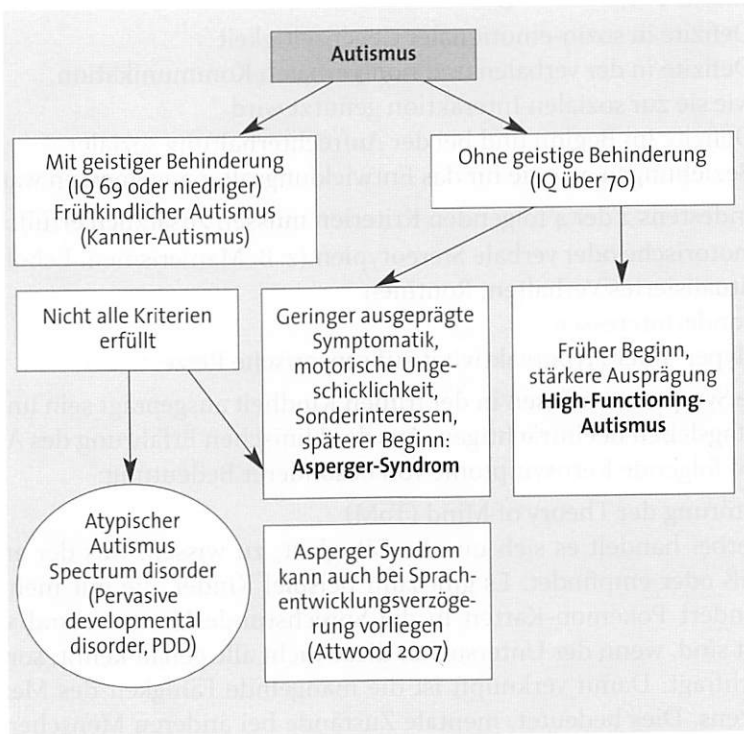
Grundlegende anthroposophische Gesichtspunkte wurden 1960 von Karl König dargestellt. Er beschreibt, dass das Erwachen der Ich-Organisation an der Leiblichkeit im 3. Lebensjahr hier als pathologischer Vorgang abläuft, „der nicht in dem regulären Ich-Bewusstsein resultiert, sondern sich in tieferen leiblichen Prozessen abspielt... das autistische Kind scheint sich unter der Schwelle des regulären Ich-Bewusstseins als Eigenwesen zu konstituieren“. Er spricht von einer „Entwicklungsdissonanz“ zwischen den Leibeshüllen und der Ich-Bewusstseinskraft. Dadurch sei insbesondere die Nachahmung gestört.⁵

Einteilung und Formen autistischer Störungen

Autistische Störungen können mit und ohne „geistige Behinderung“ vorliegen (der Begriff der geistigen Behinderung ist aus Perspektive der anthroposophischen Menschenkunde an sich nicht haltbar, wird jedoch hier analog zur etablierten Medizin beibehalten). Die „geistige Behinderung“ ist zunächst definiert als stark unterdurchschnittliche Begabung, was bedeutet, dass ein Intelligenzquotient von 69 oder kleiner vorliegt; die durchschnittliche Begabung liegt zwischen 85 und 115. Eine Aussage über die Intelligenz kann zwar auch nach klinischem Eindruck, wesentlich genauer aber mittels eines standardisierten Intelligenztests getroffen werden. Liegt ein Autismus, zusammen mit einer „geistigen Behinderung“ vor, spricht man per se von frühkindlichem Autismus (Kanner-Autismus). Liegt die Begabung dagegen im durchschnittlichen, überdurchschnittlichen oder leicht unterdurchschnittlichen Bereich, spricht man vom Asperger-Syndrom oder vom High-Functioning-Autismus. Die Unterscheidung zwischen diesen beiden Gruppen ist relativ unscharf. Kinder mit Asperger-Syndrom entwickeln das Vollbild der Symptomatik häufig erst zwischen 4 und 5 Jahren, zeigen eine etwas geringer ausgeprägte Symptomatik, häufig starke Fixierung auf einzelne Sonderinteressen, motorische Ungeschicklichkeit und sehr häufig, wenn auch nicht immer, eine frühe oder herausragende Sprachentwicklung. Nach Attwood 2007 (persönliche Mitteilung im Rahmen eines Vortrages, siehe auch 6) könne ein Asperger-Syndrom

-
- 5 König K. Das Geistig-Seelische des Kindes und seine Leibeshüllen – zur Geisteswissenschaftlichen Ursachenforschung. In: v. Arnim G, Klimm H, Vierl K (Hg). Heilpädagogik aus anthroposophischer Menschenkunde. Schriftenreihe der Medizinischen Sektion am Goetheanum, Bd. 6: Der frühkindliche Autismus als Entwicklungsstörung. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 1981
 - 6 Attwood T. Ein ganzes Leben mit dem Asperger-Syndrom. Stuttgart: Trias-Verlag; 2008

aber auch mit einer Sprachentwicklungsverzögerung kombiniert sein. Wenn nicht alle Symptome vorliegen, aber die diagnostischen Kriterien erfüllt sind, spricht man von atypischem Autismus – wenn nicht, von Autistic Spectrum Disorder bzw. Pervasive Development Disorder (PDD) (siehe Abb.).



Einteilung autistischer Störungen

In den USA wird die Unterscheidung dieser einzelnen Subgruppen noch in diesem Sommer mit Vorliegen des DSM 5 der American Psychiatric Association⁷ aufgegeben werden. Es werden dann nur noch autistische Störungen mit leichter, mittelgradiger oder schwerer sozialer Beeinträchtigung beschrieben.

⁷ American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Version (DSM 5)

Symptomatik

Autistische Kinder können ein breites Spektrum an verschiedenartigen Symptomen zeigen und entgegen der landläufigen Meinung sind manche von ihnen ausgesprochen schwer zu diagnostizieren. Bei weitem nicht alle autistischen Kinder sitzen kommunikationslos in der Ecke! Im DSM 5⁸ müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

1. Defizite in sozio-emotionaler Gegenseitigkeit
2. Defizite in der verbalen und non-verbalen Kommunikation, wie sie zur sozialen Interaktion genutzt wird
3. Defizite im Beginn und bei der Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, wie sie für das Entwicklungsalter angemessen wären.

Mindestens 2 der 4 folgenden Kriterien müssen zusätzlich erfüllt sein:

- motorische oder verbale Stereotypien (z. B. Manierismen, Echolalie)
- ritualisiertes Verhalten, Routinen
- Sonderinteressen
- Hyper- oder Hyporeaktivität auf sensorische Reize.

Die Symptome müssen in der frühen Kindheit ausgeprägt sein und das Alltagsleben beeinträchtigen. Aus der klinischen Erfahrung des Autors sind folgende Kernsymptome von besonderer Bedeutung:

1. Störung der Theory of Mind (ToM)

Hierbei handelt es sich um die Fähigkeit, zu wissen, was der andere weiß oder empfindet. Es gibt zum Beispiel Kinder, die mit mehreren Hundert Pokémon-Karten in die Sprechstunde kommen und verärgert sind, wenn der Untersucher diese nicht alle genau kennt, sondern nachfragt. Damit verknüpft ist die mangelnde Fähigkeit des Mentalisierens. Dies bedeutet, mentale Zustände bei anderen Menschen diesen zuzuschreiben, Vorhersagen zu treffen oder bei anderen Menschen Gefühle zu interpretieren.

2. Störung der Exekutivfunktionen

Häufig ist die Fähigkeit, planend zu handeln und einzelne Handlungsschritte zu verknüpfen, gestört. Dieses Symptom findet sich auch beim ADHS.

3. Störung der zentralen Kohärenz

Wir erkennen normalerweise ein Gesicht als Ganzes, da wir bereits aus den ersten Lebenstagen eine innere Repräsentanz für Gesichter bilden.

8 American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Version (DSM 5)

Autistische Menschen können, wenn sie begabter sind, zum Teil beschreiben, dass ihnen diese Fähigkeit fehlt und sie zum Beispiel ein Gesicht mühsam aus einzelnen Details für sich zusammensetzen müssen. Eine Patientin beschrieb dem Autor einmal, dass sie sich bei ihrem Gegenüber ein besonderes Kennzeichen, zum Beispiel ein Muttermal, merken und dann den Namen dazu auswendig lernen müsse, weil sie ein Gesicht nicht als Ganzes erkennen oder behalten könne.

4. Einschränkungen im Fantasie- und So-tun-als-ob-Spiel

In der Regel können Kindergartenkinder mit Platzhaltern ein Symbolspiel durchführen, der Bauklotz wird dann wahlweise zum Auto, zum wilden Tier oder zum Schiff. Sie können auch in verschiedene Rollen schlüpfen, so tun, als wären sie Vater, Mutter, Polizist, Räuber oder Astronaut. Diese Fähigkeit ist bei autistischen Kindern deutlich eingeschränkt.

5. Störung in der Interaktion

Störung in der Interaktion vor allem mit Gleichaltrigen oder verminderte Freude daran. Manchmal ist die Interaktion mit einer primären Bindungsperson (meist der Mutter) ungestört!

6. Störung in Gestik, Mimik, Blickkontakt

All dies ist häufig vermindert.

7. Störung der geteilten Aufmerksamkeit

Kleine Kinder zeigen Erwachsenen voller Freude zum Beispiel Gegenstände, die sie gefunden oder gemalt haben, damit ihr Gegenüber sich gemeinsam mit ihnen freut. Dies tun autistische Kinder häufig nicht oder nur eingeschränkt.

8. Angst vor Veränderungen

Dieses Symptom ist zwar häufig vorhanden, aber nicht immer oder nicht immer stark ausgeprägt. Veränderungsangst als einziges Symptom ist nach der Studienlage nur ein geringer Hinweis auf eine autistische Störung.

Häufig (aber nicht immer!) wirken die betroffenen Kinder schroff, unnahbar. Durch die fehlende soziale Einschätzung kommt aber auch distanzgemindertes Verhalten vor. Gerade auch bei den begabteren Kindern kann man beobachten, dass diese durch fehlendes soziales Verständnis unangepasst, unangemessen oder unerzogen wirken. Verstehen sie eine soziale Situation oder das Gefühl des anderen, können sie genauso empathisch reagieren wie andere Kinder auch. Es ist dann eher ein Problem des Verstehens als des Mitfühlens!

Das Vollbild autistischer Störungen besteht spätestens mit 4 Jahren, beim frühkindlichen Autismus häufig auch früher. Bei einer Gruppe autistischer Menschen ist bereits das frühe Babyalter auffällig, weil die Kinder keinen Blickkontakt und kein soziales Lächeln eingehen. Eine weitere Gruppe entwickelt sich in den ersten 2–3 Jahren zunächst unauffällig und macht dann einen Entwicklungsrückschritt durch, der ggf. auch zum Sprachverlust führen kann. Die dritte Gruppe, meist vom Asperger-Syndrom betroffene Kinder, entwickeln die Symptome erst mit 3–5 Jahren voll. Eltern erleben beim frühkindlichen Autismus oft bereits in den ersten Lebensmonaten, dass etwas „anders“ ist, beim Asperger-Syndrom mit ca. 36 Monaten. Die Diagnose des Asperger-Syndroms wird im Schnitt jedoch erst mit 11 Jahren gestellt!

In der Folge ihrer Problematik werden die betroffenen Kinder massiv ausgegrenzt und können sich gegen Hänseleien oft nur schwer wehren. Etwa 70–80% der Kinder mit Asperger-Syndrom sind von erheblichem Mobbing betroffen. (Dies hat Hans Asperger bereits beschrieben!) Aufgrund ihrer Affinität zu Fakten statt zu Gefühlen erzählen sie dies zu Hause häufig nicht. Es ist vor allem Aufgabe des Lehrers, hier einzugreifen. Gerade begabtere Kinder leiden oft erheblich unter dieser sozialen Ausgrenzung und mangelnden Freundschaften, können z. T. schildern, dass ihnen einfach das Verständnis und die Strategien fehlen, Freunde zu gewinnen. Andere Betroffene fühlen sich in ihrem Rückzug durchaus wohl.

Stärken haben autistische Kinder im Detailerkennen, in der Gedächtnisleistung, in ihrem Interesse an Fakten, häufig in einer naturwissenschaftlichen Begabung sowie in Treue und Wahrheitsliebe. Sie sind offen und direkt, verstehen aber auch, gerade im Jugendalter, diplomatisches, taktierendes oder gar intrigierendes Verhalten überhaupt nicht. Lässt man sie Bilder beschreiben, sehen sie eher Gegenstände als Menschen oder gar deren Befindlichkeit.

Interessanterweise wird, trotz der Zunahme der Diagnose im Kindesalter, der Autismus im Erwachsenenalter in der Psychiatrie kaum gestellt, und es gibt bislang auch nur wenig hierauf spezialisierte Kliniken oder Ambulanzen. Entsprechend haben die Betroffenen häufig einen langen Leidensweg hinter sich, werden als Menschen mit narzisstischen, schizoiden oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert. Neben den unterschiedlichen diagnostischen Kriterien und Nomenklaturen zwischen Kinder-/Jugend- und Erwachsenen-Psychiatrie mag dies auch darin begründet sein, dass autistische Patienten selbst

im Erwachsenenalter ihre eigene frühe Kindheit nicht gut beschreiben können, wohingegen Kinder- und Jugendpsychiater in der Regel auf eine Fremdanamnese durch Eltern oder andere Bezugspersonen zurückgreifen können.

Kai Vogeley berichtete 2009 (persönliche Mitteilung) von einem erwachsenen Patienten aus seiner Sprechstunde. Dieser hatte auf der Weihnachtsfeier seines Unternehmens, bei der die Geschäftsführung vor mehreren Hundert Mitarbeitern und der eigens angereisten Eigentümerfamilie die positive Bilanz des vergangenen Jahres darstellte, das Wort ergriffen und massiv auf etliche Missstände im Unternehmen hingewiesen. Daraufhin wurde ihm zunächst sein Büro entzogen und der Schreibtisch auf den Flur gestellt. Er äußerte dann, dass die Weihnachtsfeier doch der rationellste Zeitpunkt gewesen sei, dieses Statement abzugeben, da er hier nun wirklich alle verantwortlichen Mitarbeiter auf einen Schlag habe erreichen können. Sein Arbeitsplatz auf dem Flur sei etwas zugig gewesen, sonst habe ihn dies nicht gestört... Leider erhielt er dann später die Kündigung. Eine Übersichtsarbeit, auch zu neuropsychologischen Befunden, findet sich bei Lehnhardt et al. 2011.⁹

Häufigkeit

Die Häufigkeit der Diagnose Autismus ist in den letzten Jahren stark angestiegen. 1966 wurde die Diagnose bei 4–5 von 10 000 Geburten gestellt, diese Anzahl wuchs bis zum Jahr 2000 auf 35–60 an. Der Anteil geistig behinderter Kinder liegt zwischen 25 und 75 %. Umgekehrt findet sich bei 10 bis 57 % schwergradig geistig behinderter Erwachsener auch ein frühkindlicher Autismus.¹⁰

Während in Kalifornien 1992 die Diagnose noch bei 0,16 % der Kinder gestellt wurde, waren es 2005 0,9 %, vgl. Liu et al. 2010.¹¹ Dies führte die Autoren der Studie zu der Frage, ob Autismus ansteckend sei, da die Diagnose häufiger gestellt wurde, wenn in derselben Wohngegend bereits ein autistisches Kind lebte. Die räumliche Nähe erklärte immerhin 16 % der Varianz. Natürlich sind autistische Störungen nicht ansteckend, es

-
- 9 Lehnhardt FG, Gawronski A, Volpert K, Schilbach L, Tepest R, Huff W, Vogeley K. Autismus-Spektrum-Störungen im Erwachsenenalter: Klinische und neuropsychologische Befunde spät diagnostizierter Asperger-Syndrome. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie 2011(5):290–297
- 10 Sappok T, Bergmann T, Kaiser H, Diefenbacher A. Autismus bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. Der Nervenarzt 2010;81(11):1333–1345
- 11 Liu KY, King M, Bearman PS. Social influence and the autism epidemic. American Journal of Social Science 2010;115(5):1387–1423

geht aber um den Informationsaustausch – Eltern betroffener Kinder empfehlen anderen z. B. im Kindergarten, auf dem Elternabend etc. die Abklärung bei ähnlichen Symptomen. Daraus ergibt sich letztlich, dass all diese Daten zur Häufigkeit eben eine Frage des Bewusstseins sind, weil es sich letztlich um Inanspruchnahme-Populationen handelt. Beim frühkindlichen Autismus haben die Eltern im Schnitt den ersten Verdacht, wenn ihr Kind 23 Monate alt ist. Stabile Diagnosen sind in der Regel ab dem Alter von 24 Monaten möglich, wobei die standardisierten Untersuchungsinstrumente jedoch häufig auf das Alter von etwa 4 Jahren ausgelegt sind. Dennoch ist das Alter bei der Diagnosestellung beim frühkindlichen Autismus 6,11, beim Asperger-Syndrom 11,2 Jahre. Diese Daten von 1997 bzw. 1999 wurden durch die Frankfurter Studie von Duketis und Mitarbeitern 2010 nochmals bestätigt (Vortrag im Rahmen des DGKJPP-Kongresses 2011). Nur 50% der Kinder mit Asperger-Syndrom werden überhaupt diagnostiziert. Dies ist eine große Tragik, weil die betroffenen Kinder oft missverstanden werden, keine entsprechende Förderung erhalten bzw. das Erziehungsverhalten der Eltern entsprechend kritisiert wird.

Komorbidität

72% der autistischen Patienten haben zusätzlich eine weitere psychische Störung, 44% Phobien, 37% Zwänge, 24% Depressionen. Bei 74% der Kinder mit Autismus wurde zunächst ein ADHS diagnostiziert. Etwa 40–50% der Kinder mit Asperger-Syndrom haben auch gleichzeitig eine ausgeprägte ADHS-Symptomatik. Interessanterweise findet sich bei den Veröffentlichungen zu ADHS kein Hinweis auf eine Komorbidität mit Autismus. Hier werden im Wesentlichen Störungen des Sozialverhaltens und Ängste als komorbide Störungen zu ADHS genannt.

Ursachen des Autismus

Aus Sicht der etablierten Medizin ist Autismus zu 90% genetisch bedingt. Davon sind etwa 70% der Fälle polygen, multifaktoriell und nur schwer aufklärbar.¹²⁻¹³⁻¹⁴ Das bedeutet, dass häufig verschiedene Verwandte des betroffenen Kindes Teil-Anlagen in sich tragen, die sich

12 Freitag CM. Neurobiologie: Umweltfaktoren, Immunsystem, Neuroanatomie, Neurochemie und Neurophysiologie. In: Bölte S (Hg). Autismus. Bern: Verlag Hans Huber; 2009

13 Klauk S. Verhaltensgenetik, Molekulargenetik und Tiermodelle. In: Bölte S (Hg). Autismus. Bern: Hans Huber Hogrefe; 2009

14 Bölte S (Hg). Autismus. Bern: Hans Huber Hogrefe; 2009

dann in dem Betroffenen so vereinigen, dass dieser eine autistische Störung ausbildet. Die übrigen 10 % sind hirnorganisch bedingt, zum Beispiel durch Hirnblutungen bei Frühgeburt, Medikamente wie Valproat in der Schwangerschaft oder ähnlich schwierige Schwangerschafts- und Geburtsverläufe.

Es gibt eine Reihe von Funktions-Kernspin (FMRT)-Untersuchungen¹⁵, die über das ZNS-Aktivierungsmuster auf eine hirnorganische Komponente hinweisen, wobei offenbar der Gyrus fusiforme, der Gyrus frontalis inferior sowie die Amygdalae am stärksten betroffen sind. Damit lässt sich sagen, dass autistische Störungen schicksalhaft veranlagt und eindeutig nicht anerzogen worden sind. Die tiefenpsychologische Hypothese, zum Beispiel von Bettelheim 1967,¹⁶ dass mütterliche Beziehungskälte („Eisschrank-Mutter“) einen Autismus verursachen könne, hat sich als nicht haltbar erwiesen.

Interessant ist, dass es auch bei Angehörigen von Betroffenen mit autistischen Störungen kleine Einschränkungen in der Hirnaktivierung gibt, zum Beispiel bei Aufgaben, in welchen die Emotionen bei anderen Menschen erkannt werden müssen. Hier findet sich auch bei Angehörigen eine verminderte Aktivierung des Gyrus fusiforme und der Amygdalae, obwohl sie die Aufgaben problemlos lösen können. Während Autismus-Betroffene jedoch beim Erkennen eigener Emotionen die Amygdalae und den Gyrus fusiforme schwächer aktivieren, findet sich bei Angehörigen kein Unterschied.

Einige anthroposophische Gesichtspunkte

Nach Rudolf Steiner ist der Erkenntnisakt „eine Synthese aus Wahrnehmung und Begriff“.¹⁷ Wenn wir einen Gegenstand wahrnehmen, bilden wir das begriffliche Gegenstück dazu. Kernproblem bei autistischen Menschen ist die zu große innere Festigkeit in der Begriffsbildung und im Denken. Da deshalb nicht alle Wahrnehmungen mit einem begrifflichen Gegenstück verbunden werden können, führt dies

-
- 15 Dziobek I, Bölte S. Neuropsychologie und funktionelle Bildgebung. In: Bölte S (Hg). Autismus. Bern: Hans Huber Hogrefe; 2009
 - Greimel E, Nehr Korn B, Fink GR, Kukulja J, Kohls G, Müller K, Piefke M, Kamp-Becker I, Remschmidt H, Herpertz-Dahlmann B, Konrad K, Schulte-Rüther M. Neural mechanisms of encoding social and non-social context information in autism spectrum disorder. *Neuropsychologia* 2012; 50(14):3440–3449.
 - 16 Bettelheim B. The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self. New York: The Free Press; 1967
 - 17 Steiner R. Die Philosophie der Freiheit. GA 4. 16. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1995

häufig zu einer Wahrnehmungsüberflutung ohne entsprechenden Widerpart, was für die Betroffenen sehr quälend sein kann. Aus dem Eindruck des Autors haben sich autistische Menschen so etwas wie ein kosmisches Urbild des Leibes und des Zuganges zum geistigen Erleben bewahrt, wobei sie aber keine ausreichend tiefe Verbindung mit dem Irdischen eingehen können. Die Hypothesen, warum dies so sein könnte, können in diesem Rahmen nicht diskutiert werden. Die mangelnde Verbindung mit dem Irdischen führt dazu, dass der Lebenssinn und die Körperwahrnehmung gestört sind, andererseits aber auch eine Affinität zu begrifflicher Reinheit und Klarheit (Mathematik, Faktenwissen!) besteht, wie sie wohl auch in der geistigen Welt vorkommt. Dazu passt auch, dass in der geistigen Welt nach Angaben Rudolf Steiners die Innenwelt zur Außenwelt wird und hier praktisch nichts verborgen sein kann. Dies würde erklären, warum Autismus-Betroffene der Meinung sind, dass andere Menschen alles über sie wissen und sie es nicht erklären müssen (Theory of Mind). Bei Menschen mit frühkindlichem Autismus, die über eine besondere gestützte Kommunikation kommunizieren können, wurden mehrfach deutlich hellstichtige und hellfühlende Fähigkeiten beschrieben.¹⁸

Rizzolatti und Mitarbeiter veröffentlichten 2008 Forschungsergebnisse zu den „Spiegelneuronen“.¹⁹ Kernpunkt hierbei ist, dass wir natürlich bestimmte Gehirnregionen aktivieren, wenn wir etwas tun. Wir aktivieren aber auch die gleiche Gehirnregion, wenn wir jemand anderem bei der gleichen Tätigkeit zuschauen – nur etwas schwächer. Dies scheint auch für Gesichtsausdrücke zu gelten. Daraus erklären sich zum Beispiel „ansteckendes Gähnen“, aber auch soziales Lächeln jeder Art, als Erwiderung auf Lächeln des Gegenübers. Dies geschieht häufig unbewusst. Genau dies hat Rudolf Steiner bereits 1922 geschildert:²⁰

„Das Kind nimmt eine innerliche Geste, eine innerliche Mimik auf... Es entwickelt sich bei ihm durch den ganzen Organismus hindurch ein konstitutioneller Abdruck des physischen Erlebens beim Erwachsenen. Es nimmt das in die Länge gezogene Blasswerden des Gesichtes an, das der sorgenvolle Erwachsene hat, aber es kann den seelischen Inhalt der Sorge nicht aufnehmen; es imitiert nur die physische Folge der Sorge

18 Autisten berichten. Einblicke in die geistige Welt. Flensburger Hefte Nr. 112. Flensburg: Flensburger Hefte Verlag; 2011

19 Rizzolatti G, Sinigaglia C. Empathie und Spiegelneurone: Die biologische Basis des Mitgeföhls. Frankfurt: Suhrkamp; 2008

20 Steiner R. Die geistig-seelischen Grundkräfte der Erziehungskunst. GA 305. Vortrag vom 19. August 1922. 3. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1991

und das Ergebnis ist, dass beim Kinde sogleich seine physische Konstitution von den geistigen Formkräften, die im Sinnes-Nerven-System ihren Sitz haben, ergriffen wird. Die inneren physischen und feinen Organe bauen sich im Sinne dessen auf, was das Kind an physischem Abbild der Sorge in sich aufgenommen hat. Es bekommt einen zur Sorge disponierten Organismus, der später auch leichte Lebenseindrücke in Sorge aufnimmt, die eine andere Konstitution nicht dazu treiben.“

Genau diese Fähigkeit scheint eben autistischen Menschen zum Teil zu fehlen, da sie häufig nur eine verminderte Repräsentanz für Gesichter haben, wie auch durch die zitierten FMRT-Studien belegt wurde. Rudolf Steiner beschreibt nicht nur fünf, sondern insgesamt zwölf Sinne des Menschen. Diese sind: Tastsinn, Lebenssinn, Eigenbewegungssinn und Gleichgewichtssinn als physische Sinne, die auf die eigene Leiblichkeit gerichtet sind. Als seelische Sinne werden Geruchssinn, Geschmackssinn, Sehsinn und Wärmesinn (Temperatursinn) bezeichnet. Geistige oder soziale Sinne sind der Gehörsinn, der Sprachsinn, der Gedankensinn und der Ich-Sinn. (Für ausführliche Darstellungen hierzu vgl. 21.²¹

„Wahrnehmungsorgan für die Gedanken des anderen ist alles dasjenige, was wir sind, insofern wir in uns Regsamkeit, Leben verspüren. Wenn Sie sich also denken, dass Sie in Ihrem ganzen Organismus Leben haben und dieses Leben eine Einheit ist. . . , so ist diese in Ihnen getragene lebendige Regsamkeit des gesamten Organismus, insofern sich dieses Leben ausdrückt im Physischen, Organ für die Gedanken, die uns von außen entgegenkommen.“²²

„Gedankensinn ist nicht der Sinn für die Wahrnehmung einzelner Gedanken, sondern für das Wahrnehmen der Gedanken der anderen Menschen. Darüber entwickeln auch wieder die Psychologen ganz groteske Vorstellungen. Vor allen Dingen sind die Leute so sehr von der Zusammengehörigkeit von Sprache und Denken beeinflusst, dass sie glauben, mit der Sprache wird immer auch das Denken aufgenommen. Das ist ein Unding.“²³

Zum Ich-Sinn sagt Rudolf Steiner: „Wahrhaftig, so unmittelbar wie wir eine Farbe wahrnehmen, nehmen wir das Ich des anderen wahr, indem

21 Soesman A. Die zwölf Sinne. Tore der Seele. 3. Aufl. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 1988

22 Steiner R. Das Rätsel des Menschen. GA 170. Vortrag vom 2. August 1916. 3. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1992

23 Steiner R. Allgemeine Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik. GA 293. Vortrag vom 29. August 1919. 9., neu durchges. u. erg. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1992

wir ihm entgegentreten... So wie durch das Auge hell und dunkel und Farben wahrgenommen werden, so werden durch den Ich-Sinn die anderen Iche unmittelbar wahrgenommen. Es ist ein Sinnenverhältnis zu dem anderen Ich. Das muss man erleben. Und ebenso, wie die Farbe durch das Auge auf mich wirkt, so wirkt das andere Ich durch den Ich-Sinn.“²⁰ Zwischen den hohen geistigen und den physischen Sinnen bestehen Polaritäten. So gibt es eine Polarität zwischen Tastsinn und Ich-Sinn. Beide haben mit der Begrenzung des Menschen im Verhältnis zu seiner sozialen oder räumlichen Umwelt zu tun. Eine weitere Polarität besteht zwischen Lebenssinn und Gedankensinn. Da diese Sinne sich gegenseitig beeinflussen, liegt es nahe, dass gravierende Störungen im Bereich der leibnahen Sinne auch Schwierigkeiten am anderen Pol hervorrufen könnten.

„Das eine Mal, wenn ich meine Lebenstätigkeiten in der umfassenden Synthesis „Ich“ zusammenfasse, habe ich etwas rein Innerliches; das andere Mal, wenn ich dem anderen Menschen gegenüber trete und durch meine Beziehung zu ihm zum Ausdruck bringe, dass er auch so etwas ist wie mein Ich, habe ich eine Tätigkeit vor mir, die im Wechselspiel zwischen mir und dem anderen Menschen verfließt. Daher muss ich sagen: Die Wahrnehmung meines eigenen Ich in meinem Inneren ist etwas anderes, als wenn ich den anderen Menschen als ein Ich erkenne. Die Wahrnehmung des anderen Ich beruht auf dem Ich-Sinn, so wie die Wahrnehmung der Farbe auf dem Seh-Sinn, die des Tones auf dem Hör-Sinn beruht... Das Organ der Farbwahrnehmung ist außen am Menschen; das Organ der Wahrnehmung der Iche ist über den ganzen Menschen ausgebreitet und besteht in einer sehr feinen Substantialität, und daher reden die Menschen nicht vom Ich-Wahrnehmungsorgan. Dieses Ich-Wahrnehmungsorgan ist etwas anderes als das, was bewirkt, dass ich mein eigenes Ich erlebe. Es ist sogar ein gewaltiger Unterschied zwischen dem Erleben des eigenen Ich und dem Wahrnehmen des Ich bei einem anderen; denn das Wahrnehmen des Ich bei einem anderen ist im Wesentlichen ein Erkenntnisvorgang, wenigstens ein der Erkenntnis ähnlicher Vorgang, das Erleben des eigenen Ich dagegen ist ein Willensvorgang.“²⁴

Bezeichnend ist, dass Rudolf Steiner gerade im Zeitalter der Technik die Unruhe bei Kindern als Kardinalsymptom aus spiritueller Sicht

²⁴ Steiner R. Allgemeine Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik. GA 293. Vortrag vom 29. August 1919. 9., neu durchges. u. erg. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1992

beschreibt. „Der Mensch ist eben nicht bloß ein Intellekt, er hat auch anderes in seinem Wesen: Er hat Empfindungen, er hat Gefühle. Die müssen sich abfinden mit dem, was hereinkommt von den Technizismen, von den Maschinen. Da kommt noch ein anderes Gefühl, als was ich vorhin geschildert habe. Ich sprach vorhin von dem Gefühl entbehrender Sehnsucht, sehnsüchtiger Entbehrung. Das, was da die Seele in dem Unterbewussten vereinigt aus Technizismen heraus, aus den ahri-manischen Mächten, das regiert herauf, kommt ins Bewusstsein herein als Gedanken, Ideen, aber es kommt als etwas herauf, was ähnlich ist der Furcht, und zu der sehnsüchtigen Entbehrung wird man heraufkommen sehen bei den Kindern, die man in der Schule haben wird in den nächsten Jahren und Jahrzehnten, eine unbestimmte, aber deshalb nicht weniger lebendige Furcht vor dem Leben, die sich in Nervosität äußern wird, die sich in einem zappeligen, nervösen Wesen äußern wird – ich meine es handgreiflich. In der Ansage ist dasjenige, was ich schildere, schon heute da. Da gibt es nur das eine, dass die Seele sich erfülle mit demjenigen, was ihr die Kraft gibt, die die Seele selber nicht hergeben kann, die Kraft, die der Erde von außen gekommen ist, durch das Wesen des Christus, der nun wieder erscheinen wird.“²⁵

Diagnostik

Neben Anamnese und psychopathologischem Befund werden bei Kindern und Jugendlichen in der Regel eine Intelligenztestung und verschiedene standardisierte Fragebögen zur Beurteilung durch Eltern und Lehrer verwendet – z. B. Australian Scale for Asperger's Syndrome;²⁶ Marburger Beurteilungsskala für das Asperger Syndrom, MBAS;²⁷ Fragebogen zur sozialen Kommunikation, FSK;²⁸ Social Responsiveness Scale, SRS²⁹ – sowie

25 Steiner R. Gegensätze in der Menschheitsentwicklung. GA 197. Vortrag vom 14. November 1920. 3., durchges. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1996.

26 Attwood T. Ein ganzes Leben mit dem Asperger-Syndrom. Stuttgart: Trias-Verlag; 2008

27 Kamp-Becker I, Remschmidt H. Asperger-Syndrom: Manuale psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Berlin: Springer Verlag; 2006.

28 Bölte S, Poustka F. Fragebogen zur Sozialen Kommunikation – Autismus Screening (FSK). Deutsche Fassung des Social Communication Questionnaire (SCQ) von Michael Rutter, Anthony Bailey und Catherine Lord. Göttingen: Hogrefe; 2006

29 Bölte S, Poustka F. Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität – Dimensionale Autismus-Diagnostik (SRS). Deutsche Fassung der Social Responsiveness Scale (SRS) von John N. Constantino und Christian P. Gruber. Göttingen: Hogrefe; 2007

ein halbstandardisierter autismusspezifischer Test, ADOS,³⁰ und in der Regel ein standardisiertes Elterninterview, z. B. ADI-R.³¹ Intelligenztests – z. B. Hamburg Wechsler Intelligenztest für Kinder in der 4. Version, HAWIK 4³² – gehören zum diagnostischen Standard einer modernen Kinder- und Jugendpsychiatrie und liefern häufig wichtige Informationen über Introspektionsfähigkeit und schulisches Leistungsvermögen. Intellektuelle Über- oder Unterforderung können ihrerseits wieder eine Vielzahl psychischer Symptome erzeugen. Die autismusspezifische Testung stammt aus dem US-amerikanischen Raum. Hierbei werden mit standardisiertem amerikanischen Spielzeug eine Reihe von Spiel- und Interaktionssituationen hergestellt. Im ADOS-Test gibt es 4 Module, die, je nach Alter und Sprachfähigkeit, angewendet werden: Modul 1 für Kinder, die nicht sprechen können, Modul 2 für Kinder, die einige Worte bis Sätze sprechen, Modul 3 für Kinder mit fließender Sprache und Modul 4 für Jugendliche und junge Erwachsene. Zu dem gemeinsamen interaktiven Spiel gesellen sich Bildbetrachtungen, eine Pantomime-Aufgabe und das Erfinden einer Fantasiegeschichte. Im Modul für Jugendliche und junge Erwachsene fehlt der Spielanteil, es ist fast rein gesprächsbasiert, was die diagnostische Einschätzung eher erschwert, weil ein wichtiger Bereich der Interaktionsbeurteilung fehlt. Die Durchführung erfordert eine spezielle Weiterbildung und viel Erfahrung.

Die entsprechenden Situationen ergeben die Grundlage für die nun folgende klinische Beurteilung. Nach dem Ablauf dieser Situation arbeitet der Untersucher (oft sind es auch zwei oder mehr) einen Fragenkatalog zur Symptomatik durch und vergibt für autismusspezifische Symptome anhand von bestimmten Kriterien bei Auffälligkeiten Punkte. Damit kann eine Autismus-Diagnose mit geringerer oder höherer Wahrscheinlichkeit gestellt werden. Die diagnostische

-
- 30 Bölte S, Rühl G, Schmötzer G, Poustka F. Diagnostisches Interview für Autismus – Revidiert (ADI-R). Deutsche Fassung des Autism Diagnostic Interview – Revised von Michael Rutter, Ann Le Couteur und Catherine Lord. Göttingen: Hogrefe; 2006
- 31 Petermann F, Petermann U. Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder – IV (HAWIK IV). Übersetzung und Adaption der WISC-IV® von David Wechsler. Göttingen: Hogrefe; 2004
- 32 Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Klinikärzte f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie, Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Dt. Gesellschaft f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie (Hg). Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. 3. Aufl. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2007

Treffsicherheit zusammen mit dem Elterninterview liegt bei etwa 70–80%. Mehr ist im ambulanten Rahmen nicht möglich, da solche Tests als Einzelsituation mit einer freundlichen Untersucherin den sozialen Alltag, zum Beispiel in einer Gruppe Gleichaltriger in der Schule, nur unzureichend abbilden können. Das klinische Urteil steht hierbei über den Testergebnissen – unter anderem, weil sie nur Symptombeschreibungen, aber keine -begründungen liefern können. So können auch Patienten mit Störungen des Sozialverhaltens im Gespräch weitgehend amimisch, ablehnend sein und Blickkontakt verweigern. Dann erreichen sie die entsprechende Punktzahl im Test, ohne von Autismus betroffen zu sein.

Die Testaufgaben sind insgesamt weitgehend kindgerecht, sodass sie von den Kindern meist nicht als besondere Belastung erlebt werden. Um die Diagnose entsprechend der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie³³ stellen zu können, sind in der Regel etwa 4–5 Termine erforderlich. Gerade beim frühkindlichen Autismus empfiehlt sich eine einmalige kinderneurologische Abklärung inklusive EEG und bei weiterführender Fragestellung auch mit MRT, gegebenenfalls unter Sedierung, da hier häufig manifeste oder latente Epilepsien disponiert sind.

Für Erwachsene gibt es erst einige wenige psychiatrische Zentren, die sich mit der Diagnosestellung beschäftigen. Aus langjähriger Erfahrung des Autors mit der Diagnostik kann dieser sagen, dass doch in einem hohen Prozentsatz der Fälle die Diagnose durch die standardisierte testpsychologische Diagnostik erheblich vereinfacht wurde. Nur anhand des klinischen Eindruckes oder gegebenenfalls einiger Fragebögen hätte er in etlichen Fällen die Diagnose entweder nicht oder an falscher Stelle gestellt.

Therapie

Autismus gilt zunächst als Behinderung und nicht als Krankheit. Die Grenze zwischen beiden Klassifikationen ist insgesamt fließend und äußerst unscharf. Wenig bekannt ist, dass es auch eine internationale Klassifikation für Behinderungen gibt, die ähnlich aufgebaut ist wie

33 Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Klinikärzte f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie, Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Dt. Gesellschaft f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie (Hg). Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. 3. Aufl. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2007

die ICD 10 für Erkrankungen. In der neuesten Form, der ICIDH-2 von 1999³⁴ werden 4 Teile einer Behinderung beschrieben:

- Impairments, Beeinträchtigung einer Körperfunktion oder -struktur, im Sinne einer wesentlichen Abweichung oder eines Verlustes
- Activity als die Möglichkeit eines Menschen, aktiv zu sein, um seine persönlichen Ziele zu erreichen
- Participation, das Maß der Teilhabe an öffentlichen, gesellschaftlichen, kulturellen Aufgaben, Angelegenheiten und Errungenschaften
- Kontextfaktoren, physikalische, soziale und einstellungsbezogene Umweltfaktoren, in der ein Mensch das eigene Leben gestaltet.

Die Schwere einer Behinderung wird in der Regel danach eingestuft, inwieweit der behinderte Mensch am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann.

In Deutschland gibt es den Begriff der körperlichen, der seelischen und der „geistigen Behinderung“. Im Kindesalter zwischen 6 und 18 Jahren ist bei Vorherrschen einer sogenannten „seelischen Behinderung“ das Jugendamt für die Förderung zuständig, in allen anderen Fällen der Sozialhilfeträger (z. B. Landschaftsverband oder Landeswohlfahrtsverband, Anträge über das Kreissozialamt).

Autismus ist zunächst eine „seelische Behinderung“. Sofern auch eine „geistige Behinderung“ vorliegt, muss abgewogen werden, welche Problematik im Vordergrund steht, um den passenden Kostenträger zu finden. Maßgeblich ist bei „seelischen Behinderungen“ der § 35a SGB VIII, bei „geistigen Behinderungen“ der § 54 SGB XII.

In der Regel bedeutet dies, dass nach Stellung der Diagnose die Betroffenen oder ihre Angehörigen sogenannte „Eingliederungshilfe“ beim zuständigen Kostenträger beantragen. Diese kann zum Beispiel eine ambulante Autismus-Förderung sein. Gerade begabtere Patienten sprechen aber auch auf eine spezifische Psychotherapie an. Zumindest, sofern eine zweite, komorbide psychische Störung vorliegt, sind die Krankenkassen oft bereit, einem entsprechenden Antrag zuzustimmen.

Kernpunkt jedweder Autismus-Förderung ist das Training sozialer Fähigkeiten. Dies sieht naturgemäß, je nach Art und Ausprägung des Autismus, sehr unterschiedlich aus. Bei kleinen Kindern mit frühkindlichem Autismus geht es häufig zunächst nur darum, die Aufmerksam-

34 Hollenweger J, Kraus de Camargo O. ICF-CY: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Verlag Hans Huber; 2011

keit des Kindes auf einen anderen Menschen und eine kurze, scheinbar nebensächliche Reaktion zu erreichen. Später wird der Therapeut sich darum bemühen, dass das Kind eine ganz kleine Handlungssequenz nur deswegen tut, weil der Therapeut das möchte – also ihm zuliebe. Da autistische Kinder häufig eine eingeschränkte Wahrnehmung von Gefühlsäußerungen u.Ä. ihres Gegenübers haben, drücken die entsprechenden Therapeuten Freude und andere Gefühle stark bis fast übertrieben aus. Wenn das Kind in so einem kurzen Moment sozial erreicht worden ist, folgt in der Regel eine lange Belohnungssequenz nach dem Willen des Kindes, beliebt ist häufig zum Beispiel Schaukeln in einer Hängematte. Je nachdem wird dann später versucht, erst non-verbal und später auch verbal, die Kommunikation anzubahnen. Sehr hilfreich ist hierbei Musiktherapie.

Im Verlauf kann dann versucht werden, dass das Kind mit Bildkarten zu kommunizieren beginnt, zum Beispiel mit dem Bild von einem Spielzeug oder einer Kleinigkeit zu essen (zum Beispiel kleine Brezel), welches das Kind dem Therapeuten zeigt und dafür den entsprechenden Gegenstand bekommt. Der Therapeut wird den entsprechenden Begriff mehrfach wiederholen, und häufig kommt es auf diesem Weg auch zu einer Sprachanbahnung.

Ältere oder begabtere autistische Kinder erhalten oft ein deutlich direkteres Training ihrer sozialen Fähigkeiten und sozialen Regeln. Hierbei stehen häufig zunächst im Vordergrund das Erkennen und Verstehen von Emotionen an sich selbst und an anderen, das Einüben sozialer Fertigkeiten wie Small Talk, sich verabreden, Gesprächsführung, das Einüben von Blickkontakt etc. Entsprechende Programme sind zum Beispiel das TEACCH-Programm.³⁵ Auch hier kann es sinnvoll sein, zum Beispiel Sonderinteressen von Patienten in die Therapie einzubeziehen, da sie Belohnungscharakter haben.

Generell wichtig als Haltung des Therapeuten ist hier absolute Klarheit und Direktheit. Man sollte sich dabei nicht davon täuschen lassen, wenn gerade Kinder mit Asperger-Syndrom über eine sehr elaborierte Sprechweise verfügen, aber andererseits dennoch Symbole, Emotionen, indirekte Äußerungen etc. nicht verstehen. Sie benötigen hierbei oft eindeutige, klare Anweisungen, Strukturierungen oder Gefühlsbeschreibungen.

Nicht hilfreich aus Sicht des Autors sind tiefenpsychologische Therapien, Schuldzuweisungen jedweder Art oder das rigide Aberziehen von

35 Häußler A. Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis. 3. Aufl. Dortmund: Verlag Modernes Lernen; 2012

Sonderinteressen. Auch muss berücksichtigt werden, dass manche bei Kindern übliche Konsequenzen für Fehlverhalten (z. B. auf das Zimmer schicken) für autistische Kinder eine Belohnung darstellen können.

Im Alltagsumgang hat es sich häufig bewährt, den Tag deutlich zu strukturieren, weil dies autistischen Kindern Sicherheit gibt. Daher sind Tagespläne oft eine große Hilfe. Bei Kindern, die nicht sprechen können, können diese Bilder und Fotos enthalten. Diese können zum Beispiel mit einem Klettband an der Wand befestigt und nach Ablauf entfernt werden. Dann kommt zum Beispiel das Bild für die letzte Schulstunde oder für die Busfahrt nach Hause in eine „Fertig-Kiste“ (33). Ausführliche Therapieempfehlungen, die überwiegend auch für Eltern geeignet sind, finden sich in (36), (37), (38) und (39).

In Wohngruppen ist es auch eine Empfehlung, Dienstpläne für die Mitarbeiter im Wohnraum für alle zugänglich auszuhängen und mit Fotos zu versehen. Die betroffenen Kinder können sich dann rechtzeitig vorher bildgestützt darauf einstellen, wer in der kommenden Nacht oder am nächsten Tag Dienst hat. Sollten Veränderungen auftreten, ist es den betreffenden Kindern eine große Hilfe, wenn sie hierüber rechtzeitig und möglichst klar informiert werden. Ausgesprochen schwierig für die Betroffenen sind alle unklaren Äußerungen und Formulierungen wie „vielleicht“. Ein Kernpunkt ist auch, auf noch so kleine Anstrengungen des Kindes positiv zu reagieren.

Im Jugendalter gehört zu einer Autismus-Förderung begabterer Betroffener, dass sie eingehend über ihr Störungsbild aufgeklärt werden, um selbst eine Einschätzung darüber zu bekommen, welche Stärken, aber auch Schwächen sie damit haben und welchen Beruf sie beispielsweise sinnvoll ergreifen können. Wichtige Inhalte sind hier auch der Zugang zu Partnerschaft und Sexualität.

Erwachsene benötigen häufig Hilfe bei der Alltagsbewältigung und Alltagskompetenz. Dies hat zum Beispiel Christine Preißmann, eine selbst vom Asperger-Syndrom betroffene Ärztin, eindrucksvoll beschrieben.⁴⁰

36 Attwood T. Ein ganzes Leben mit dem Asperger-Syndrom. Stuttgart: Trias-Verlag 2008

37 Häußler A. Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis. 3. Aufl. Dortmund, Verlag Modernes Lernen; 2012

38 Schirmer B. Elternleitfaden Autismus. Stuttgart: Trias Verlag; 2006

39 Richman S. Wie erziehe ich ein autistisches Kind? Bern: Verlag Hans Huber; 2004

40 Richman S. Wie erziehe ich ein autistisches Kind? Bern: Verlag Hans Huber; 2004

Sie schildert, dass sie für sich eigentlich keine Psychotherapie braucht, sondern eher so etwas wie einen „Alltags-Coach“, um unerwartete soziale Situationen, zum Beispiel beim Kleiderkauf, in der Bank etc. besser bewältigen zu können.

Die beschriebenen Therapiemanuale sind ungefähr gleichwertig mit anderen störungsspezifischen Psychotherapien, zum Beispiel der dialektisch-behavioralen Therapie bei Borderline-Störungen.

Medikamentös hat sich bei schweren Sprachentwicklungsstörungen eine Kur mit Myrrha compositum/Belladonna und Apis Regina compositum im wöchentlichen Wechsel für insgesamt 7 Wochen bewährt.⁴¹ Zu der Kombination von Gold, Weihrauch und Myrrhe (in Olibanum comp. und Myrrha comp.), die u. a. auf Karl König 1954 zurückgeht, und deren Herstellung sei auf die Darstellung von Engel verwiesen.⁴²

Quarz D20 morgens und Opal D8–D20 zur Nacht setzt der Autor ein, um der fast glasartigen Verfestigung innerer Bilder und Gedanken entgegenzuwirken und einen Wechsel zwischen flexiblen, emotionalen und faktischen Gedanken nachzubilden, wie er im gesunden Bewusstsein vorkommt. Der Opal ist hierbei die embryonale, letztlich gallertige Form des Quarzes.

Nach Angaben Rudolf Steiners ergibt sich eine Verbindung des Tastsinns zum Karneol, des Lebenssinns zum Smaragd. Zur Verstärkung des Lebenssinnes und der Körperwahrnehmung können Smaragd, z. B. D6, sowie Plexus gastricus Gl D30 Ampullen (Hinweis von Renata Wispler), bei Einkoten auch Plexus coeliacus Gl D30 (als Injektion, Trinkampulle oder Beimischung in Dilutionen) verwendet werden.

Zur Reizabschirmung – wegen der häufigen Wahrnehmungsüberflutung – hat sich Cichorium Plumbo cultum D4 bewährt (je nach Hersteller können Radix, Herba und Semen getrennt gegeben werden). Zur Verstärkung der inneren Schwingungsfähigkeit kann Mercurius auratus D15 verordnet werden (nicht zu lange geben!), zur Anbindung an die – an sich besonders vertraute – geistige Welt Olibanum D10–D20 zur Nacht.

Bei gravierenden Verläufen, z. B. überflutenden Emotionen, aggressiven Impulsdurchbrüchen etc. kann ein Therapieversuch mit einer Mischung aus Hyoscyamus/Valeriana und Cardiodoron je 50%, 3x5–20 Tropfen sinnvoll sein. Sind sie durch o.g. therapeutische Maßnahmen nicht zu beheben, ist ggf. auch der gering dosierte Einsatz eines Neuroleptikums

41 Soldner G, Stellmann HM. Individuelle Pädiatrie. 4. Aufl. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2011

42 Engel W. Gold im Zusammenklang mit Weihrauch und Myrrhe in der Arzneimittelherstellung. Der Merkurstab 2007;60(6):516–521

(z. B. Risperidon) erwägenswert. Stimulanzen wirken bei einem Teil der Betroffenen auf eine zusätzlich bestehende ADHS-Symptomatik. Allopathische Medikamente zur Behandlung der Kernsymptomatik sind jedoch nicht bekannt.

Bei kooperierenden Patienten ist die Heileurythmie sinnvoll, zum Beispiel, um den rhythmischen und unteren Menschen sowie die entsprechenden Sinnesqualitäten besser zu ergreifen und Abgrenzungsübungen zu erarbeiten.

Prognose

Durch die entsprechenden Förderungen kann eine erhebliche Verbesserung der Symptomatik erreicht werden. Diese Verbesserung ist häufig umso ausgeprägter sichtbar, wenn es sich um begabte und kommunikationsfähige Patienten handelt. Wenn Patienten jedoch über ihre Therapie keine Aussage treffen können, heißt das deswegen allerdings nicht, dass sie unwirksam sei. Ein wesentlicher Faktor für die (nach außen sichtbare) Prognose ist, ob bis zum 6. Lebensjahr Sprache als Kommunikationsmittel eingesetzt werden kann oder nicht.

Auch autistische Kinder machen insgesamt deutliche Entwicklungsfortschritte. Ihre Probleme bleiben allerdings die Theory of Mind und komplexe Handlungsplanung sowie gedankliche Flexibilität.

Nach Gawronski et al. 2010⁴³ wünschen sich Erwachsene mit Autismus von einer Psychotherapie 1. Stressbewältigung, 2. soziale Kompetenz und 3. Identitätsfindung. Sie möchten Small Talk lernen, konfliktfähiger werden und lernen, Gefühle zu erkennen. Viele Betroffene haben ein feines Gespür dafür, ob ihr Gegenüber ihnen auf Augenhöhe begegnet, dabei wahrhaftig ist oder sie insgeheim als behindert oder krank abstempelt.

Eine Gruppe von Autismus-betroffenen Erwachsenen (Goetze et al., Posterpräsentation auf dem WTAS-Kongress Frankfurt 2010) führte in einem Schmerztherapie-Kongress für Allgemeinmediziner in Berlin eine Befragung zum Wissensstand über Autismus durch und kam zu dem Ergebnis, dass sich das Wissen von Allgemeinmedizinern nur unwesentlich von dem der medizinischen Laien unterscheidet. Der Autor würde sich freuen, wenn er ein wenig dazu beitragen konnte, dass sich dies ändert.

43 Gawronski A, Kuzmanovic B, Georgescu A, Kockler H, Lehnhardt FG, Schilbach L, Volpert K, Vogeley K. Erwartungen an eine Psychotherapie von hoch funktionalen erwachsenen Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie 2011;79(11):647-654

Überlegungen für eine moderne individuelle Medienpädagogik auf der Grundlage der anthroposophischen Menschenkunde – Empfehlungen von damals für heute

Silke Schwarz

Rudolf Steiner hat für die heutige Zeit sehr deutliche Vorgaben gemacht, wie wir uns als erwachsene Anthroposophen in das moderne Leben hineinstellen sollen. Dazu seien drei Originaltextstellen zitiert (2):

- 1 „Es wäre das Allerfalscheste, wenn man sich nun etwa sagen würde, da müsste man sich sträuben gegen das, was nun einmal die Technik uns im modernen Leben gebracht hat, man müsse sich hüten vor Ahriman, man müsse sich eben zurückziehen von diesem modernen Leben. Das würde in einem gewissen Sinne eine spirituelle Feigheit bedeuten. Das wahre Heilmittel besteht darin, nicht die Kräfte der modernen Seele schwächen zu lassen und sich zurückzuziehen vom modernen Leben, sondern die Kräfte der Seele starkzumachen, damit das moderne Leben ertragen werden kann.“
- 2 „All das sich Sich-Zurückziehen, das sich gewissermaßen Bewahren-Wollen vor den Einflüssen desjenigen, was das Weltenkarma notwendigerweise über uns bringen muss, entspringt einer Schwäche. Die Anthroposophie kann einzig das menschliche Gemüt stärken, soll diejenige Kraft entwickeln, welche uns innerlich wappnet und stärkt gegenüber diesen Einflüssen.“
- 3 „Man soll als Anthroposoph NICHT sagen: Ich muss mich recht sehr hüten, mich diesen zerstörenden Mächten mit meiner eigenen Leiblichkeit auszusetzen, da muss ich mich recht sehr hüten gegenüber all den Einflüssen des modernen Lebens, da muss ich mich hübsch abschließen in ein Kämmerchen mit der richtigen Umgebung, mit den durch die Theosophie ratsamen farbigen Wandungen, sodass mich ja nichts berührt, was meine leibliche Organisation betrifft, vor allem was das moderne Leben bringt. Unsere Aufgabe besteht darin, dass wir die Seele starkmachen durch das Sich-Durchdringen mit den Impulsen, die aus der Geisteswissenschaft und Geistesforschung kommen, damit die Seele gewappnet ist gegen die Einflüsse des modernen Lebens, sodass die Seele es aushalten kann, wenn es auch noch so

sehr um sie herum hämmert und klopft, dass sie dennoch imstande ist, ihren Weg in die geistig-göttlichen Gebiete zu finden durch das Hämmern und Klopfen der ahrimanischen Geister hindurch.“

Diese Hinweise sind für die Erwachsenenwelt richtungsweisend. Es geht darum, Wege zu finden, welche die Seele starkmachen. Salutogenetische Wege in der modernen Welt zu finden. Wir können nicht alle auswandern, das mag nur für den einen oder anderen eine Lösung sein. Wir sind aufgerufen, die richtigen Kräfte zu entwickeln und uns nicht aus der Welt herauszusondern. Die Wahl eines Ausgliederungsweges wäre in gewisser Weise eine Art von spirituellem Egoismus.

Geboren werden in eine mediale Welt

Wir alle wissen, dass in dem Hineingehen in die moderne mediale Welt große Gefahren für den Menschen lauern, sich im Wechselspiel von Luziferischem und Ahrimanischem zu verlieren. So sind wir Erwachsene aufgefordert, Brücken zu bauen zwischen exoterischer Welt und esoterischer Arbeit. Für uns und wegweisend für unsere Kinder. Faktisch ist das natürlich nicht wirklich trennbar, denn unsere Kinder leben ja nicht nur mit uns, sondern auch noch lange Zeit nach der Geburt sozusagen mit ihren höheren Wesensgliedern in uns. Es ist naheliegend, dass wir Erwachsene, wenn wir bei uns selber mit dem Thema Kompetenz und Verantwortlichkeit im Umgang mit den modernen Medien ernst machen, direkt auf unsere Kinder förderlich wirken. Im Verlauf der kindlichen Entwicklung bis zum Erwachsenenalter werden die Kinder dann darin immer unabhängiger von uns.

Dabei sollten wir immer bedenken, dass sich auch Menschenfähigkeiten entwickeln. Zum Beispiel kann Autofahren aus anthroposophischer Sicht als schädlich oder kraftzehrend betrachtet werden, aber man kompensiert es heutzutage oder nimmt es in Kauf.

Ein Beispiel dafür, wie sich Menschenfähigkeiten über Generationen entwickeln, können wir beim Zufahren sehen. Damals, als die Züge eine neue Erfindung darstellten, meldeten sich viele Ärzte und warnten vor dem Zug fahren, denn beim Zufahren fielen die Menschen seinerzeit reihenweise in Ohnmacht.

Dieses menscheitsgeschichtliche Phänomen, dass der Mensch sich gewissermaßen schnell an sich ändernde Umweltbedingungen anpassen kann, sehen wir auch als Thema innerhalb der individuellen Kindheitsentwicklung häufig. Sehr viele kleine Kinder leiden noch

unter Reiseübelkeit, welche sich oft mit zunehmendem Alter, also Zeit des auf der Erde Inkarniert-Seins, verliert. Die unterschwellige Schädlichkeit bleibt dennoch bestehen. So stellt sich die Frage, wie man die Schädlichkeit kompensieren kann.

Wir müssen uns im Hinblick auf eine salutogenetische Entwicklungsbegleitung von Kindern fragen, wie wir mit dieser Gewöhnung an Gifte und Giftstoffe umgehen können. Wie können wir in dem Bewusstsein, dass Erdenleben auch heißt mit Lebensschädigendem umzugehen, dieses einführen, aber so, dass es nicht schockartig über die Kinder einbricht?

Wenn wir auf die Menschheitsgeschichte schauen, liegt die Vermutung nahe, dass die Kinder vorgeburtlich ein Stück weit schon auf die Welt vorbereitet sind, in die sie sich inkarnieren. Rudolf Steiner beschreibt dies in den „Gegensätzen in der Menschheitsentwicklung“ (GA 197).

Wir erleben bei vielen Kindern eine große Affinität zu allem Technischen. Fernbedienung und Handys faszinieren. Auch eine Begabung für die technische Welt ist da. Nicht selten gibt es Kinder mit Spezialwissen und sehr praktischen Fähigkeiten, die für ihre Eltern Computer programmieren und Geräte reparieren. Aber wir erleben eben auch das Gegenteil: Rudolf Steiner beschreibt es im oben genannten Werk „Gegensätze in der Menschheitsentwicklung“. Immer mehr Kinder werden geboren, die von Geburt an eine Furcht haben, „ein zappeliges nervöses Wesen“. Weiter sagt er, dass eine große vorgeburtliche Sehnsuchtskraft bei den Kindern da ist, nach wirklicher Begegnung zwischen den Menschen und eine Furcht vor dem „Ausgeliefertsein an das, was nicht mehr Mensch ist“. Viele Kinder (nicht ALLE!) bringen vorgeburtlich eine Furcht mit vor dem, was in ihr Leben hereinkommen wird aus der technischen Welt, der Welt der Maschinen.

Die Welt, die wir sehen

Einige meiner Ausführungen beziehen sich auf das empfehlenswerte Buch „Der gefrorene Blick“ von Rainer Patzlaff (1). Wir haben oft eine vereinfachte Vorstellung von dem, was beim Sehprozess passiert. Werden Menschen gefragt, was beim Sehen geschieht, antworten sie oft: „Beim Sehen nehme ich Bilder in mich herein.“ Es ist also ein quasi passives Sehempfinden, das im Vordergrund steht. Der Blickverlauf ist aber nicht passiv, sondern richtet sich nach dem, was für den Betrachter von Bedeutung ist. Sein INTERESSE ist es, das seine Augen lenkt. Wir

müssen beim Sehen von einem aktiven, intentionalen Vorgang ausgehen. Die Bilder werden nicht einfach auf die Netzhaut geschickt, sondern durch viele ausgewogene Augenmuskelbewegungen im Wechsel von kurzen Fixationen und Saccaden (kurze ruckartige Augenmuskelbewegungen) intentional wahrgenommen. Es ist ein Abtasten des Bildes. Dieses Phänomen kommt Rudolf Steiners Schilderungen aus der „Allgemeinen Menschenkunde“ (4) sehr nahe, wo er sagt, dass wir beim Sehvorgang sozusagen ätherisch-seelische Fangarme ausstrecken zu dem, was wir sehen: Wir senden Ätherkräfte dorthin. Achten Sie in den nächsten Tagen auf Ihre eigenen Blickqualitäten. Ein menschlicher Blick kann ätherisch stärkend sein, aber wir kennen auch andere Blicke, solche die stechend sind oder beurteilend. Es gibt Blickqualitäten, die wir als entkräftend wahrnehmen.

Was geschieht beim Fernsehen, wenn die genannten Abtastbewegungen des Auges dauernd ins Leere laufen, weil nicht genug Zeit für ein visuelles Abtasten des einzelnen Bildes da ist? Der Blick erstarrt zu dem bekannten starren Fernsehblick. Das entsteht durch die Technik der Bilderzeugung, der sich niemand entziehen kann. Fernsehen zwingt schon äußerlich in den Stillstand, da man die einmal hergestellte Entfernung der Augen zum Bildschirm nicht mehr gut ändern kann und die Augenmuskeln eben nicht wie auf einem Foto hin- und herwandern können. Das Fernseh-Tempo entspricht nicht der natürlichen Sehgeschwindigkeit des Auges. Unser optisches Wahrnehmungsfeld, welches normalerweise einen Umfang von 200° hat, wird beim Fernsehen auf 6–7° reduziert. Geht aber die Augenaktivität gegen Null, erstarrt der ganze Mensch und selbst das bewegungsfreudigste Kind bleibt stundenlang sitzen. Der Wille zur Bewegung wird bei gesundem Muskel gelähmt. Was hier geschieht, ist ein Angriff auf die Willenskräfte des Menschen.

Fernsehen wirkt wie ein Gegen-Ich

Medien wirken drogenähnlich, sie haben einen suchterzeugenden Charakter. Alkohol wirkt wie ein Gegen-Ich, der Computer und das Fernsehen ebenso. Sie haben die Tendenz, uns bei nicht vollbewusstem Konsum zu ent-icken. Die Schnelligkeit der Bilder, die uns kaum ins Bewusstsein dringen, ist verwirrend. Zu der Schnelligkeit der Bilderwechsel wurde der Begriff **der fehlenden Halbsekunde** von Hertha Sturm geprägt: Filmhersteller nutzen den Effekt häufiger Wechsel der Kameraeinstellungen und Szenenwechsel, um den Seher bei Aufmerksamkeit

zu halten. Man kann sich leicht vorstellen, dass man sonst bei so viel Bewegungsinaktivität beim Fernsehen schnell einschlafen oder wegdämmern würde. Das geschieht aber eben meist nicht aufgrund des Effekts der fehlenden Halbsekunde, der uns in einer Erwartungsanspannung verbleiben lässt. Folgendes liegt dem zugrunde: In Alltagssituationen ist der Wahrnehmungsvorgang in aller Regel so, dass zwischen der Erwartung eines Ereignisses und dem realen Eintreffen eine kleine Zeitspanne bleibt. Das gilt sowohl in Gesprächen wie auch in Handlungssituationen. Es ist wie eine kleine Zeit, in der wir uns seelisch wappnen können, für das, was dann kommen wird. Dieser Chance sind wir beim Fernsehen beraubt, Szenenwechsel geschehen völlig unvermittelt und unvorhersehbar und schrecken somit gerade Kinder sehr tief. Eigene Erfahrungen und Erwartungen können bei der unglaublichen Rasanz der Bildersequenzen gar nicht mehr eingebracht werden. Man ist quasi seelisch schutzlos ausgeliefert. Es kommt zu einer Überflutung von Sinneseindrücken, die nicht mehr bewältigt werden können, seelisch nicht mehr verdaut werden können.

Sehen wirkt

Durch die spannenden Storys und aufregenden Szenen werden im passiv am Medium sitzenden Menschen, sei es nun bei Computerspielen oder Filmen Hormonachsen aktiviert. Das betrifft konkret die Ausschüttung von Adrenalin und Cortisol in den Nebennieren bei spannenden Darstellungen. Ursprünglich wurde der Neandertaler in gefährlichen Situationen dadurch in die Lage versetzt, körperliche Höchstleistungen zu vollbringen und beim Anblick des Mammuts schnellstens zu fliehen. Jetzt werden diese Mechanismen aktiviert, aber der Fluchtreflex wird nicht in die Tat umgesetzt und die Stresshormone bleiben sinnlos im Blut bzw. müssen auf einem komplett anderen Wege als dem der Muskelaktivität abgebaut werden. Bei Kindern wird die Kortisol-Achse erst mit Beginn der Pubertät physiologisch aktiviert. Was heutzutage durch Medienkonsum quasi verfrüht massiv wachgerufen ist, mag einer von vielen Gründen für die immer früher einsetzende Pubertät sein.

Modernes Medien-Denken

Fernsehen, Computer und Neue Medien werden im schulischen Kontext noch immer gelobt, aber diverse Studien haben gezeigt, dass die reine Wissensvermittlung über den Fernseher zum Beispiel nicht gut gelingt, das meiste so gelernte vergisst man innerhalb von drei

Wochen wieder. Die Neuen Medien haben aber dennoch gravierende Auswirkungen auf unser Denken und Lernen: Allerdings nicht so, wie man sich das zunächst dachte. Jüngste Forschungsergebnisse zeigen, dass wir gesamtgesellschaftlich betrachtet immer mehr im Kurzzeitgedächtnis lernen mit Smartphones und Chats, WhatsApp & Co. Wir sind permanent verbunden. Früher gab es kein Internet mit dem sich wandelnden Wikipedia, sondern den Brockhaus im elterlichen Bücherregal. Das Internetwissen aber ist variabel, ändert sich dauernd. Unser Langzeitgedächtnis verkümmert, weil wir uns durch die dauernde Zugriffsmöglichkeit nicht anstrengen müssen, etwas zu behalten, die Fähigkeiten im Kurzzeitgedächtnis steigen an. Dabei entsteht ein neues Problem, das zu einer Gefahr werden kann: Wenn kein Langzeitgedächtnis mehr da ist, kann Jahre später jemand irgendetwas erzählen, und ich kann mich leider nicht mehr erinnern, wie es damals wirklich war und ob der Variabilität des Internets nichts mehr prüfen. Menschheitskulturwissen droht, verloren zu gehen. Einer breiten Bewusstseinsbeeinflussung wird Vorschub geleistet. Der Medienkonsum hat verschiedene physiologische Korrelate im Gehirn. Wir leben im Zeitalter der bekannten Neuroplastizität. Da Handybesitzer den Daumen viel häufiger benutzen, als Nicht-Handy-Nutzer zeigt sich im Gehirn von Handy-Nutzern eine veränderte Gehirngestaltung (eine andere kortikale Aktivität) als bei Nicht-Handy-Nutzern. Es kommt zu rasanten neurologischen Veränderungen bei Smartphone-Besitzern, und es ist völlig erstaunlich und bislang unverständlich, dass es **unabhängig** davon ist, wie lange diese das Gerät schon nutzen. Bei Geigenspielern und Nicht-Geigenspielern waren Hirnveränderungen bekannt, die abhängig vom Alter der Kinder waren, indem sie anfangen, Geige zu spielen. Man kann zumindest an eine gewisse Affinität unseres Nervensystems mit elektrischen Medien denken, wie sie bei Rudolf Steiner einmal mit dem Begriff des elektronischen Doppelgängers erwähnt wurden.

Modernes Medien-Fühlen

Geradezu beängstigend sind Forschungsergebnisse zu durch TV-Bilder vermittelten Gefühlsinhalten. Manche Bilder können sich quasi mit dem zugehörigen Emotionsinhalt einbrennen und lebenslang bestehen bleiben. Beim Anschauen von fortlaufenden TV-Serien findet regelrechte emotionale Bindung zu den Serienstars statt. Das ist von den

Fernsehproduzenten so angelegt, und diese fremd initiierte Bindungslüge erklärt die faszinierenden Einschaltquoten von Soaps und Serien. Hier findet einseitige, nicht erwiderte emotionale Bindung statt. Soaps und Serien, die früher mit Alltagsgeschichten lockten („Lindenstraße“) sind heute schon ganz anderer Art. Als Beispiel sei die Serie „Walking Dead“ genannt, die mit psychologisch subtilen Schreckens- und Horror szenen die Menschen zu Serienschauern macht. „The Walking Dead“ spielt in den USA und erzählt vom Kampf einer kleinen Gruppe Überlebender nach einer weltweiten Zombiapokalypse. Überall gibt es Untote, die eine permanent vorhandene Bedrohung darstellen, welche jederzeit ohne Vorwarnung eintreten kann. Ca. neun Millionen Menschen verfolgen diese Staffeln. Weiterhin ist eine Faszination an Kämpfen und außerirdischer Gewalt erkennbar. Statistiken besagen, dass Jugendliche in den USA im Jahr 2000 bis zu ihrem High-School-Examen mehr als 200 000 Gewalttaten in den Medien sehen und Zeugen von durchschnittlich 16 000 Morden im Fernsehen. Hinzu kommen heute die virtuellen Spiele, wo Kinder und Jugendliche in wirklichkeitsgetreu animierten Settings das Töten interaktiv vollziehen, sogenannte Ego-Shooter Spiele. Der amerikanische Militärpsychologe Dave Grossmann hat schon 1999 die Öffentlichkeit darauf aufmerksam gemacht, dass durch Gewaltdarstellungen und interaktive Gewaltvideospiele Jugendliche denselben Mechanismen ausgesetzt sind, die Berufssoldaten zum Töten konditionieren. Die Fähigkeit zum Töten kann in Form von Brutalisieren und Desensibilisieren als Konditionierungsprozess trainiert werden. Wie fürchterlich, dass wir das völlig kritiklos und blind mit unseren Kindern geschehen lassen.

Moderne Sprachlosigkeit

Wir verzeichnen einen global zunehmenden Sprachverlust in den Industrieländern. Studien zeigen direkte Zusammenhänge zwischen der Dauer von Fernsehkonsum und Sprachentwicklungs- sowie motorischen Störungen. In Deutschland finden wir Sprachentwicklungsstörungen schon im Vorschulalter: Jedes 5.-7. Kind braucht laut den öffentlichen Untersuchungen bei der Schuleingangsuntersuchung Logopädie! Jungen sind noch häufiger betroffen als Mädchen. In den Kindergärten in NRW gibt es jetzt seit einigen Jahren schon verpflichtende Reihensprachstandserfassungen, um den Sprachstörungen früh begegnen zu können (sog. Delphin-Test). Bei inzwischen durchschnitt-

lich 12 Minuten Sprache pro Tag fragt man sich auch, wo da die Sprache noch herkommen soll. Es wird geschwiegen, in der modernen Welt werden die menschlichen Stimmen still und leis. Es gibt kaum noch Eltern, die ihren Kindern Märchen erzählen.

Dabei geht das Verständnis von dem, was Sprache ist, was sie sein kann, verloren. Das wissenschaftlich-reduktionistische Sprach-Sender-Empfänger-Modell ist fatal, denn es entspricht Sprache in keiner Weise, sondern stellt eine Simplifizierung der lebendigen sozialen Kommunikationskunst zwischen Menschen dar. Es ist nicht so, dass ein Mensch Sprache sendet und der andere empfängt sie. Das wäre Informationsaustausch zwischen Robotern. Wir wissen heute, dass sich im Feld der Sprache verschiedenste, sogar physiologisch messbare Veränderungen beim Zuhörenden und beim Sprechenden abspielen. Sprechen, aber auch das Zuhören sind zutiefst schöpferischere, aktive Vorgänge. Im Element der Sprache, des Luftförmigen sind wir sehr miteinander verbunden bis in die Leiblichkeit hinein. Und die darin webende Kraft der Sprache plastiziert regelrecht künstlerisch wie in einem flüchtigen Gleichnis die Luft. So kommen wir zu einer Spur, warum das Sprechen von Mensch zu Mensch die Entwicklung der Sprache fördert und warum es nicht durch Kassetten oder TV-Medien ersetzt werden kann. Dies ist inzwischen durch viele Studien belegt. Technisch erzeugte Sprache behindert die Sprachentwicklung, während die menschliche Sprache sie fördert. Es ist ein völlig anderer Vorgang. Beim Sprechen ist immer eine Intention im Sprechen da. Sprache ist intentional an ein Individuum gerichtet, ganz anders als eine DVD oder Radiosendung oder ein Film für jedermann. Eine ganz andere Wärmequalität wirkt dabei mit. Sie kann sich in der Zartheit der Stimme zum Ausdruck bringen, just in dem Moment, wo ich erzählend mein geliebtes Kind anschau. Wir kennen es alle, wie der Stimmklang sich dabei ändern kann. Und es ist noch viel intimer, da wir nicht nur mit dem Mund und dem Ohr, sondern mit dem ganzen Körper hören und sprechen. Das konnte man mit Video-Analysen zeigen. Wie quasi am ganzen Körper kleine Bewegungen in Beziehung zur Sprache stattfinden. Wir sind auch als Zuhörende im aktivem Mitvollzug des Sprechenden, denn beim Zuhören vollzieht unser Kehlkopf dieselben Bewegungen, wie sie der Sprechende zum Sprache erzeugen vollführt. All dies geschieht unwillkürlich und unbewusst im Sprachfeld. Es ist ein bisschen wie ein Tanz, wenn man es bildlich schildern möchte, wie das Tanzen der Bienen. Sie wissen, mit welcher Vollendung die Bienen miteinander Kommunikation im Flug

tanzen. Das ist die große Weisheit des Bienenvolkes. Stellen Sie sich vor, wir müssten den Kindern Sprache beibringen, zum Beispiel wie es seine Kehlkopfmuskeln bewegen muss, damit es uns nachsprechen kann. Es wäre ein hoffnungsloses Unterfangen. Das ist ein Lernen, das kein Bewusstseinsprozess ist, das sich ganz aus dem Unbewussten – nicht aus dem oberen Menschen – heraus vollzieht. Kinder sind eben keine Mini-Erwachsenen.

Erstes Jahrsiebt und zweites Jahrsiebt

Diese Zeit muss absolut medienfreie Zone bleiben. Das Kind ist im ersten Jahrsiebt ganz Nerven-Sinnes-Wesen. Unglaublich offen. Fast alles in sich aufnehmend, wenn auch nicht völlig schutzlos. Das wissen wir aus den Studien von Dornes. Man kann es in dem Buch: „Der kompetente Säugling“ nachlesen. Durch Schnullerexperimente konnte er zeigen, dass schon Neugeborene, wenn man sie über Schnullersaugbewegungen mit Tonaufnahmen mütterlicher oder fremder Stimmen verbindet, sie so „schnullern“, dass sie die mütterliche Stimme hören können. Also die Wahrnehmung ist von Anfang an intentional. Aber in diesen jungen Jahren muss man dennoch sagen, werden die Kinder direkt geschädigt, wenn man sie vor den Fernseher setzt, denn sie können sich nicht wegbewegen, nicht entziehen. Sie sind ganz Sympathiewesen, leben noch in der unwillkürlichen Urverbundenheit mit der Welt, haben keine Antipathiekräfte. Die bekommen wir erstmals beim Trotzen zu spüren, als ersten Knotenpunkt der Individuationsentwicklung. Das 1. Jahrsiebt ist die Zeit des Leibaufbaus, des Ausreifens aller Organe. Hier am Leibaufbau werden die ätherischen Kräfte des Kindes gebraucht und alle Tätigkeiten, die es vollzieht, stehen damit in sinnvollem, großem Zusammenhang. Es ist Kindesschädigung, Kinder vor den Fernseher zu setzen. Diese Tatsache ist allgemein bekannt und anerkannt für Kleinkinder bis Ende 3. Lebensjahrs. Dann fangen die Schwierigkeiten aber schon an, mit Comic-Sendungen und TV- und Computerprogrammen, die öffentlich für das Vorschulalter empfohlen werden.

Wir müssen aus anthroposophischer Erkenntnis heraus konsequent bleiben bis ins zweite Jahrsiebt hinein. Aus meiner Erfahrung in Schule und zu Hause mindestens bis der Rubikon sicher durchlebt wurde. Die meisten Kinder machen schon Erfahrungen mit TV oder Gameboy, wenn sie bei Freunden sind, das ist weitgehend normal, und das kann man meist tolerieren, wenn man seinen Kindern seelisch nah ist. Es

wirkt unglaublich heilsam, wenn es zu Hause keinen Fernseher gibt, der nebenbei läuft, wenn die Kinder spielen. Eine Umfrage des Robert-Koch-Instituts ergab, dass das stark die Konzentration der Kinder beeinträchtigt. Auf Wegen, im Auto sollte natürlich kein Radio dudeln und womöglich noch zwischendurch die regionalen Nachrichten mit Banküberfällen und politischen Konflikten in der Unterhaltungspause unbekümmert dazuträufeln. Es ist unermesslich wichtig, dass die Kinder damit großwerden, dass das reale Leben und reale zwischenmenschliche Begegnungen ganz lebendig im Hier und Jetzt und in Zeit und Raum stattfinden.

Es geht um Beziehung

Das Zauberwort ist die Beziehung zwischen Menschen. In dem anthroposophischen Krankenhaus Filderlinik schildert ein Arzt der Neugeborenenstation, dass er ein Baby im Brutkasten liegend fand, mit iPhone und Ohrstöpseln im Ohr. Immer häufiger auch sehen wir Mütter auf dem Spielplatz, auf der Straße, die mehr mit dem iPhone in Kontakt sind als mit ihren Kindern. Es droht wirklich ein Beziehungsabbruch zwischen den Menschen. Vermutlich haben selten in der Geschichte so große Angriffe auf eine intensiv gelebte und von außen ungestörte Beziehungszeit stattgefunden. Auch die gesunde Empfindung des eigenen Leibes und der Welt wird korrumpiert. Virtuelle Medien verändern die Wahrnehmung der Realität. Künstliche Aroma- und Geschmacksstoffe verändern die Lebensmittel, viele Kinder bekommen psychoaktive Medikamente, beruhigende oder stimulierende. Der Gebrauch legaler und illegaler Drogen ist weit verbreitet. Die Liste wäre noch beliebig fortzusetzen. Das alles führt zu veränderten Wahrnehmungen vom Selbst und der Umwelt. Gerade die Medien führen über das Minimieren von Bewegungschancen zu einer Ent-Leibung, der Zusammenhang zur Häufigkeit von ADHS-Diagnosen ist inzwischen wissenschaftlich erbracht. Ein Kind lernt über und durch seinen ganzen Leib. Die gesamte Entwicklung der basalen Sinne geschieht über Kontaktaufnahme mit der Umwelt. Es beginnt mit liebevoller Erfahrung des Leibes, gewickelt werden, mundeln, also etwas an den Mund heranzuführen, begreifen, betasten...

Medien geben uns in Bezug auf den Raum und physische Körper eine Scheinrealität. Hier werden Räume gezeigt, in die das Kind nicht hineinkann und die es eben nicht greifen kann. Räume, die auch noch ständig

wechseln: Gerade noch eine schöne Bergwiesenlandschaft, dann ein Kaufhaus, dann eine Comic-animierte Welt mit Pokemon. Erwachsene können verschiedene Realitätsdimensionen auseinanderhalten. Das kleine Kind lebt aber noch in der Ganzheit, in der Einheit, es ist da noch nicht rausgefallen, und deshalb kann es nicht verschiedene Welten parallelisieren. Es findet alles noch in einer Welt statt. Ein bisschen noch wie im Himmel vom Bewusstsein her. Hier im Geistigen sind wir noch nicht getrennt, vor der Geburt. Rainer Patzlaff (1) nennt es treffend eine geradezu pathologische Spaltung des Wahrnehmungsvorgangs. Das führt zu Irritationen und Störungen in den basalen Sinnen. Ein Computerspiel ist nicht gleichwertig mit dem kindlichen Spiel! Hier fehlt das wahre Element des Spielens. Graben, buddeln, bauen, verstecken, hüpfen und sich das Knie aufschürfen, es ist offensichtlich, dass Kinder das brauchen! Kleine Kinder brauchen Spielgelegenheiten im Garten, in der Natur. Sie brauchen Omas und Mütter, die Zeit und Spaß daran haben, ihnen Märchen zu erzählen, mit ihnen singen, zu basteln und spielen. Später brauchen sie Eltern, die echte Papier-Bücher lesen und vorlesen, Eltern, die malen, musizieren, reisen und vieles mehr. Kinder, die viel fernsehen, leiden unter Imaginationsverlust. Die eigene Fantasie strömt erst später nach längerer Medienabstinenz wieder ungehindert und aktiv. Aktivität ist aber lebenswichtig, nicht das passive Konsumieren. Auch die Schule als Lernort muss diesbezüglich umdenken. Wir müssen die Kinder viel mehr eigenaktiv werden lassen und nicht auch noch in der Schule fluten. Es werden sonst passive Konsumenten, die alles fraglos in sich reinstopfen, Schule, Medien, Essen.

Das Jugendalter

Spätestens ab dem Jugendalter kann man den Jugendlichen, die im normalen Weltzusammenhang aufwachsen, Computer und Handy nicht mehr vorenthalten. Das heißt, dass wir in den ersten beiden Jahrzehnten schon gute salutogenetische Grundlagen geschaffen haben sollten. Die Jugendlichen wollen jetzt vernetzt sein. Da hilft irgendwann auch alles Belehren nicht mehr. Irgendwann kann man das den Jugendlichen nicht mehr vorenthalten, manche leiden dann wirklich. Wir können uns faktisch nicht mehr davor verstecken. Wir müssen mit den Jugendlichen gemeinsam in die Medienwelt. Wir dürfen sie dort nicht allein lassen. Es geht in der pädagogischen Frage weniger um das Verwehren als darum, was wir den Jugendlichen sonst für Angebote machen

können, die sinnvoll sind. Was können wir zusammen machen, was verführerischer ist als Fernsehen?

Die Medienfrage bleibt immer auch eine Frage der Dosierung. Es kann sinnvoll sein, mit dem Kind kleine Mini-Fernseh-Einheiten gemeinsam einzuführen, wenn man merkt, jetzt wird es ein Thema im Freundeskreis und die Grenzen dessen, was komplett verboten werden kann, sind erreicht. Es geht auch um die Inhalte, aber das darf nicht vordergründig werden. Denn es gibt natürlich klare Unterschiede zwischen den Kindern! Es gibt 14-Jährige, da merkt man, die können schon etwas verkraften, während ein anderer 14-Jähriger es nicht kann, der sitzt beim selben Fernseherlebnis vielleicht wie gelähmt vor dem Fernseher. Es gibt Kinder, die von ihrem Erdenalter her 11 oder 12 Jahre alt sind, aber sich die hochsensible Empfindsamkeit und Offenheit der frühen Kindheit bewahrt haben. Diese Kinder müssen wir als Erwachsene schützen. Auch dann, wenn sie uns selber drängen und die Filme gucken möchten, die die Altersgenossen schauen. Aber hier helfen uns allgemeine Altersangaben wenig. Wir brauchen immer die **individuelle** Medienpädagogik basierend auf der Wesenserkenntnis des individuellen Kindes. Wir müssen uns fragen, eingedenk allgemeiner menschenkundlicher Inhalte: Was kann ich bei diesem Kind, in diesem Alter, bei dieser biografischen Situation, seiner Grundkonstitution und seiner aktuellen seelischen Verfassung tolerieren?

Und wir müssen Kompromisse finden. Diskutieren und wirklich lebendig dranbleiben, wenn es uns wichtig ist. Und Beziehung anbieten. Wann immer es geht, sollten wir die Jugendlichen nicht allein vor dem Bildschirm sitzen lassen! Miteinander reden, natürlich nicht nur in Vorwurfshaltung: „Du sitzt ja schon wieder am Computer.“ Sondern sich zeigen lassen, was die Kinder da tun, was sie toll finden. Das wiederum können wir nutzen für Angebote, die auch wieder hinausführen in Kreativität und Fantasie. Theaterspielen oder Musizieren. Zum Beispiel gemeinsam eine Fantasy-Geschichte schreiben. Es geht darum, wieder Bilder aus sich zu entbinden und lebendig werden zu lassen. Denn das ist die Gefahr, dass die Kinder keine freien eigenen Bilder mehr entstehen lassen können. Entgegen dem passiven Konsumieren von Bildern. Die Jugendlichen brauchen das. Es gibt ihnen ein gesundes Selbstwirkungsgefühl und Vertrauen in ihre weltgestalterischen Fähigkeiten. Sonst erleben sie sich als zugeschüttet. Und werden wie gelähmt. Da ist dann die Gefahr der Willenslähmung da. Irgendwann kommt bei den meisten Jugendlichen der Punkt, wo sie sich von den Eltern nichts

mehr sagen lassen und die Türe schließen. Punkt. Ende. Und dann findet hinter verschlossener Türe kein rationaler Umgang mit den Medien statt. Fernsehen und Computerkonsum können exzessiv werden. Wenn die Kindheit reich an Erfahrungen und Sinneseindrücken war, kann ein gesunder Jugendlicher das vorübergehend verkraften. Die Jugendlichen sind in dem Alter noch nicht am Ende ihrer Entwicklung angekommen.

Kunst – Modernes Medien-Wollen

Wir müssen hinter der Computerfaszination der Jugend auch das Thema der Jugendseele sehen, die in sich eine große Sehnsucht nach der Eroberung ferner Welten trägt. Das macht die Fantasy-Spiele aus. Hier werden Kämpfe zwischen Gut und Böse ausgetragen. Hier lebt eine große Sehnsucht nach traumhaft schönen Landschaften und Bildern. Jugendliche wollen Weltenerbauer sein. Denn diese Parallelwelten sind in der Art neu. Das Problem liegt natürlich darin, dass die Kraft in virtuelle Welten verlagert wird. Also wie kann das Bedürfnis anders gestillt werden? Wie können wir es real werden lassen? Am Bildschirm droht innere Hohlheit, Erstarrung, es ist ein Abschalten, wo man sich hinterher nicht erfüllt fühlt. Das Problem heute besteht wesentlich darin, dass der Mensch sich immer weniger in Selbstwirksamkeit erleben kann, immer mehr von außen fremdbestimmt, geführt ist. Rudolf Steiner gibt DIE Antwort. Er sagte: „Wenn ich die Waldorfschule noch einmal gründen könnte, würde ich ALLES auf die Kunst setzen.“

Wie können wir also die Kunst als Zukunftsaufgabe verstehen? Können wir die Medien zu Orten der Kunst, der Selbstwirksamkeit werden lassen? Können wir die Kunst gerade dort, wo man sie am wenigsten vermutet, aufleben lassen? Auferstehen lassen? Wie können wir unsere großen Menschheitsideale gerade hier einbringen? Das Jugendthema ist der Idealismus. Es sind auch Welten-Sinnfragen. Das ist eine große Kraft, die Resonanzfelder braucht. Wie können wir die Bilder einer besseren Welt, Bilder, die wir mitbringen aus der geistigen Welt, mithilfe der Medien realisieren. Denken wir an große Internetbewegungen, die sich für gutes Einsetzen, wie z. B. Avaaz. Avaaz mobilisiert Bürgerinnen und Bürger auf der ganzen Welt, um auf dringende Krisensituationen Einfluss zu nehmen. Es geht um Medienkunst, in der Form erst seit wenigen Jahren möglich. Es geht natürlich um die soziale Skulptur, um soziale Kunst. Und es geht um das Wecken eines Mitgestaltungswillens der Medienwelt. Ich kann nicht nur passiver Nutzer des Internets sein, sondern aktiver Gestalter mit meinen Beiträgen.

Kann man die Medienwelt ätherisieren und beseelen? Ja. Wir können diese Richtung einschlagen. Zunächst in dem wir unsere eigenen Kräfte lebendig halten. Durch eine gesunde Balance: 1 Stunde Medien/Computer – 1 Stunde Sport, Natur. Bewegung ist sehr wesentlich! Wenn wir die Beine nicht mehr bewegen, erlebt der Mensch sich nicht mehr, als ein sich selbst Bewegender. Wir können Bewegung auch ganz innerlich sehen: Das Nachklingen des Bildes eines anderen Menschen ist ein welt-schöpferisches Tätig-Sein. Dazu brauchen wir Zeit und bewusste Pausen, meditative Zeiten. Hier erscheint nach einer Begegnung der andere Mensch als Bild in mir. Da überwältigt der andere mich nicht mehr. Man erweckt den anderen Menschen – ihn in sich porträtierend – zum Leben. Das ist Kunst! Das macht uns autonom. So werden wir wahrhaft welt-schöpferische Wesen, die nicht einfach nur ausgeliefert sind oder abspeichern. Die vorgefundene Welt wird in jedem Menschen neu erschaffen. Jedes Wesen entsteht in uns neu, und machen wir uns klar, dass für kleine Kinder die Welt ganz wesenhaft ist. Es gibt für sie noch keine Dinge. Ein Baum ist ein Wesen! Kinder sind im innigen Dialog mit den Wesen. Über die Naturreiche sind wir mit der ätherischen Welt verbunden. Unterschätzen wir das nie. Auch nicht den Blumenstrauß, den Sie Ihrem jugendlichen Halbstarcken an den Computer stellen, und das selbst gebackene Rosinenbrot, dessen Duft am Computer verlockend vorüberzieht und ihn an den gedeckten Familientisch zieht.

Mensch und Erde

Es ist Menschaufgabe die Wesen der Erde zu bewahren und für die Erde drei Hüllen zu schützen, damit sich die Wiederkunft des Christus ereignen kann. Diese drei Hüllen der Erde sind:

- 1 Die Kräfte des Staunens, Ehrfurcht: In der Sphäre des Staunens über den anderen Menschen werden wir wieder wie Kinder. Wir sehen das Himmlische im anderen (das Seelisch-Geistige!)
- 2 Mitleidskräfte, Liebeskräfte: Es geht um die tiefe empathische liebevolle Anteilnahme am anderen Ich.
- 3 Gewissenkräfte, Weisheit: verantwortete Moralität in bewusster Verantwortung vor uns selber.

Die Medienwelt zerstört diese Hüllen auf diversen Wegen und gefährdet so die Wiederkunft Christi. Aber gerade die Durchdringung mit den Christus-Kräften kann uns so stärken, dass wir eben nicht willenlos ins Ahrimanische hineinsegeln. Die Christus-Kraft stärkt uns so, dass wir

das notwendige Heraufziehen der arimanischen Kräfte in dieser Zeit in der richtigen Weise auf uns wirken lassen und durch die Wiederkunft des Christus im Ätherischen auch heilsam damit umgehen können. Diese Kraft lässt uns trotz aller Technisierung immer den Menschen im Auge und im Herzen bewahren. Es geht natürlich um Beziehung. Um Menschenbeziehung, wo sich keine Maschine, keine Ökonomisierungskampagnen, Geschäftskalkulation der Welt dazwischen schalten dürfen. Die Rettung ist der esoterische Schulungsweg. Hier können wir den Christus-Impuls lebendig und wahr machen. Für andere Kulturen gibt es andere Schulungswege und Zugänge. Denken Sie zum Beispiel für uns Erwachsene an die von Rudolf Steiner gegebenen Nebenübungen. Sie geben geradezu die notwendigen Entwicklungsimpulse, wenn ich als Erwachsener ein freies autonomes Umgehen mit modernen Medien erlernen möchte. Und jeder Schritt, den ich als Erwachsener in die Richtung gehe, mich selber im Umgang mit Fernseher, Computer, Handy und Co. zu erziehen, wirkt sich gesundend auf unsere Kinder aus. Im Wesentlichen geht darum, sich eine Anschauung anzueignen, das Geistige hinter dem Materiellen zu sehen. Sich eine Wahrnehmung ein inneres Auge dafür anzueignen, was in den Menschen lebt.

Literatur

1. Patzloff: Der gefrorene Blick
2. Almut Bockemühl: Die Welt der Elementarwesen, ausgewählte und kommentierte Texte von Rudolf Steiner
3. Dornes: Der kompetente Säugling
4. Rudolf Steiner: Allgemeine Menschenkunde
5. Rudolf Steiner: Gegensätze in der Menschheitsentwicklung
6. KIGGS-Studie 2005
7. Artikel der Universität Zürich: Smartphone: Daumenfertigkeit verändert Gehirn; Originalpublikation: Use-dependent cortical processing from fingertips in touchscreen phone users; in Current biology 2014
8. Beatrice Wagner: Hirnforschung
9. Eigene Vortragsmitschrift: Peter Selg über die Esoterik in der Anthroposophischen Gesellschaft
10. Eigene Vortragsmitschrift: Henning Köhler 2014: Über die Pubertät, ihre Krisen und Sinnfragen

Das gefährdete Kind – der ärztliche Auftrag beim Kinderschutz

Ulrike Lorenz

Dass man als Schularzt mit dem Kinderschutz an einer Schule beauftragt wird, liegt wahrscheinlich nahe, da die Gesundheit und das Wohlergehen der Schüler uns ohnehin ein Anliegen sind. An unserer Schule in Mannheim beschäftigen wir uns inzwischen vier Jahre recht kontinuierlich in einer kleinen Arbeitsgruppe mit dem sexuellen Missbrauch, ohne dass wir dazu durch Fälle gezwungen sind. Die Motivation zu dieser Arbeit ging zunächst von einem Kollegen aus, der selbst als ehemaliger Odenwald-Schüler Opfer von Übergriffen war. Unser gemeinsames Bestreben ist nun, alles dafür zu tun, unsere Schule zu einem sicheren Ort für Kinder zu machen.

Durch die Tatsache, dass im Moment kaum ein Tag vergeht, an dem dieses Thema nicht irgendwo in den Medien aufgegriffen wird, stoßen wir sowohl in unserer Lehrerschaft als auch bei den Eltern auf größere Offenheit und können über ein Thema reden, das bis noch vor ein paar Jahren tabuisiert war.

Wir haben inzwischen mehrere Fortbildungen für die Kollegen sowie Elternabende zu diesem Thema gehalten. Das Kollegium hat einstimmig einem erweiterten Führungszeugnis für alle Mitarbeiter zugestimmt, und wir haben eine Selbstverpflichtung sowie einen Notfallplan ausgearbeitet.

Kinderschutz umfasst zunächst alle Übergriffe auf das Kind, also körperliche Gewalt, Vernachlässigung, emotionale Misshandlung sowie sexuellen Missbrauch. Während die Ersteren eher Folge einer Überforderung und Hilflosigkeit der Eltern sein können, unterscheidet sich der Missbrauch durch geplantes, oft über längere Zeit andauerndes Geschehen, das oft sehr schwierig zu erkennen und zu durchschauen ist. Der Schutz des sexuell missbrauchten Kindes stellt an uns eine besondere Herausforderung.

Missbrauch ist wie Mathias Wais es in seinem Buch „... der ganz alltägliche Missbrauch“ beschreibt, eine Beziehungstat, eine Übermächtigung des Kindes, es geht um Machtausübung, die sexuelle Ebene eignet sich, da hier das Kind entwicklungsmäßig unterlegen ist und es dadurch ein Machtgefälle gibt.

Der Täter, der meist aus dem engeren Umfeld des Kindes stammt, nutzt

dabei die Beziehung zu dem Kind und sein Vertrauen für seine eigenen Interessen und Bedürfnisse aus. Der Täter kann sich oft besonders gut in die Bedürfnisse oder gar Not des Kindes einfühlen, das Kind ist ihm daher zugeneigt und vertraut ihm. Außerdem genießt der Täter in der Regel auch das Vertrauen der Eltern, was dem Kind signalisiert, dass sie dem zustimmen, was da passiert. Über einen längeren Zeitraum kommt es schrittweise zu zunehmenden Grenzüberschreitungen, die oft in Alltagssituationen eingebettet sind („lass mal sehen, ob du richtig abgetrocknet bist“), sie sind daher für das Kind oft nicht eindeutig wahrnehmbar. Das Kind wird durch Geschenke oder besondere Zuwendung immer mehr zu Dank verpflichtet, es ist zunehmend verwirrt und verunsichert durch die besondere Zuwendung einerseits und die Ängste vor den Übergriffen andererseits. Durch geschickte Manipulation glaubt das Kind schließlich, selbst schuld zu sein, wenn es zum eigentlichen sexuellen Übergriff kommt. Es geht dabei in erster Linie um Ausübung von Macht, der sexuelle Übergriff steht erst am Ende eines Prozesses. Es wird nicht nur der Körper des Kindes missbraucht, sondern vor allem die zwischenmenschliche Beziehung und das Urvertrauen des Kindes, das hierbei mit Folgen für seine Beziehungsfähigkeit in seinem weiteren Leben erschüttert wird. Je jünger ein Kind und je länger diese Situation anhält, umso größer ist die Traumatisierung. In Anbetracht dieser raffinierten, manipulierenden Vorgehensweise des Täters, der nicht nur das Kind verwirrt, sondern auch sein Umfeld täuscht, ist es klar, wie sehr das Kind, je jünger es ist, Hilfe und Schutz der es umgebenden Erwachsenen und auch von uns Ärzten braucht.

Welche Kinder sind gefährdet?

Täter suchen Beziehungen zu Kindern, die voraussichtlich wenig Widerstand leisten: Kinder mit wenig Selbstvertrauen, Kinder, die einsam sind, gemobbt werden, Kinder die Nöte haben, Kinder, die es gewohnt, blind zu gehorchen.

Wenn man bedenkt, dass schon Säuglinge und ganz junge Kinder Opfer sind, so wird deutlich, dass jedes kleine Kind durch seine große Offenheit und Abhängigkeit generell gefährdet ist und den Schutz der Erwachsenen braucht. Mit zunehmendem Alter und größerem Freiheitsradius spielt dann immer mehr die individuelle seelische Verfassung eine Rolle dafür, ob ein Kind einem Täter als leichtes Opfer erscheint.

Kann man Missbrauch erkennen?

Da sich eine Missbrauchssituation meist über eine längere Zeit hinzieht und häufig vor dem 6. Lebensjahr beginnt, wird das Kind in der Regel in dieser Zeit auch ärztlich untersucht oder behandelt. Im Schnitt erlebt jedes 4.-5. Mädchen und jeder 8.-9. Junge bis zum 18. Lebensjahr einen Übergriff, statistisch gesehen befindet sich in jeder Schulklasse ein betroffenes Kind.

Es machte mich sehr betroffen, als ich mir klarmachte, wie oft wir als Ärzte diese Kinder z. B. mit chronischen Bauchschmerzen, rezidivierenden Harnwegsinfekten oder Verhaltensauffälligkeiten vorgestellt bekommen, ohne dass wir einen Missbrauch als Ursache erfassen oder klar ausschließen können.

Gibt es spezifische Anzeichen, an denen wir einen Missbrauch erkennen können?

Die körperliche Untersuchung, wie sie zum Beispiel im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen vorgenommen wird, ergibt anders als vielleicht bei körperlicher Gewalt, selten eindeutige Hinweise oder gar Beweise. Als spezifisch gelten Verletzungen im Genitalbereich.

Verdächtig können rezidivierende Harnwegsinfekte, vaginale Infekte, sekundäre Enuresis und Enkopresis sein. Typisch sind auch plötzliche Verhaltensänderungen, Rückzug und Schulleistungsknick, überängstliches Verhalten. Alles Symptome, die natürlich auch andere Ursachen haben können.

Fast immer sichere Hinweise sind dagegen Äußerungen eines Kindes. Im Schnitt muss aber ein Kind 8-mal versuchen, sich zu äußern, bevor es verstanden oder ernst genommen wird. Hier haben wir eine Chance als Vertrauensperson der Kinder oder auch z. B. der Mutter einen Raum zu öffnen, in dem solche Hinweise geäußert werden können. Es gilt ein Vertrauen zu schaffen, sodass eine Mutter überhaupt den Mut hat, sich vorzustellen bzw. den Gedanken zuzulassen, dass ihr Kind Opfer sein könnte, in der Hoffnung, dass der Arzt ihr und dem Kind helfen kann. Äußert sich ein Kind, kann dies zunächst sehr verschlüsselt sein.

Durch die ständige Auseinandersetzung mit dem Thema und das dadurch entstehende Bewusstsein, kann man eine Sensibilität für die Situation des Missbrauchs entwickeln. Wenn es uns gelingt, die Möglichkeit einer Missbrauchssituation in die Differenzialdiagnose einer Auffälligkeit möglichst sachlich einzubeziehen, schaffen wir den Rahmen, den es braucht, damit ein Kind oder auch Eltern Vertrauen finden, sich zu öffnen.

Wichtig ist es für uns, dass wir auf eine solche Situation gut vorbereitet sind. Innerlich erfasst auch uns jedes Mal tiefes Entsetzen und großes Mitleid, dennoch gilt es, nach außen erst einmal Ruhe zu bewahren. Denn so schlimm die Situation ist, sie besteht meist schon längere Zeit und das Kind hat sich in der Regel zunächst irgendwie damit arrangiert. Die Aufregung ist meist bei den Erwachsenen groß, die jetzt Hilfe und Rat im Umgang mit der Situation brauchen, damit diese für die Kinder nicht noch schlimmer wird und es nicht zu einer Retraumatisierung kommt.

Äußert sich ein Kind, so kann das auch sehr verschlüsselt sein, z. B.: „Bei euch ist es schön.“ Wiederholt malten Kinder Bilder in Anwesenheit eines Erwachsenen, denen sie es auch zeigten. Es war ihnen wichtig, dass der Erwachsene, Lehrer oder Therapeut mit ihnen darüber ins Gespräch kam. Oder der Lehrer erhielt einen kleinen Zettel mit einem Text, den er unbedingt lesen musste, da das Kind hierüber versuchte, mit dem Lehrer ins Gespräch zu kommen.

90% der Diagnosen werden durch eine qualifiziert erhobene Aussage eines betroffenen Kindes gestellt und nicht primär durch einen körperlichen Befund. Selbst durch eine gynäkologische Untersuchung ist es in weniger als 10% der Begutachtungen möglich, Rückschlüsse auf einen sexuellen Missbrauch zu ziehen.

Es ist daher wichtig, die eigenen Beobachtungen und Untersuchungsbefunde genau zu dokumentieren sowie die Äußerungen des Kindes bzw. der Eltern möglichst wörtlich zu notieren, ohne Suggestivfragen zu stellen. Oft kommt es erst sehr viel später zu einem Strafverfahren. Häufig widerrufen die Opfer ihre Aussage, weil ihnen plötzlich die Tragweite möglicher Veränderungen bewusst wird, insbesondere wenn der Täter ein Familienmitglied ist, von dem das Kind auch positive Zuwendung erfahren hat. Umso wichtiger ist es, die erste Aussage genau festzuhalten.

Die Erwartungen an den Arzt hinsichtlich seiner Schweigepflicht einerseits, der Hilfe und Lösung der Situation andererseits sind hoch, wenn die Schwelle des Redens erst einmal überwunden ist. An dieser Stelle ist die Zusammenarbeit mit Institutionen, wie Beratungsstellen, Jugendamt und anderen sozialen Diensten, die man kennen sollte, nötig. Wir arbeiten mit dem Mädchennotruf, unserer Beratungsstelle vor Ort, zusammen. Die Mitarbeiterinnen kommen bei unklaren Situationen auch zu uns in die Schule zu einem „runden Tisch“. Sie kennen ihrerseits geeignete Therapeuten und die Ansprechpartner in den Ämtern.

Durch die enge Zusammenarbeit fällt es den Eltern leichter, die Hilfe dieser Stellen anzunehmen. Es besteht außerdem für jeden Arzt die Möglichkeit, auch durch Anonymisieren der Daten Rat vom Jugendamt einzuholen.

Bei der Weitergabe der Informationen zwischen Arzt und allgemeinem sozialem Dienst oder Beratungsstellen muss die ärztliche Schweigepflicht berücksichtigt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen ist es jedoch möglich, ohne das Einverständnis der Eltern, Informationen an Behörden weiterzugeben.

Eine weitere Möglichkeit für uns Ärzte ergibt sich aus der Wahrnehmung verschiedener Kinder um einen Täter herum. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass wir bei einer Familie erst nach vier Jahren durch ein weiteres Ereignis eine Missbrauchssituation sicher erkannten. Hinweise erhielten wir einmal über eine befreundete Familie, einmal über Mitschüler. Der betroffene Schüler war in der Schule durch sein dissoziatives Verhalten auffällig geworden.

Spezielle Aufgaben und Chancen des Schularztes beim Kinderschutz

a) Wahrnehmung

In der Schule haben wir die Möglichkeit, Kinder über einen längeren Zeitraum zu beobachten und wahrzunehmen, auch im Schulalltag, in den Pausen und im Unterricht bei Hospitationen. Als Ansprechpartner für die Lehrer kommen bei mir viele auch kleinere Informationen und Hinweise zusammen, die für sich allein oftmals nicht Grund genug sind, gleich eine Diagnose oder einen Verdacht zu äußern. Die einzelnen Puzzleteile können sich dann zu einem klaren Bild ergänzen. Häufig erhalte ich auch Hinweise von Eltern aus Erzählungen ihrer Kinder.

b) Gespräch mit betroffenen Schülern

Nicht immer ist der Arzt der erste Gesprächspartner für einen betroffenen Schüler, meist ist es der Klassenlehrer, eine vertraute Lehrerin oder ein/e Mitschüler/Mitschülerin, der/die dann aber wiederum die Eltern oder den Lehrer ins Vertrauen zieht. In dieser Situation suchen die Kollegen häufig Rat, um ganz konkret zu besprechen, wie spricht man mit dem Kind, was darf man fragen, oder sie schicken die Kinder direkt zu mir. Wiederholt haben wir erlebt, dass Kinder Bilder in Anwesenheit

eines Lehrers oder Therapeuten malten und es ihnen wichtig war, dass die Erwachsenen den Bildinhalt zur Kenntnis nahmen und sie froh waren, wenn der Erwachsene Worte fand, mit ihnen darüber ins Gespräch zu kommen.

c) Prävention

Eine ganz wichtige Aufgabe haben wir als Schulärzte bei der Mitarbeit und Entwicklung einer Prävention, die unserer Pädagogik entspricht. Waldorfpädagogik wirkt per se schon präventiv. Wie viel gezielte Prävention braucht es außerdem? Bisher konnten wir durch Lehrerfortbildung und Elternabende an unserer Schule erreichen, dass die Erwachsenen eine stärkere Wahrnehmung für die Gefährdung der Kinder entwickeln. In der Oberstufe halten wir eine Unterrichtseinheit zu menschlichen Beziehungen allgemein, in der auch Missbrauch direkt besprochen wird.

Auch an öffentlichen Schulen wird viel auf Eltern- und Lehrerfortbildung gesetzt. Es besteht allgemein eine große Offenheit für die Suche nach geeigneter, wirksamer Prävention. Es wäre ein guter Zeitpunkt, zu entscheiden, ob wir neben der Erwachsenenklärung und einer im Lehrplan integrierten Beziehungskunde noch weitere konkrete Präventivmaßnahmen in unseren Schulen brauchen.

Entscheidend ist, dass wir neben dem Wissen und Kennen des Missbrauchs auch den Mut des Hinsehens haben. Wir werden nie ganz verhindern können, dass Kinder in eine solche Situation geraten. Dank unseres Berufes nah am Kind bzw. Jugendlichen haben wir die Chance, aber auch die Aufgabe, diesen Kindern zu helfen.

Zur Wirksamkeit differenter Therapieansätze in der Behandlung von ADHS

Hartmut G. Horn

Referat, Interpretation und Kommentar zu den Beiträgen in „Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“, Heft 4/2014 über die „Frankfurter Wirksamkeitsstudie zur Psychotherapie bei ADHS“.

Anlass des Referates ist eine Studie zur Wirksamkeit differenter Therapieansätze bei ADHS, die Bewegung bringt in die wissenschaftliche Diskussion.

Das Leid der Kinder und ihrer Familien unter den unter der Diagnose ADHS/ADS zusammengefassten Störungen ist allen Lesern der „Medizinisch-Pädagogischen Konferenz“ aus eigener Anschauung hinreichend bekannt. Dies spiegelt sich in häufigen Beiträgen, auch auf Schulärztetagen und in der „Erziehungskunst“ zu dieser Thematik. Die o.g. Studie soll hier im Kreis der anthroposophisch-orientierten Pädagogen, Therapeuten und Ärzte vorgestellt werden, da aufgrund ihrer Ergebnisse Hoffnung auf eine Versachlichung der bisher allzu polarisierten Diskussion berechtigt ist.

Die Diskussion wurde bisher fast regelhaft emotional geführt, was einerseits an der Betroffenheit derjenigen Menschen liegt, die mit der Not der betroffenen Kinder und ihrer Familien konfrontiert sind. Andererseits an sehr differierenden Sichtweisen innerhalb des Fachgebietes der Kinder-Jugendlichen-Psychiatrie zur Ätiologie und daraus abzuleitender Behandlungsweise. In der Medizin, Psychologie, und Psychiatrie werden wissenschaftliche Ergebnisse stets auch ins Feld geführt, wenn es um die Lenkung von Forschungsgeldern geht, was die Heftigkeit des wissenschaftlichen Diskurses mitunter verstehbar macht.

Prinzipiell stehen sich hinsichtlich der ätiologischen Einordnung der unter ADHS/ADS zusammengefassten kindlichen Verhaltensprobleme zwei Sichtweisen gegenüber:

- die psychodynamische Sichtweise beschreibt die Symptomentstehung aufgrund beobachtbarer, das Kind belastender, häufig sehr unterschiedlicher Umgebungsfaktoren in Zusammenhang mit Bindungserfahrung, innerer Struktur sowie unbewältigter Konfliktkonstellationen. Die daraus resultierende Verarbeitungsstörung von Affekten mündet ein in als kompromisshafter Anpassungsversuch verstehbare Symptome der Unruhe, der

Ängstlichkeit, ihrer Abwehr durch Impulsivität und Aggressivität sowie der seelischen Daueranspannung mit der Folge von Konzentrationsschwäche.

- die biologische Sichtweise sieht eine genetisch bedingte Störung der Neuronen-Architektur sowie des Transmitter-Stoffwechsels des Gehirns.

Während erstere Sichtweise bei den tiefenpsychologischen sowie psychoanalytischen Behandlern auf Basis sorgsamer Exploration des Kindes und seiner Familie zu individueller Behandlung Anlass gibt, führt zweitere bei den verhaltenstherapeutischen Schulen nach schematisierter Testung zu einer Behandlungskombination von Medikation und Trainingsprogrammen. Selbstverständlich entspricht diese klare Trennung mitunter nicht der Alltagsrealität in kinder-jugendlichen-psychiatrischen Praxen, häufig wird auch mit verschiedenen Behandlungsmethoden gearbeitet.

Im Rahmen dieses Beitrages geht es jedoch um die wissenschaftlich-polaren Sichtweisen. Denn aus dem Ruder pflegen Dinge regelmäßig dann zu laufen, wenn sich mittels Förderung einer einseitigen speziellen Sichtweise Unternehmensgewinne steigern lassen. Dass dies bei der zur Frage stehenden Thematik behauptet werden kann und muss, ist ersichtlich in der **Leitlinie der Bundesärztekammer zu Therapie und Versorgung**:

... Die Behandlung setzt im Wesentlichen auf drei Maßnahmenbündel: Psychoedukation, Verhaltenstherapie und die medikamentöse Behandlung... In der medikamentösen Behandlung sind Stimulanzien aufgrund ihrer erwiesenen Wirksamkeit Medikamente der ersten Wahl... Für psychodynamische Interventionen liegen keine Wirksamkeitsstudien vor, sie sind in der Behandlung der Primärsymptome nicht indiziert. (Bundesärztekammer, 2005)

Diese Leitlinie zu verabschieden, bedurfte vorab der Ausblendung all jener Entwicklungsstörungen, welche diverse seelische Krankheiten bei Kindern induzieren und unterhalten. Diese wurden nach Umdefinition der Symptome des ADHS zur „Krankheit ADHS“ in den zweiten Rang abgedrängt als „Co-Morbiditäten“.

Somit intendiert die Leitlinie auch nicht die Behandlung seelischer Krankheiten von Kindern, welche die Essenz kinder-jugendlichen-psychotherapeutischen Arbeitens aller Schulen darstellt, sondern lediglich die Behandlung der Primärsymptome, was per se einen dem Gegenstand unangemessenen Vorgang darstellt.

Die Symptome Unruhe, Konzentrationsschwäche, Impulsivität und Aggressivität stellen eine gemeinsame Endstrecke dar bei sehr unterschiedlichen seelischen Störungen von Kindern. Überwiegend nicht gesehen wird dieser Zusammenhang jedoch bei jenen psychologischen Sichtweisen, deren direkte Schlussfolgerung von den Symptomen zur Diagnose einen vertieften Blick in die biografischen Zusammenhänge verwehrt.

Aufgrund dieser Umdefinition von Symptomen zur Krankheit ist es möglich gewesen, die psychodynamischen Therapieverfahren – welche per se niemals Symptome als Behandlungsindikation fokussieren – als zulässiges Therapieverfahren auszuschließen. Weiterhin hat dies zu dieser Tsunami-artigen Zunahme der ADHS-Diagnosen von zuletzt 12% aller zehnjährigen Jungen in Deutschland geführt. Die Behandlungsrate mit Methylphenidat und anderen Stimulanzien beträgt derzeit 7%.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendlichen-Psychiater und -Psychotherapeuten (bkjpp) ließ zuletzt 2014 verlauten: „ADHS ist eine Krankheit und keine gesellschaftliche Fehlentwicklung.“

Dieser stets zu vernehmende apodiktische Ton widerspricht grundlegend jenem therapeutischen Arbeiten, wie es in seinem einfühlerischen Verständnis für die Situation von Kind und Familie in den psychodynamischen Psychotherapieformen – sowie in anthroposophischen Instituten, Kliniken, Arzt- und Psychotherapie-Praxen – selbstverständlich ist.

Ein würdiger, seinem Namen gerecht werdender wissenschaftlicher Diskurs war nach erfolgreicher Implementierung einer einzelnen Lehrmeinung als Leitlinie für die Behandlungsindikation praktisch abgeschlossen. Somit war unser Zeitalter zurückgefallen in jene vor-universitäre Ära, in der der Fortschritt des Menschheitswissens abhing von Macht in gesellschaftlichen Institutionen (Galileo Galilei...). Scheiterhaufen sind ja aus bestimmten Gründen heute nicht mehr üblich – dennoch: Wer es wagte, zu widersprechen, dem wehte ein eisiger Wind entgegen. (Dieser ist in einer anderen Hinsicht auf pädagogischer Ebene den Waldorf-ErzieherInnen und -LehrerInnen ebenso vertraut.)

Die Welt der mehr in der Stille den Kindern und ihren Familien helfenden psychodynamisch arbeitenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist nun sehr erleichtert über die jetzt veröffentlichte „Frankfurter Wirksamkeitsstudie zur Psychotherapie bei ADHS“, initiiert und durchgetragen von Prof. Dr. Marianne Leuzinger-Bohleber, Frankfurt, mit ihren Mitarbeitern.

Mit diesem Referat soll Einblick gegeben werden in die Entwicklung des wissenschaftlichen Diskurses mittels der Ergebnisse dieser aufwendigen Studie, deshalb zunächst hier die

Zusammenfassung

In einer siebenjährigen Studie sind 73 Kinder mit der Diagnose ADHS und/oder Störung des Sozialverhaltens im Alter von sechs bis elf Jahren mit entweder psychoanalytischer Kindertherapie ohne Medikation (PSA-Gruppe) oder mit verhaltenstherapeutischer/medikamentöser Therapie (VT/M-Gruppe) behandelt worden. Die Zuordnung zum jeweiligen Behandlungsarm war dem Wunsch der Eltern sowie des zuweisenden Kollegen entsprechend vorgenommen worden. In der VT/M-Gruppe wurde (je nach Indikationsstellung durch den Behandler) bei mehr als der Hälfte der Kinder Methylphenidat verordnet, in der PSA-Gruppe bei keinem Kind. Die durchschnittliche Zeitspanne des Prä-follow-up-Vergleichs betrug 38 Monate bei 54 Kindern.

Die Ergebnisse der quantitativen Untersuchung:

- Eine signifikante Reduktion der störungsspezifischen Symptome ist in der PSA-Gruppe (psychoanalytische Kindertherapie ohne Medikation) in gleicher Weise zu verzeichnen wie in der VT/M-Gruppe (Verhaltenstherapie/medikamentöse Behandlung). Dies aus Eltern- und Lehrer-Perspektive als auch gemäß Selbsteinschätzung der Kinder zu ihrer Lebensqualität.
- Die durchschnittliche Behandlungsdauer der Kinder der PSA-Gruppe hat 25,9 Monate betragen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer mit Psychostimulanzien in der VT/M-Gruppe hat 29,6 Monate betragen.
- Die gesundheits-ökonomische Analyse einer Teilstichprobe ergab erste Hinweise darauf, dass in der Gesamtschau die PSA-Behandlung unter Berücksichtigung sämtlicher zusätzlicher medizinisch-therapeutischer und KJHG-Maßnahmen weniger Kosten verursacht als die VT/M-Behandlung.

Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung

- 71 der 73 Kinder (unabhängig von der später durchgeführten Art der Psychotherapie) waren erheblichen biografischen Belastungen ausgesetzt.
- Dabei war Alleinerzelternschaft (zumeist lebten die Kinder mit der alleinerziehenden Mutter) bei 30 der 73 Kinder der häufigste psychosoziale Stressor.

- Die psychosozialen und lebensgeschichtlichen Bedingungen, welche die Symptome Unruhe, Konzentrationsschwäche, Impulsivität, Frustrationsintoleranz und Aggressivität hervorrufen, sind bei den Kindern sehr unterschiedlich.
- Aufgrund der Veränderungsprozesse im Verlauf der psychoanalytischen Kindertherapie erreichen die Kinder oft einen altersgerechten Entwicklungsanschluss, sie werden lern- und leistungsfähiger. Bei einigen Kindern wirkt sich die Behandlung positiv auf die Intelligenzentwicklung aus.
- In den begleitenden psychoanalytischen Elterngesprächen können sich die Eltern ein Verständnis für die innere Not ihrer Kinder und für ihre eigenen Anteile an der Unruhe erarbeiten. Dies entlastet die Kinder, intensiviert die familiären Bindungen und stärkt das Familiensystem.

Soweit zu den wissenschaftlichen Fakten. Diese möchte ich interpretieren und kommentieren aufgrund langjähriger tiefenpsychologisch-fundierter, psychotherapeutischer und ärztlicher Arbeit :

- Die bisher behauptete Überlegenheit der VT/M-Behandlung ist nicht gegeben. Insofern ist die Richtlinie der Bundesärztekammer umgehend zu revidieren.
- Das Argument der kürzeren Behandlungsdauer wird von den Vertretern der VT stets besonders laut vorgetragen. Hiermit hat sich diese Richtung in der kassenfinanzierten Versorgungsrealität ihre Vorteile verschafft. In der vorliegenden Studie zeigt sich dies als Chimäre.
- Die Gesamtbehandlungsdauer mit VT/M wird in dieser Studie noch gar nicht real abgebildet, da unbekannt bleibt, über welche zusätzlichen Zeiträume diese Kinder nach dem Zeitpunkt der Follow-up-Erhebung weiter mit Stimulanzien behandelt werden. Ebenso ist noch nicht systematisch untersucht worden der Bedarf an anderweitigen Hilfen, wie z. B. Jugendhilfemaßnahmen (siehe gesundheitsökonomische Beurteilung).
- Bei der hohen Rate an Nebenwirkungen der Stimulanzien, neben Schlafstörungen u. a. auf den Verdauungstrakt mit der Folge von Magenschmerzen, Appetitlosigkeit sowie Wachstumsretardierung (mit dem Ergebnis einer durchschnittlich verminderten Körpergröße), darüber hinaus Erhöhung von Blutdruck und Herzfrequenz als Prädiktoren künftiger Herz-Kreislauf-Erkrankungen im mittleren Erwachsenenalter, ist angesichts

der Verordnungszahlen von täglich hunderttausendfach betroffenen Kindern auszugehen.

- Diese Studie war angelegt, die Verbesserung der Ausgangssymptomatik von ADHS-Kindern in zwei unterschiedlichen Behandlungs-Settings zu evaluieren. Dieser Aspekt hat gleiche Wirksamkeit erbracht. Nicht bewertet worden sind die genannten Nebenwirkungen, welche ausschließlich die Kinder des VT/M-Arms betreffen.
- Die noch anfänglich gesundheits-ökonomische Beurteilung weist sogar im Gegensatz zu den bisherigen Annahmen auf höhere Kosten in der VT/M-Gruppe hin.
- Das Dogma der genetischen Verursachung ohne gesellschaftliche Einflüsse wird durch den Befund der nahezu bei allen diesen Kindern (73 von 71 Kindern) vorliegenden biografischen Belastungen erschüttert.
- Das Dogma einer klinisch-ätiologisch heterogenen Krankheits-Entität einer Hirnstoffwechselstörung wird erschüttert, wenn man nicht die Symptome fokussiert, sondern die ausgeprägte Unterschiedlichkeit jeder einzelnen Kinderbiografie. Diese sind in der Studie detailreich erarbeitet worden unabhängig von der nachfolgenden Behandlungsweise.
- Das Ergebnis von (bei mehr als 50% der Kinder der VT/M-Gruppe) anhaltender Stimulanzienbehandlung nach dem Studienende weist darauf hin, dass diese Kinder in ihrer Lern- und Leistungsfähigkeit sowie ihrer Sozialverhaltensfähigkeit abhängig sind von Medikation. Es beweist, dass sie sich eben nicht altersgemäß haben nachentwickeln können.
- Die von den Studienautoren interpretierte gleiche Wirksamkeit der beiden untersuchten Behandlungsweisen ist für meine Interpretation nicht die gleiche: Die zum Follow-up-Zeitpunkt gemessene Verringerung der Ausgangssymptomatik entspricht in der PSA-Gruppe einer Heilung. In der VT/M-Gruppe muss davon ausgegangen werden, dass bei den weiter behandelten Kindern weiterhin Pathologie besteht. Somit kann hier nur gesprochen werden von einer Symptomkontrolle. (Siehe Leitlinie der BÄK: aufgrund der „erwiesenen Wirksamkeit der Stimulanzien“.)

An dieser Stelle soll auf die unterschiedliche Wirkung einer Behandlung mit oder ohne Stimulanzien auf die Entwicklung der Persönlichkeit

nicht eingegangen werden. Immerhin liegen kaum Studien vor, die die Langzeitwirkungen von Stimulanzen belegen und absichern. Auch sind unter Stimulanzen vollständige Remissionen selten. Somit wird diese hoch-bedeutsame Diskussion noch zu führen sein.

Die Wirksamkeit von Elterntrainings – wie sie im Beginn der VT-Behandlung durchgeführt werden – steht wissenschaftlich gesehen außer Zweifel. Dennoch ist Kritik angebracht, zumindest an der Art der Durchführung, wie ich sie in meiner Arbeit wiederholt durch Eltern gespiegelt sehe.

Prinzipiell werden Verhaltensstrategien zur Abgewöhnung unerwünschten sowie Erübens situativ angemessenen Verhaltens gelernt. Bei einer Durchführungsmethodik, wie sie sich mir häufiger darstellt, bei der der Defekt des Kindes, die „Reparaturnotwendigkeit“ fokussiert wird und die Übungen demgemäß gestaltet sind, tritt neben dem erwünschten Erfolg leicht auch der Effekt ein, dass die Überzeugung des Kindes von seinem „Nicht-richtig-Sein“ sich weiter verstärkt. Wiederholt erreichte ich durch die unmittelbare Beendigung aller gutgemeinten Tages- und Stunden-Protokolle zum guten und schlechten Verhalten, welche Lehrern, Mitschülern, Eltern sowie dem Kind selbst aufgegeben gewesen sind, eine unmittelbare Entlastung. Selbstverständlich sind zumindest ab dem Schulalter verhaltenstherapeutische Elemente hilfreich für die Strukturierung von alltäglichen Abläufen sowie das Erlernen angemessener Sozialverhaltensweisen in „stressigen“ Situationen mit Alterskameraden, Lehrern, und Eltern.

Nachhaltig wird dieses Erlernen von verbesserter Selbstkontrolle, Emotionsregulierung und sozialer Kompetenz mittels Training nur bei jenen Kindern sein, deren biografische Belastung in Form von familiär-neurotischer Konfliktkonstellation sowie ihrer Ich-strukturellen Entwicklungsdefizite einen genügend kleinen Anteil des pathologischen Geschehens ausmacht. Andernfalls kommt es zu einer „Zerrissenheit“ des Kindes mit partieller Besserung einiger Symptome in den eingeübten Situationen und gleichzeitiger Verschlechterung in anderen Situationen mit der Folge weiter sinkenden Glaubens an das eigene „Gut-sein-Können“. Verzweiflung über das „Unfähig-Sein“ tritt als weitere emotionale Belastung hinzu. Fallstudien hierzu vorzulegen bin ich imstande, was an anderer Stelle erfolgen soll.

Wiederholt habe ich in solchen Situationen erfahren, dass kinderpsychiatrischerseits die Medikation mit Stimulanzen weiter erhöht wurde unter der Vorstellung, den Anfangserfolg der Behandlung nun

steigern zu können. Tatsächlich tritt in diesen Fällen dieser Erfolg lediglich partiell und lediglich bei den sogenannten Primärsymptomen ein mit gleichzeitiger Verstärkung der Nebenwirkungen. Auch in der wissenschaftlichen Literatur wird diese häufig nicht zureichende Wirksamkeit beschrieben. Die Diskussion eventueller Notwendigkeit andersartiger Therapiestrategien – also auch die Überlegung, ob bei diesem Kind tiefere Probleme vorliegen könnten, ob dieser Fall also nicht geeignet ist für die gewählte Behandlungsform, ob also doch psychoanalytische Behandlung indiziert sein könnte... – beschränkt sich gegenwärtig auf die Überlegung, das Methylphenidat zu ersetzen durch das stärkere Amphetamin.

Zur Notwendigkeit von Elternarbeit zur Veränderung jener familiären Gegebenheiten, in welchen pathologische Kindesentwicklung entsteht: Ohne ein Mindestmaß an psychoanalytischer Fundierung bei den Eltern-Begleitgesprächen wird die Chance vertan, dass die Eltern sich weiterentwickeln können zu einem tieferen Verständnis für ihr Kind. Rein verhaltenstherapeutischen Trainings haftet leicht der Odem einer Schuldzuweisung an das Kind an: „...deinetwegen müssen wir dauernd... (diese und jene Umstände auf uns nehmen...), bloß weil du es immer noch nicht gebacken kriegst,...und jetzt üben wir das gleich noch mal hier...“ Die Ursache verständlicher elterlicher Anspannung und Frustration bleibt eventuell wie vor Behandlungsbeginn dem Kind aufgebürdet mit ihrer die Symptomatik erhaltenden Wirkung. Dagegen würde das tiefenpsychologisch-fundierte Differenzieren des kindlichen Anteils vom elterlichen Eigenanteil an der Entwicklung des pathologischen familiären Geschehens – bei allem Schmerz, der für die Eltern damit verbunden ist – die Ausgangsbasis darstellen für die Aneignung eines neuen Blicks auf das Kind und seine Not. Nur dieser führt zu einer Entlastung des Kindes. In dieser öffnet sich der Blick des Kindes für die Fehlbarkeit von Erwachsenen, was unmittelbar seinem Bedürfnis, sich liebend an diese zu binden, Raum gibt. Somit kommt es in der Folge zu einer Stärkung der familiären Bindungen.

Die über das Studienende hinaus verordnete Medikation gibt Anlass zu der Annahme, dass einiges hiervon in der VT/M-Gruppe der o. g. Studie nicht richtig gelaufen ist.

Wissenschaftlich bewiesen ist die erhöhte Rate der Transmission der ADHS-Symptomatik ins Erwachsenenalter bei nicht gelungener oder nicht hinreichend durchgeführter Therapie der Co-Morbidität. In meiner Erfahrung weist eine anhaltende Stimulanzienverordnung auf das

Misslingen der gewählten Behandlungsform hin, und dies stellt einen Risikofaktor dar für die Mitnahme der Störung ins Erwachsenenalter. Auch wird die anhaltend gemachte Erfahrung des jungen Menschen, für das Gelingen seines Alltages eines Medikamentes zu bedürfen, sich weit nachhaltiger auf dessen Lebensgestaltung auswirken als die kontrovers diskutierte Frage eines möglichen Suchtpotenzials der Stimulanzien.

Die bisherige Behauptung der verhaltenstherapeutischen Schulen, dass sich in ihrer Behandlung die schwierigeren Fälle finden, musste ich aus meiner Erfahrung heraus schon immer strikt ablehnen. Die o.g. Studie zeigt nun die Vergleichbarkeit der biografischen Vorgeschichten sowie der Störungsbilder der Kinder beider Behandlungsarme.

Das schlechtere Outcome in der VT/M-Gruppe wird zukünftig zu beobachten und zu diskutieren sein. Dazu möchte ich die Gelegenheit nutzen, schon direkt aus den Ergebnissen meiner Behandlungen zu schlussfolgern: Ich beobachte, dass durch die Anfangserfolge bei normal bis hoch dosierter Methylphenidat-Verordnung die familiäre Compliance zur Mitarbeit an den eher mühsameren psychologischen Veränderungsprozessen reduziert ist. Auch halte ich es für wahrscheinlich, dass beweisbar sein wird, dass normaldosierte MPH-Anwendung die kindlichen Potenzen der seelischen Entwicklungsfähigkeiten in ihrer normalerweise unermesslichen Breite einschränkt. Darüber hinaus stellen sich in meiner Praxis häufiger Familien vor, deren Kind sich unter teils mehrjähriger VT/M-Behandlung nur unzureichend oder unter für die Eltern nicht akzeptablen Begleiterscheinungen verbesserte. Jedenfalls in diesen Fällen konnte als Ursache für den unbefriedigenden Verlauf das zuvor unzureichende Verständnis für die der Symptomatik zugrunde liegende gesamtfamiliäre psychopathologische Dynamik gefunden und erfolgreich behandelt werden.

Aspekte aus dem Blickwinkel des anthroposophischen Psychotherapeuten

Eine anthroposophische Entwicklungspsychologie wie sie Grundlage der Arbeit in der anthroposophischen Psychotherapie ist, ebenso wie sie es ist in der Arbeit der Waldorfkindergärten und -schulen, rechnet neben dem Einfluss des biografischen und -schicksalsbedingt - gegebenenfalls auch psychopathologischen Entwicklungsgefüges eines jeden Familiensystems mit dem Vorhandensein einer bereits vor-erfahrenen mitgebrachten Individualität des Kindes. Insofern kommt die

differenzierte Betrachtung jedes Kinderschicksals in psychodynamischen Therapieschulen – im Gegensatz zur ausschließlichen Akzeptanz einer genetischen Bedingtheit in verhaltenstherapeutisch-orientierten psychologischen Schulen – dem anthroposophischen Verständnis der Einmaligkeit jeder Kinderbiografie entgegen.

Diese kindliche Individualität, welche neben den Erfahrungsquellen der familiären und sozialen Umgebung Anschluss an Quellen kosmischer Weisheit verfügt, kann sich bei entsprechender Hilfe jederzeit trotz schwieriger Bedingungen wieder gesundend an die Spitze der Eigenentwicklung stellen. Basis dieser Hilfen sind die Gesundung oder Nachreifung der Sinne und Organe, um mithilfe der gesteigerten Wahrnehmung von Körper, physikalischer sowie sozialer Umwelt das Erleben von Selbst-Wirksamkeit steigern zu können. Diese ist Prinzip sowie Ziel irdischer Existenz. Anders ausgedrückt arbeiten wir an der Funktionsstärkung der Wesensglieder, um dem heranwachsenden Menschen aus gesünderem Zusammenspiel bei der Verwirklichung dieses Zieles behilflich zu sein. Die Nebenwirkungen der Stimulanzienbehandlung mit ihrer Schwächung der Ätherkräfte (Gewinn von Konzentrationsfähigkeit auf Kosten von Regeneration, Schlaf und körperlichem Wachstum) sowie der bedeutsamen Störung der Entwicklung des Rhythmischen Systems (Erhöhung von Blutdruck und Herzfrequenz, Einengung der seelischen Schwingungsbreite) laufen jedenfalls gesunder kindlicher Entwicklung zuwider.

Auch was den Unterschied einer Behandlung mit oder ohne Stimulanzien angeht, möchte ich einer weiterzuführenden Diskussion bereits eigene Beobachtungen voranstellen.

Der Funktionsgewinn hinsichtlich Schulleistungen und Verhalten wird erkauft mit einer nachlassenden Fähigkeit des Wahrnehmens „in der Breite“. Dies bedeutet z. B., dass die Kinder bei all ihrem Tun und Lernen die sozialen Prozesse vermindert wahrnehmen. War diese übersteigerte Wahrnehmung zuvor mitbeteiligt an ihrer Störung der Konzentration auf den Unterrichtsgegenstand und damit Anlass der Stimulanzienbehandlung, kann nun das Gegenteil eintreten. Die abgeschwächte Wahrnehmung der Intentionalitäten ihrer Altersgenossen in Unterricht und Pause führt zu nachlassender Beteiligung am Spielgeschehen. Die witzigen Ideen, mit denen gerade „ADHS-Kinder“ zumeist Mittelpunkt aufregenden Geschehens sind, bleiben aus. Tatsächlich ist also auch mehr Ruhe im Schulhof. Bei anhaltender Methylphenidat-Verordnung wird später regelrechte Einsamkeit, kaschiert durch gutes

Leistungsverhalten, zu konstatieren sein und eventuell der Übergang in eine Depression als bekannte Substanz-typische Nebenwirkung.

Diese Zeitschrift wird getragen vom Engagement der KollegInnen aller an der Entwicklung von Kindern beteiligten Berufsgruppen mit laufenden pädagogischen und kunsttherapeutischen Beiträgen für Hilfen zur Gesundung der Kinder. Die o.g. Studie stellt Behandlungserfolge in beiden psychotherapeutischen Studienarmen dar. Aus meiner persönlichen ärztlichen und psychotherapeutischen Arbeit kann eine deutliche Intensivierung der dokumentierten Behandlungswirkung psychotherapeutischen Arbeitens sowie eine raschere Reduktion der Indexsymptomatik berichtet werden als sie bei vergleichbaren Fällen in der Literatur berichtet wird. Diese beruht auf der Mitbehandlung mit anthroposophisch-homöopathischer Medikation, Anleitung der Eltern zu äußeren Anwendungen an ihrem Kind zur Pflege von physischem und ätherischem Leib einschließlich pädagogischer Sinnespflege, kunsttherapeutischer Betätigung von Kind und Eltern zur Stärkung seelischen Empfindens und Erlebens, entwicklungsbiografischer und falladaptiert tiefenpsychologisch-fundierter Elternarbeit zur Stärkung deren Ich-Ergreifung.

Die kindliche Wahrnehmung der gesteigerten elterlichen Kompetenz (bessere Ich-Führung der Astralität) und jene des Gehaltenseins in der Liebe-getragenen Bindung trotz allen Misslingens führt beim Kind per se zu einer Reduktion des Symptoms Unruhe. Die Wahrnehmung verminderter elterlich-seelischer Unsicherheit führt zu einer Reduktion von Aggressivität. Die gestärkten ätherischen Kräfte von Eltern und Kind führen zu verbesserter Konzentrationsfähigkeit und Durchhaltekraft bei beiden.

Die aus gelingender Behandlung folgende gesteigerte kindliche Fähigkeit zum Erleben von Selbst-bewusst-Sein ist Ausgangspunkt für die Entwicklung der Fähigkeit, sich in ungünstig bleibenden Umgebungsbedingungen jenen eigenen Weg zu suchen, der Anlass und Idee dieser Inkarnation gewesen ist.

Dies lässt sich darstellen in Einzelfallberichten anhand unmittelbar möglich werdender Reduktion der vorbestehenden Methylphenidat-Dosen sowie ihrer Absetzbarkeit im Verlauf vergleichbar geringerer psychotherapeutischer Behandlungsintensität als bei Fällen, wo diese Mitbehandlung nicht möglich ist. Auch kann psychosomatische Co-Morbidität geheilt werden. (Heilung, nicht Besserung, z.B. Asthma bronchiale, Ängste, Zwänge, Schlafstörungen, Enuresis nocturna.)

Eine äußerst wichtige Nebenwirkung der Körperarbeit besteht in der Intensivierung der familiären Bindungen. Diese sind Basis gesteigerter Lebensqualität aller Familienmitglieder sowie des dann eigenständigen Ergreifens der Biografie durch den zum Jugendlichen herangewachsenen Patienten. Erahnbar wird bei der Begleitung dieser schwierigen Familienkonstellationen ein Schicksalsauftrag des Patientenkindes, mittels seines Opfers durch die Ausbildung körperlicher und/oder seelischer Krankheit zur Weiterentwicklung aller Bezugspersonen beizutragen.

Selbstverständlich ist es in einem wohlwollend-freilassenden Behandlungssetting auch so, dass Familien ihrem Wissens- und Entwicklungsstand gemäß nicht sich mit allen vorgeschlagenen Behandlungen oder notwendigen Veränderungen der kindlichen Umgebungsbedingungen verbinden können. Somit kann die Verordnung von Stimulanzen zeitgleich mit dem Beginn körperlicher Anwendungen und komplementärer Medikation mitunter einen Einstieg darstellen. In einer Behandlung, in deren Verlauf sich insgesamt für das Kind die Situation wesentlich verbessert, kann in der Regel bald wieder darauf verzichtet werden.

Der weite medizinische Behandlungsteil kann im Rahmen dieses Beitrages nur angedeutet werden. Ausführliche Ausarbeitungen zur anthroposophisch-homöopathischen Arzneitherapie sind von Georg Soldner für Ärzte in der „Individuellen Pädiatrie“ und für medizinisch Interessierte von ihm zusammen mit Jan Vagedes in „Das Kindergesundheitsbuch“ vorgelegt worden. Eine Darstellung der integrativen Behandlungsweise mit anthroposophischer Psychotherapie, äußeren Anwendungen und anthroposophischer Medikation finden Sie im „Merkurstab“, Heft 4/13.

Der Gruppe anthroposophischer Psychotherapeuten, darunter auch die der Kinder-Jugendlichen-Psychotherapeuten und -Psychiater, gehören Kolleginnen und Kollegen der unterschiedlichen Psychotherapie-Schulen an. Somit könnte eine Zukunftsaufgabe anthroposophischer Psychotherapie darin bestehen, im Rahmen einer der obigen Studie vergleichbaren Studie den Zusatznutzen der anthroposophischen Behandlungsweise wissenschaftlich zu belegen.

Literatur

Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, Heft 164, XLV.Jg.,

4/2014, Verlag Brandes & Apsel

Bundesärztekammer (2005): Stellungnahme zur Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) – Kurzfassung:

www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSkurz.pdf

bkjpp (2014): Pressemitteilung vom 23. Februar 2012

Hartmut G. Horn: Anthroposophisch-psychoomatischer Behandlungsansatz eines Pädiaters und Kinderpsychotherapeuten, Der Merkurstab, 66. Jahrgang, 4/2013

Soldner, Stellmann: Individuelle Pädiatrie, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart

Vagedes, Soldner: Das Kindergesundheitsbuch, Gräfe und Unzer



GESUNDHEIT AKTIV

ANTHROPOSOPHISCHE HEILKUNST E. V.

BÜRGER- UND PATIENTENVERBAND

Besuchen Sie unsere neu gestaltete Website und informieren Sie sich aktuell über Themen wie **Impfen, Organspende, Pflege zu Hause** u.v.m.

www.gesundheit-aktiv.de

Wirkungen der Erziehung im Lebenslauf

Rudolf Steiner

Tobende, schreiende Kinder und stille, brave Kinder

Wir werden begreifen, warum das Kind so ist, wenn wir es so beobachten. Wir werden aber auch begreifen, dass es wirklich der heruntergestiegene Geist ist, der im Körper des Kindes so wirkt, wie wir das eben im Kind wirksam sehen.

Daher gibt es für den, der in die geistigen Geheimnisse eingeweiht ist, eigentlich nichts Reizvolleres, als das Kind zu beobachten. Man lernt ja, wenn man da Kind beobachtet, nicht die Erde, man lernt den Himmel kennen. Und nicht bloß in den sogenannten artigen Kindern. Bei den artigen Kindern ist es meistens so, dass ihnen der Körper schwer wird. Schon im Kindheitsalter wird ihnen der Körper schwer. Der Geist kann ihn nicht recht in Empfang nehmen; die Kinder sind still, sie schreien nicht. Die Kinder sitzen viel, sie toben nicht. Der Geist ist in ihnen untätig, weil der Körper solchen Widerstand bietet. Bei sogenannten braven Kindern ist es oftmals so, dass der Körper dem Geist Widerstand bietet.

In Kindern, die nicht so brav sind, sondern die ordentlich toben, ordentlich sich ausschreien, die einem Mühe machen, in denen regt sich der Geist, natürlich auf ungeschickte Art, denn er ist vom Himmel auf die Erde versetzt, aber er regt sich eben. Er braucht den Leib. Man kann tatsächlich das wüste Geschrei eines Kindes zuweilen furchtbar entzückend finden, aus dem einfachen Grund, weil man dabei erfährt, welches Martyrium zunächst der Geist durchmacht, wenn er in einen kindlichen Körper herunterkommt.

aus: *Die Kunst des Erziehens aus dem Erfassen der Menschwesenheit*
GA 311, Vortrag vom 12. August 1924

Tagungsberichte

Übergänge in der Kindheit: Von der Geburt bis 14 Jahre

Vom 30. März – 3. April 2015 fand in Dornach, vorbereitet von der Pädagogischen Sektion und dem IASWECE (International Association for Steiner/Waldorf Early Childhood Education), eine internationale Tagung zum Thema Übergänge in der Kindheit statt. Teilgenommen haben Erzieherinnen in Krippen und Kindergärten, Klassenlehrer, Fachlehrer, Hortner, Schulärzte, Tagesmütter und Hebammen.

Welche Konsequenzen hat die pädagogische Arbeit der Erzieherinnen und Erzieher auf die Entwicklung des Kindes? Wissen wir als Lehrer, woher die Kräfte kommen, mit denen das Kind für die Zukunft lernt? Kann die Wahrnehmung der Metamorphosen, die das Kind durchmacht, uns als Erzieher und Lehrer helfen, das Kind besser zu verstehen? Mit diesen Fragen beschäftigten sich in der Karwoche Menschen aus vielen verschiedenen Ländern.

Den Morgenvorträgen gelang es, einen großartigen Bogen über die Tagungswoche zu spannen: „Übergänge als Zwischenräume-Spielräume-Freiheitsräume“, „Übergänge als Krisen und ihre Folgen für das Erwachsenenalter“ bis zu den „Metamorphosen in der Entwicklung des Ich von der Geburt bis 14 Jahre“ und weiter zu den Gedanken über „Miteinander im Strom des Lebens – Metamorphosen der inneren Haltung des Erwachsenen in der Beziehung zu dem Kind“ und dem Blick, der in die Zukunft führt „Von der Raum- zur Zeitgestalt der Kindheit: Entwicklungsbrücken für die Zukunft bilden“.

Die Gesprächsgruppen und künstlerischen Kurse am Vormittag, der pädagogische Marktplatz und die Arbeitsgruppen am Nachmittag boten Möglichkeiten, die Gedanken der Vortragsthemen und Fragen, die sich daraus ergaben, zu vertiefen, und sich mit anderen Teilnehmern über Erfahrungen in der pädagogischen Arbeit auszutauschen. Wie führen und gestalten wir die Entwicklungsübergänge, in denen die Kinder mit 3, 6, 9, 12 und 14 Jahren stehen? Wie, wann und wo können wir sie wahrnehmen?

Im Abschlussplenum wurden die Impulse aus der Tagung benannt. Wie können Entwicklungsräume gemeinsam gestaltet werden? Wie können Ärzte und Erzieher gemeinsam arbeiten? Wie können wir unsere spirituelle Arbeit für das Kind intensivieren? Können wir durch eine gute Beobachtung das individuelle Wesen des einzelnen Kindes noch besser

verstehen? Können wir eine Ahnung von den Fähigkeiten der Kinder entwickeln, und wohin sie damit wollen?

In dieser Woche haben Erzieher, Lehrer, Schulärzte und viele andere Berufsgruppen gemeinsam Ideen und Vorstellungen erarbeitet, wie wir den Zeitenstrom dieser „Geburten“ und Metamorphosen begleiten, wie wir sie wahrnehmen, abwarten, beschützen und ermutigen können, sodass ein Entwicklungsschritt den nächsten vorbereitet und der werdende Mensch schließlich souverän seine Entwicklung in die Hand nehmen kann.

Gerade in der Begegnung der verschiedenen Nationen wurde der Austausch sehr lebendig. Und so reisten die Teilnehmer am Karfreitag nicht nur mit neuen Impulsen und Fragen zurück in ihre Länder, in ihrem „Reisegepäck“ findet sich auch die Erinnerung an beglückende Begegnungen mit anderen Kulturen und die wunderbare Erfahrung, sich gemeinsam mit Krippe, Kindergarten, Schule und Schulärzten auf den Weg zu machen, um Übergänge, Transformation und Krisen geschehen zu lassen.

Pia Morshäuser

„Sehen Sie, das wirkliche Erleben des Geistigen wird überall, wo man dieses Geistige trifft, Individualismus. Das Definieren wird überall Allgemeines. Wenn man durchs Leben geht, einzelnen Menschen gegenübertritt, muss man ein offenes Herz, einen offenen Sinn haben für diese einzelnen Menschen.“

*Rudolf Steiner, Pädagogischer Jugendkurs
GA 217, 4. Vortrag*

Trauma und Entwicklung Rückblick auf die 4. Notfallpädagogische Jahrestagung der Freunde der Erziehungskunst

Über 160 TherapeutInnen, PädagogInnen und Interessierte kamen vom 10.–12. April in Karlsruhe zusammen, um sich mit Traumata in den Entwicklungsstufen des Kindes und altersspezifischen notfallpädagogischen Interventionsansätzen zu beschäftigen. Denn altersangemessene Unterstützung ist zentral für die Heilung seelischer Wunden. Eingeleitet durch die Vorstellung der Notfallpädagogik der Freunde der Erziehungskunst und ihrer Auslandseinsätze stand der erste Abend im Zeichen der Arbeit in Gaza.

Am Samstag eröffnete Kinderarzt Georg Soldner mit einem Vortrag über Traumata im Säuglings- und Kleinkindalter: Kindliche Traumata entstehen meist aus elterlichen Traumastörungen. Diese transgenerationale Weitergabe wurde im Vortrag von Henriette Dekkers wieder aufgegriffen. Christian Schopper sprach über die besondere Vulnerabilität im Jugendalter. Damit war ein Bogen über Traumata im ersten, zweiten und dritten Jahrsiebt aus anthroposophischer Sicht gespannt.

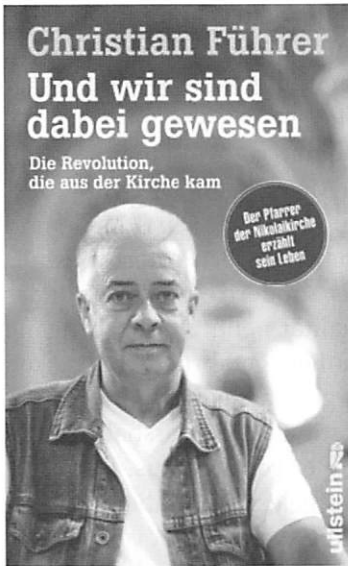
In zahlreichen Workshops für Erlebnispädagogik und Eurythmie bis hin zu Formenzeichnen, Plastizieren und Kleinkindpädagogik erlernten die TeilnehmerInnen notfallpädagogische Methoden und informierten sich über die Möglichkeit einer notfallpädagogischen Einsatzteilnahme. Unter sonnigem Himmel bot sich in den Pausen die Gelegenheit, sich kennenzulernen und auszutauschen.

Clara Krug

Die Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V. fördern weltweit Initiativen eines freien Bildungswesens. Seit 1971 setzen sie sich für die Waldorfpädagogik und für Freiheit im Bildungswesen ein. Seit 1993 betreut das Büro in Karlsruhe internationale Freiwilligendienste und ermöglichte bislang über 7000 Menschen einen sozialen Dienst in über 350 Projekten in mehr als 60 Ländern. Jährlich nehmen rund 600 junge Menschen an den Programmen teil. Seit Sommer 2011 können Interessierte über den Verein auch einen 12-monatigen Freiwilligendienst in anthroposophischen Einrichtungen in Deutschland leisten. Seit 2006 sind die Freunde der Erziehungskunst im Bereich Notfallpädagogik tätig. Infolge von kriegesischen Auseinandersetzungen und Naturkatastrophen arbeiteten sie bislang mit psychotraumatisierten Kindern und Jugendlichen im Libanon (2006), China (2008 und 2013), Gaza (2009–2013), Indonesien (2009), Haiti (2010), Kirgisistan (2010), Japan (2011) und Kenia (2012/13), Philippinen (2013/14) und Kurdistan-Irak (2013/14).

Autobiografie von Christian Führer

Und wir sind dabei gewesen – Die Revolution, die aus der Kirche kam
Christian Führer, List-Taschenbuch, Berlin, 6. Auflage, 2014
ISBN: 978-3550087462, 335 Seiten, € 9,99



Christian Führer (1943–2014) war 28 Jahre lang Pfarrer an der Nikolai-Kirche in Leipzig. Mit seinen Friedensgebeten war er Auslöser der Montagsdemonstrationen und im Oktober 1989 wesentlicher Mitgestalter der friedlichen Revolution in der DDR. Er bevorzugte übrigens den Begriff „friedliche Revolution“, während er das Wort „Wende“, das Egon Krenz prägte, nicht schätzte. Das Buch ist zugleich ein Einblick in das Leben der DDR von jemandem, der dabei gewesen ist. Insofern ist es für Leser aus den alten Bundesländern interessant, gerade weil es viel von dem bestätigt, was sonst als „Vorurteil aus

dem Westen“ abgetan wird. Er war Schüler eines humanistischen Internats in Eisenach, eine der ganz wenigen Institutionen dieser Art in der DDR. Dass er Pfarrer werden wollte, war ihm von Jugend an klar. Sein Vater war ebenfalls Pfarrer gewesen. Im Studium brauchte er nur noch Hebräisch zu lernen, weil er Latein und Griechisch schon konnte. Die Inhalte der Bibel sind ein selbstverständliches Lebenselement dieses Mannes gewesen, die in keiner Weise infrage gestellt wurden. In jeder Lebenslage fragte er sich, welche Richtlinie aus dem Evangelium sich ergibt, und danach handelte er. Ein evangelisches Tatchristentum im besten Sinne und für den Leser sehr überzeugend.

Die zweite Säule seines Lebens war die Musik Johann Sebastian Bachs. Er kam nur deswegen nicht in den Thomanerchor, weil er am Tag der Aufnahmeprüfung durch einen heftigen Heuschnupfen indisponiert

war. Seine Frau Monika, die ihn zeitlebens großartig unterstützte und natürlich auch kritisch begleitete, hatte bei Bachs „Magnificat“ eine Art musikalisches Erweckungserlebnis.

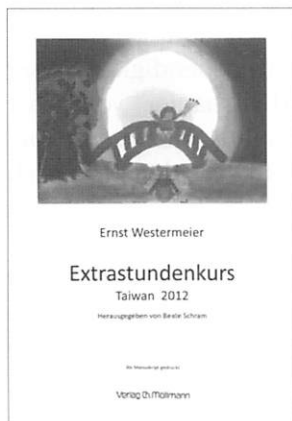
Dass Luther und Kant in verhängnisvoller Weise Wissen und Glauben getrennt haben, dass David Friedrich Strauss mit seinem bibelkritischen „Leben Jesu“ eines der wirksamsten Bücher überhaupt geschrieben hat, dass eine natürliche Schöpfungsgeschichte im Sinne Darwins und Haeckels entstand, welche die biblische Schöpfungsgeschichte abgelöst hat, und dass Nietzsche für viele überzeugend am Ende des 19. Jahrhunderts „Gott ist tot“ verkünden konnte, all das kommt bei Christian Führer nicht vor, und es beirrte ihn auch nicht. In dieser Hinsicht könnte man sein Christentum als naiv empfinden oder positiv gesagt als Überbleibsel aus einer vergangenen Zeit.

Gleichzeitig war dieser Mann aber von einer so großen Empathiefähigkeit und einer so unerschütterlichen Menschenliebe erfüllt, dass ihm die Bibel eigentlich nur ein Werkzeug war, um seine Liebe und seine Friedenssehnsucht ausleben zu können. Der Protestantismus war nicht die Wirkursache seines Handelns, sondern eigentlich nur das Kleid, welches diese bedeutende Individualität benützte. Im Umgang mit schwierigen oder unerwarteten Situationen, gefährlichen Attacken oder Zwischenrufen war er mutig, geistesgegenwärtig und einfallsreich. Was wir mit der gewaltfreien Kommunikation nach Marshall Rosenberg mühsam uns aneignen, beherrschte er von sich aus. Den Umgang mit den Medien konnte er, ohne ihn gelernt zu haben. Bei der 99 Tage durchgehaltenen Mahnwache für die zwei im Irak verschleppten Techniker aus Leipzig (2006) ließ er es zu, dass der arabische Sender Al Jazeera die Betenden vor der Nikolaikirche filmte. Diese Szene, wo Muslime und Christen einträchtig für den Frieden beteten, machte im Fernsehen der arabischen Länder Eindruck und hat wahrscheinlich zur Freilassung beigetragen.

Christian Führer war vor allem in zwei Punkten spirituell unbeugsam. Erstens war er für den einzelnen Menschen, ob es sich nun um einen „Genossen“ (SED-Mitglied) oder um einen Neonazi handelte (Führer hat mehrere Demonstrationen gegen Neonazis mitgestaltet). Zweitens war er für den Frieden, und dafür handelte er durchaus auch strategisch. Gandhi war sein Vorbild, in Wirklichkeit natürlich die Bergpredigt. Erstens für den Menschen und zweitens für den Frieden: Damit sind eigentlich die zwei wichtigsten Ideale der Zukunft dargestellt.

Friedwart Husemann

Material für den Förderunterricht



Beate Schram (Hrsg.): Ernst Westermeier –
Extrastundenkurs Taiwan 2012
ISBN 978-3-89979-213-3
Verlag Ch. Möllmann, Borcheln 2014
Paperback, 76 Seiten, € 12.–

Für Förderlehrer und Lerntherapeuten, die auf der Grundlage anthroposophischer Menschenkunde mit Kindern arbeiten, gibt es sehr wenig Literatur. Fast scheint es, als gäbe es nur ein Buch, welches sich sowohl der Diagnostik wie auch einzelnen Übungen zur Förderung von Kindern mit Schul-

schwierigkeiten widmet. Es ist „Die Extrastunde“ von Audrey McAllen. Die dort enthaltenen Mal-, Zeichen- und Bewegungsübungen sind aber nicht so leicht zu verstehen, auch wenn sie auf den ersten Blick einfach erscheinen mögen. Man braucht, um die Übungen in richtiger Weise durchzuführen, um die Hintergründe und ihre Wirksamkeiten zu verstehen, weiterführende Erläuterungen.

Diese liegen uns nun in Form eines Manuskriptes von Ernst Westermeier vor. (Jeep Eikenboom, Klassenlehrer in Dordrecht/NL, hat die Hintergründe in seinem Buch „Foundations of the Extra Lesson“ ausführlich dargestellt. Rudolf Steiner College Press CA, USA, 2007. Doch wer des Englischen nicht mächtig ist, bleibt außen vor.) Ernst Westermeier war 15 Jahre Förderlehrer an der Freien Waldorfschule in Schloss Hamborn und selbstständiger Lerntherapeut mit Praxis in Paderborn. Er gab Seminare zum Thema „Extrastunde“ im In- und Ausland. Leider bleiben diese grundlegenden Erläuterungen ein Fragment, da Ernst Westermeier wenige Wochen nach dem Seminar verstarb.

Mithilfe von Beate Schram, selbstständige Lerntherapeutin in Reutlingen und Übersetzerin der vorliegenden Schrift, können wir fünf Seminartage auf Deutsch nachlesen, die Ernst Westermeier 2012 in Taichung (Taiwan) vor einer Gruppe von Waldorferziehern, Waldorflehrern und interessierten Eltern gehalten hat. Das Manuskript folgt dem Seminarablauf: Die Tage begannen mit menschenkundlichen Betrachtungen zur „Extrastunde“. Es folgte der praktische Teil

mit den Mal- bzw. Bewegungsübungen. Den Abschluss bildeten die Diagnostikübungen von A. McAllen. Der seminaristische Ablauf war durchwoben von Fragen der Teilnehmer und ihrer Beantwortung durch Ernst Westermeier. Dadurch werden mögliche Verständnisfragen des Lesers zum Teil schon vorweggenommen, was zur Lebendigkeit dieser Schrift beiträgt. Die Herausgabe dieser als „Arbeitspapier“ von Ernst Westermeier gewünschten Seminarmitschrift sollte „nichts Großartiges, nichts Fertiges und ganz gewiss nichts sein, was den Anspruch eines Lehrbuches hat“.

Worin liegt das Besondere dieser Aufzeichnungen? Einerseits in der gut leserlichen, lebendigen Art der Seminarmitschrift. Andererseits aber auch im Wunsch Ernst Westermeiers, die Teilnehmer als Mitdenkende und Mitfühlende im Blick zu haben. Die anthroposophischen Grundlagen der Extrastunden-Übungen wurden von ihm sehr anschaulich erläutert. Mithilfe dieser Transparenz konnte er den Seminaristen verständlich machen, welche Auswirkungen diese Förderelemente auf die Kinder haben. Darüber hinaus profitieren wir als Leser von der Vielfalt der individuellen Erlebnisse und dem Erfahrungsaustausch zwischen den Seminaristen und Ernst Westermeier. Es zeigt sich darin sein Anliegen, jedem Anwesenden den nötigen Mut zuzusprechen, sich selbstständig, wach und forschend den Übungen der Extrastunde zu nähern. Seine Ehrfurcht im Umgang mit den Übungen wie auch vor dem Kind wirkt nie belehrend. Interessierte nahm er stets freundlich zu einem tieferen Verständnis der Extrastunden-Übungen mit und beleuchtete dabei den inneren Raum des Förderlehrers. Eine Begegnung mit Ernst Westermeier war stets auch die Erinnerung daran, das Kind, welches zu uns kommt, voller Achtung zu begleiten.

Die Fragen der Schüler, die zu uns kommen und von uns Hilfen auf ihrem schulischen Weg erwarten, sind drängend. Wie gut, wenn wir uns mit ihnen und mithilfe der Extrastundenübungen gemeinsam auf den Weg machen können. Möge das Manuskript viele Menschen erreichen. Auch diejenigen, die das Buch von A. McAllen schon kennen und es jetzt – neugierig geworden – noch mal zur Hand nehmen, um mithilfe dieser Lektüre einen erneuten Zugang zur Extrastunde zu finden.

Ute Ebenritter

An den Leserkreis – aus dem Leserkreis

Missbrauch der Politik (Zu Geschichte und Aufbau des Korans)

Das Leben des Propheten Mohammed hat zwei Gesichter. Als der Religionsstifter Politiker wurde, veränderte sich seine Lehre. Eine Betrachtung über die ungesunden Beziehungen von Religion und Wirtschaft mit der Politik – im Osten und im Westen. Der Prophet Mohammed lebte zunächst von 610 bis 622 nach Christus als Stifter seiner neuen Religion in Mekka. Dann zog er nach Medina, wo er von 624 bis 632 zugleich auch Kalif, das politische Oberhaupt seiner Gemeinde wurde. Der Leiter des Fachbereichs Theologie und Religionspädagogik an der pädagogischen Hochschule in Freiburg, Abdel-Hakim Ourghi, weist in der „Süddeutschen Zeitung“ vom 19. Januar 2015 darauf hin, dass sich die Haltung Mohammeds Ungläubigen gegenüber in den beiden Phasen seines Wirkens deutlich unterscheidet. Während er, nur Lehrer seiner Religion, in Mekka seine Anhänger dazu anhielt, den neuen Glauben gegenüber Juden und Christen in dialogischer Art zu vertreten – „streite mit ihnen auf eine möglichst gute Art“ (Sure 16, V. 125), nennt er als Kalif von Medina Juden und Christen nicht mehr die „Leute der Schrift“ wie früher, sondern „Ungläubige“. Und er geht jetzt mit militärischer Gewalt gegen Ungläubige vor. So ließ er 627 zum Beispiel, arabischen Geschichtsschreibern zufolge, 600 Männer eines ungläubigen Stammes exekutieren. Auf die späten Suren dieser Zeit berufen sich heute die politischen Gewaltprediger des Islam. Der Widerspruch zwischen dem dialogbereiten Mohammed der Zeit in Mekka und dem gewaltbereiten Kalifen Mohammed in Medina ist laut Ourghi bis heute im innerislamischen theologischen Diskurs ein Tabu. Als der sudanesischer Mystiker Mahmud Taha in den Achtzigerjahren des vorigen Jahrhunderts für eine Distanzierung von den in Medina verfassten Suren eintrat, wurde er am 18. Januar 1985 als Ketzer öffentlich hingerichtet. Ourghi plädiert für eine kritisch reflektierende Aufklärung, die durchschaut, dass Mohammeds Haltung als Kalif im Zeitalter der Blutrache unter Stämmen üblich gewesen sei. Der Islamlehrer in seinem eigenständigen Kern, den Ourghi in den Suren aus Mekka sieht, zeige dieselbe Toleranz anderen Religionen gegenüber, wie sie im Judentum und im Christentum verankert sei. Vom Gesichtspunkt der sozialen Dreigliederung Rudolf Steiners aus zeigt sich Folgendes: Erst als der

Prophet sein Geistesleben mit der politischen Macht im Rechtsleben vermischte, wurde er gewalttätig. Solange er sich rein im Geistesleben betätigte, trat er für ein friedliches Zusammenleben ein. Ein komplementäres Phänomen zeigt der Westen heute durch die Art, wie das Rechtsleben immer stärker vom Wirtschaftsleben durchwachsen wird, derzeit gipfelnd in der Absicht, dem Profit zuliebe staatliche Gerichtsbarkeit zu entmachten wie im Freihandelsabkommen. „Die Menschheit ist über die Schwelle gegangen“, sagt Rudolf Steiner – das bedeutet: Denken, Fühlen und Wollen der Menschen lösen sich voneinander. Ihr harmonisches Zusammenwirken ist die Grundlage des Friedens. Dieses Zusammenwirken ist auf eine soziale Ordnung angewiesen, in der die drei Glieder Kulturleben, Rechtsleben und Wirtschaftsleben als getrennte, selbstständige Glieder eines Staates zusammenwirken. Ob amerikanisch-europäische Politik oder islamische Religion – beide sind zur Gewalt verurteilt, solange sie vermischen, was getrennt werden muss.

Armin Huseman

Literatur

- Abdel-Hakim Ourghi: Der Preis des Verdrängens, Süddeutsche Zeitung, 19. Januar 2015
Rudolf Steiner: Die Kernpunkte der sozialen Frage. Dornach 2004

ADHS mit/ohne Hyperaktivität

Am 17. März 2015 strahlte 3sat um 22.25 Uhr eine Sendung mit obigem Titel aus. Nachfolgend versuche ich, einige Aspekte inhaltlich darzustellen und anschließend aus meiner Erfahrung zu berichten.

Im Film wechselten sich Interviews mit Expertenmeinungen von Befürwortern und Ablehnern des Medikaments Ritalin ab.

Die erste Aussage war, dass sich in Europa in den letzten zehn Jahren der Verbrauch von Ritalin verneunfacht hat. Doch warum?

Französische Jugendliche und Erwachsene erzählten von ihren Erfahrungen. Manche bekamen es als Kind verabreicht, weil sie zu viel Energie hatten, zu impulsiv waren. Andere „flossen sprachlich aus“, wieder andere träumten nach innen weg, waren kaum ansprechbar. Ein Legastheniker konnte sich durch Ritalin in der Schule verbessern.

Eine Lehrerin sagte, sie hätte alles wie durch einen Schleier wahrgenommen und sei unaufmerksam mit den Kindern umgegangen. Sie sei unruhig und nach dem Unterricht sehr erschöpft gewesen. Mit Ritalin fühle sie sich als „Kapitän des Schiffes“.

Ein motorisch unruhiger Junge hatte vom 7. bis zum 15. Lebensjahr durchgängig Ritalin bekommen. Er sagte, er könne sich gar nicht vorstellen, wie es ihm ohne das Medikament gehen würde, weshalb er es weiterhin nehme. Sein jüngerer Bruder, der ebenfalls sehr ruhelos war und sehr viel redete, bekam es schon ab dem 4. Lebensjahr, obwohl die Ritalin-Gabe erst ab dem 6. Lebensjahr „erlaubt“ ist. Seitdem sei er sehr ruhig geworden, lebe aber wie in seiner eigenen Welt. Durch die Diagnose ihrer Kinder stellte deren Mutter bei sich vergleichbare Symptome von Unruhezuständen und Konzentrationsschwierigkeiten fest und begann ebenfalls Ritalin einzunehmen, wodurch sie ruhiger wurde und besser mit den Lebensaufgaben zurechtkam.

Dagegen berichtete ein erwachsener Mann, dass er aus Angst vor Persönlichkeitsveränderungen Ritalin nicht nehmen wolle. Ein anderer junger Mann wusste, dass er unruhig war und sich schlecht konzentrieren konnte, er sei aber durch seinen Beruf in der Metallverarbeitung ohne Ritalin ruhiger geworden.

Eine Psychiaterin stellte den positiven Wirkungen des Ritalin dessen Nebenwirkungen entgegen: Appetitlosigkeit, Morgenübelkeit bis zum Erbrechen, allgemeines Unwohlsein den ganzen Tag über, Rastlosigkeit am Abend, Schlafstörungen. Doch seien diese Symptome sehr individuell ausgeprägt, sodass ein Zusammenhang zu Ritalin nicht zwingend herstellbar sei.

Eine Mutter sagte, das Medikament würde nicht alle Probleme lösen. Ihr Sohn hätte trotz Ritalin und Nachhilfestunden weiterhin Probleme mit der Merkfähigkeit. Er knabberte an den Nägeln und sei oft traurig in sich gekehrt.

Ein 15-jähriger Junge ist durch Ritalin ruhiger und aufmerksamer geworden; er muss nicht mehr den Klassenclown spielen und irgendwelche Dummheiten machen. Ein benachbarter Junge, der 11 Jahre alt ist, ist deutlich größer als er. In einem Dialog wurde die Frage aufgeworfen, ob Ritalin zu Wachstumsstörungen und Ernährungsproblemen führen könne.

Ein amerikanischer Historiker wies darauf hin, dass pathologisches Verhalten immer mehr zunehmen würde. Früher wurden Abweichungen von der Norm eher akzeptiert als heute. Immer mehr Erwachsene beschäftigen sich mit dem Thema ADHS und erkennen Symptome bei sich selbst. Sie stellen die Frage: Was ist Norm, was ist pathologisch? Im Zweifelsfall greifen sie immer häufiger zu medikamentöser Unterstützung. Der Verbrauch von Ritalin steigt weiter an. Die Hauptgründe dafür sind:

- Die Pharmaindustrie arbeitet daran, die Nebenwirkungen von Ritalin immer weiter zu reduzieren, sodass die „Pille“ verträglicher wird.
- In dem in den USA angewandten Klassifikationssystem psychischer Erkrankungen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV, Diagnostischer und statistischer Leitfadens psychischer Störungen) sind bisher 297 Kriterien für eine mögliche ADHS aufgeführt, wohingegen die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) heraus gegebene International Classification of Diseases (ICD-10) weit weniger Kriterien aufweist. Obwohl das ICD-10 für das deutsche Gesundheitswesen maßgeblich ist, steht es in Konkurrenz zum DSM-IV, welches seit 2003 auch in deutscher Sprache zur Verfügung steht. Dadurch wird die Diagnoseschwelle, Kindern Ritalin zu verschreiben bzw. es als Erwachsener selbstbestimmt einzunehmen, immer geringer. In den USA nehmen bis zu 20% der Studenten während der Prüfungszeiten Ritalin.

Der Arzt François Gonon forscht seit ca. 30 Jahren am „Dopamin-Problem“. Er erklärte, dass es für ein Dopamin-Ungleichgewicht im Gehirn keine Beweise gibt, auch sind neurologische oder genetische Ursachen nicht nachweisbar. Sein Fazit: Kinder zeigen ihr Unwohlsein – worauf wollen sie uns aufmerksam machen?

Die Sendung wurde sehr spät ausgestrahlt. Es liegt der Verdacht nah, dass nur wenige Menschen sie sehen sollten. Doch kann sich die Pharmaindustrie mit ihren Riesengewinnen der anwachsenden Kritik nicht gänzlich entziehen. In meiner Praxis für Dyskalkulie und Legasthenie habe ich Kinder betreut, die über Jahre Ritalin bekommen haben, oft für den Nachmittag eine zweite, etwas geringere Dosis als am Morgen. Sie waren unruhig, unkonzentriert (nicht in ihrer Mitte) und wenig leistungsfähig. Ein Junge und ein Mädchen klagten über Unterleibsschmerzen sowie Ess- und Schlafstörungen.

Die Diagnostik solcher Kinder ergab zumeist eine instabile Körperdominanz, einhergehend mit einer Winkelfehlsichtigkeit, Defizite in der Bewegungsfähigkeit und insgesamt einem deutlichen Entwicklungsrückstand, der sich in den Mensch-Haus-Baum-Bildern deutlich ausdrückte. Nach der Stabilisierung der dominanten Körperseite und weiteren Körperstrukturierenden Übungen, manchmal auch mit einer Prismenbrille, wurden die Kinder sicherer, ruhiger und später auch leistungsfähiger. Die Therapie dauerte aber länger als bei anderen Kindern, und ich hatte stets den Eindruck, „gegen etwas“ zu arbeiten.

Damit sich Kinder gesund und altersgemäß entwickeln können, beziehe ich seit 2014 die Eltern mehr in meine Arbeit ein. In Absprache mit dem Kinder- und Jugendpsychiater erklären sie sich bereit, im Verlauf der Therapie in den Ferien kein Ritalin zu geben, die Dosis zu reduzieren und später auch ganz abzusetzen. Ginseng-Tropfen oder auch AFA-Algen unterstützen das „Rausschleichen“ für einen absehbaren Zeitraum und verstärken die Wirkung der Körper-strukturierenden Übungen.

Kann ich unter solchen Bedingungen mit einem Kind arbeiten, vollzieht sich innerhalb weniger Monate ein echter Entwicklungssprung, der am Mensch-Haus-Baum-Bild besonders gut erkennbar ist. Das überzeugt und motiviert Eltern und Lehrer, dem Kind bei seinen Schwierigkeiten beizustehen und es liebevoll zu begleiten.

Bärbel Kahn



Der Merkurstab
Zeitschrift für Anthroposophische Medizin

- **Originalia**
- **Praxis Anthroposophische Medizin**
- **Anthroposophische Arzneimittel**
- **Initiativen und Berichte**
- **Rezensionen**

Herausgeber: Medizinische Sektion der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft und Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e. V.

- **Abonnements:** Der Merkurstab Kladower Damm 221, D-14089 Berlin
Fon 030/20 89 82 68-0, Fax -9
service@merkurstab.de
Jahresabo: € 90,- / Studenten: € 30,-
www.merkurstab.de

Aktuelle Informationen

Stillen fördert geistige Entwicklung – unabhängig vom sozialen Umfeld (Langzeitstudie)

Menschen, die als Babys gestillt wurden, schneiden nach einer Langzeitstudie durch Bernardo Lessa Horta von der brasilianischen Universität Pelotas, veröffentlicht im „Landet“, im Erwachsenenalter in Intelligenztests besser ab und verdienen mehr Geld. Die Auswirkungen des Stillens auf die Entwicklung des Gehirns und die Intelligenz von Kindern sind schon länger bekannt. Weniger klar war bislang aber, ob diese Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter andauern. Untersucht wurde die Entwicklung von 3500 Neugeborenen über einen Zeitraum von 30 Jahren. Je länger ein Kind gestillt wurde (bis zu zwölf Monate), desto größer waren die Vorteile.

Ein Mensch, der als Baby mindestens ein Jahr lang gestillt wurde, legte laut der Studie durchschnittlich um vier IQ-Punkte zu, wies 0,9 Jahre mehr Schulbildung auf und hatte ein um 341 brasilianische Reais erhöhtes Monatseinkommen im Gegensatz zu denen, die kürzer als einen Monat gestillt wurden. 341 Reais entsprechen derzeit etwa einem Drittel des durchschnittlichen Einkommens in Brasilien. Soziale Herkunft, Einkommen und Bildungsstand der Mütter spielten keine Rolle. Das Stillen sei unter hochgebildeten, gut verdienenden Frauen nicht stärker verbreitet, sondern gesellschaftlich gleich verteilt.

Horta et al., Lancet, März 2015 / McK

Schlaf verbessert die Gedächtnisleistung

Ein kurzer Schlaf von etwa einer Stunde kann die Gedächtnisleistung deutlich erhöhen. In einer Studie mussten 41 Probanden Wörter und Wortpaare lernen. Anschließend wurde der Lerninhalt geprüft. Nach dieser ersten Prüfung schlief etwa die Hälfte der Teilnehmer, die andere Hälfte schaute eine DVD. Nach dem Schlaf hatte die Hälfte der Teilnehmer, die ein Nickerchen gehalten hatte, noch deutlich mehr Wortpaare im Gedächtnis als die Kontrollgruppe der DVD-Schauer.

Präziser gesagt, verbessert sich nicht die Gedächtnisleistung, sondern sie verschlechtert sich im Vergleich nicht. „Die Kontrollgruppe, die DVDs geschaut hat, während die andere Gruppe geschlafen hat, konnte sich anschließend deutlich schlechter an die zuvor gelernten Wort-

paare erinnern als die Schlafgruppe. Diese wiederum zeigte nach dem Power Nap genauso gute Erinnerungsleistungen wie vor dem Schlaf, also gleich nachdem die Begriffe gelernt wurden“, so Axel Mecklinger.

Nap sleep preserves associative but not item memory performance
Sara Studte et al.; *Neurobiology of Learning and Memory*,
doi: 10.1016/j.nlm.2015.02.012; 2015 / McK

Einfach laufen!

Mittlerweile orientieren Millionen von Joggern sich beim Sport in freier Natur an Pulsuhren, Sport-Apps und strikten Trainingsplänen. Ein fataler Fehler, finden Laufexperten. Denn die Technik verhindert, dass der Läufer auf die wichtigen Signale des Körpers achtet und im Sinne seiner eigenen Gesundheit auch darauf hört.

Eine Langzeitstudie aus Dänemark belegt, dass ohnehin nur moderates und langsames Laufen gesund ist. Ideal sind demnach 2,5 Stunden pro Woche. Wer übertreibt, hat ein ähnliches Sterblichkeitsrisiko wie diejenigen, die vornehmlich auf dem Sofa sitzen.

Die Sterblichkeitsrate unter „exzessiven“ Joggern war fast genauso hoch wie bei den Nicht-Joggern. Die niedrigste Sterblichkeitsrate wurde bei den „leichten“ Joggern verzeichnet, gefolgt von den „moderaten“ Joggern.

Dänische Forscher haben über einen Zeitraum von zwölf Jahren Daten von 1098 Joggern und 413 Nicht-Joggern ausgewertet und miteinander verglichen. Ergebnis: Exzessives Joggen ist gefährlich.

Wer nicht laufen will, sondern lieber spazieren geht und seine Gesundheit fördern will, kann statt 5 Minuten Laufen 15 Minuten forscher spazieren gehen.

Dose of Jogging and Long-Term Mortality: The Copenhagen City Heart Study,
Journal of the American College of Cardiology, Februar 2015 / McK

Tagungsankündigungen

Treffen der Schulärzte in der deutschsprachigen Schweiz

Samstag, 6. Juni 2015, 9.30–12.30 Uhr

Rudolf-Steiner-Schule Birseck, Apfelseestrasse 1, 4147 Aesch/BL

Thema: Konstitutionen

Fortsetzung

An unserem letzten Treffen Mitte März 2015 hat Erdmut Schädel, Kinderarzt an der Klinik Arlesheim (früher Ita-Wegman-Klinik), uns über die Konstitutionen berichtet. Er sprach besonders über die im Heilpädagogischen Kurs beschriebenen Polaritäten von Eisen – Schwefel, Epilepsie – Hysterie und „Schwachsinn“ (Ruhe) – „maniakalisch“ (Bewegung). Unser Plan ist, dieses Thema weiterzuführen und die Gross- und Kleinköpfigkeit und anderes mit hinzuzunehmen – mit eigenen Beispielen und im Gespräch. Erdmut Schädel wird voraussichtlich dabei sein.

Information

Bettina Lohn, Schulärztin

bettina.lohn@klinik-arlesheim.ch

Lebenssinnstörung und Autismus

Seminar mit Annette Willand

Bernhard-Lievegoed-Institut Hamburg

Freitag, 10. Juli, 16–20 Uhr, und Samstag, 11. Juli, 9–16 Uhr

Autistische Züge zeigen sich oft früh und stellen die Umgebung des Kindes vor viele Rätsel. Fast immer findet man einen gestörten Lebenssinn. Wie entsteht Autismus und Lebenssinnstörung? Wie erkennen wir die Anzeichen, was kann ich tun in Kindergarten und Krippe, um die Entwicklung zu unterstützen?

Anmeldung

Tel. 0711 - 268 447 24

E-Mail kurs@waldorferzieherseminar.de

Institut für Heilpädagogische Lehrerbildung Hamburg e.V.

**Fortbildungswochenende für Klassenlehrer
in der Heilpädagogik und in Förderklassen**

1., 2., 4., 5. und 7. Klasse sowie Feldmessen

12./13. Juni 2015 in Hannover-Bothfeld

mit Vortrag

„Bindungserlebnisse in der Kindheit und ihre Folgen“

Referentin: Christine Hillebrecht, Burgwedel

Herzlich einladen möchten wir alle, die in der Heilpädagogik oder in Förderklassen unterrichten und sich auf die Aufgaben des kommenden Schuljahres vorbereiten möchten.

Über das Feldmessen darf es bei zahlreichen praktischen Übungen zu einem lebendigen Austausch von erfahrenen Kollegen und Neulingen kommen.

Im Abendvortrag werden wir über die nachhaltigen Folgen von Bindungsstörungen hören.

In diesem Jahr wird es leider keine Möglichkeit geben, in den Räumen der Schule zu übernachten.

Seminargebühr 130 € mit Verpflegung

Anmeldung Institut für heilpädagogische
Lehrerbildung Hamburg e.V.
c/o Waldorfschule Bothfeld
Weidkampshaide 17, 30659 Hannover
Tel. 0511 - 647 59 - 0
Fax 0511 - 647 59 - 99
E-Mail info@waldorfschule-bothfeld.de

Familien-Mineralien-Exkursion in den Harz für Ärzte und Therapeuten mit Freude an Kindern

Mittwoch, 26. August – Sonntag, 30. August 2015

Liebe Freundinnen und Freunde,
liebe Kollegen und Kolleginnen,

Wer Kinder von ganzen Herzen mag, evtl. sogar eigene Kinder hat und sich für die Erdentstehungsgeschichte aus anthroposophischer Sicht und Heilmittel aus dem Mineralienreich interessiert, ist herzlich eingeladen, bei unserer geologischen Exkursion dabei zu sein. Wir bieten diese zweite Familienexkursion für Ärzte und diesmal auch Therapeuten wegen der großen Nachfrage bei der Familien-Heilpflanzen-Exkursion ausnahmsweise noch zusätzlich an. Wir haben wie immer einen großen Praxisanteil. Der erfahrene anthroposophische Geologe Harald Ege wird uns begleiten. Er ist neben vielem anderen auch in der Waldorflehrerausbildung tätig, macht geologische Ausflüge mit Schulklassen und Lehrern und kennt den Harz und seine Gesteine wie seine „Hosentasche“. Mit ihm werden wir selber Steine freischlagen und bestimmen lernen, Referate zu Heilmitteln aus dem Mineralienreich erarbeiten und viele Ausflüge machen. Eine extra Studentenermäßigung ist möglich!

Für Fragen und Rückmeldungen jeder Art
stehen wir gerne zur Verfügung!

Silke Schwarz und David Martin

Der Harz

Das Seminar will einen anschaulichen Zugang zur Gesteinswelt eröffnen. Das Exkursionsziel Thale am Rande des Harzgebirges bietet die seltene Gelegenheit, auf kleinem Raum die wichtigen Gesteinsarten Granit, Schiefer, Kalkstein und Sandstein in Aufschlüssen oder als Felsen betrachten zu können („Klassische Quadratmeile der Geologie“). Dazu werden wir mit dem Hammer umgehen lernen und frische, schöne Handstücke schlagen, um an ihnen lesen zu lernen, wie die Gesteine entstanden sind. Landschaftlich kann man das flachwellige, rhythmisch gegliederte Vorland einerseits und den kompakten Harz mit den canyonartigen Flusstälern andererseits erleben.

Kiesel und Kalk

Schwerpunktthema sind die Substanzen Kiesel und Kalk in ihrer Gegensätzlichkeit. Wir betrachten ihren Werdeprozess in der Erdgeschichte („Biografie der Substanz“) und ihre verschiedenen Ausbildungen. Dazu

haben wir eine große Gesteins- und Mineraliensammlung, aber Sie werden auch selber fündig werden! Ziel ist es, eine einfache, grundlegende Ordnung der Gesteine und ihrer Entstehung vom phänomenologischen Gesichtspunkt aus zu vermitteln. Dieses Grundgerüst soll die Teilnehmer in die Lage versetzen, zukünftige Funde oder Fachliches in diesen Zusammenhang einordnen zu können. In der anthroposophischen Medizin gibt es einen großen Heilmittelschatz aus dem Mineralienreich. Durch vor der Exkursion erarbeitete Teilnehmerreferate möchten wir uns ausgesuchten Heilmittelpräparaten nähern und uns diese gegenseitig vorstellen.

Wir gehen von der anthroposophischen Weltanschauung Rudolf Steiners aus, in der die Erde als ein Ganzes aufgefasst wird und die Gesteine nicht als in sich abgeschlossen, sondern im Zusammenhang mit den anderen Naturreichen und dem Menschen betrachtet werden.

Forsthaus Eggerode

Alleinlage am Fuße der bewaldeten Harznordflanke, schönes Gelände mit Wiesen und Bach zum Spielen. Unterkunft im Forsthaus und in familienfreundlichen Bungalows, Selbstverpflegung in komfortabler Großküche, Kicker, Tischtennis, großer Saal für Gemeinschaftstreffen/Seminararbeit

Tagesablauf

Gemeinsames Frühstück, 1–2 Stunden Seminar, danach Exkursion, Imbiss zwischendurch unterwegs, die Kochgruppe muss jeweils früher zurück zum Vorbereiten, gemeinsames Abendessen/Aufräumen, nach dem Abendessen noch eine Stunde Seminar. Ende 21 Uhr mit Abendliedern und Märchen. Da wir einige Ausflüge mit dem Auto machen werden, ist die Anreise für Familien mit vielen Kindern mit dem eigenen Auto sinnvoll. Ansonsten helfen wir beim Verteilen auf die Fahrzeuge.

Kosten	Familie 250 €
	Selbstverpflegung im Forsthaus
	Kinder bis 2 Jahre schlafen im Forsthaus frei
	Unterkunft: 12 € pro Person/Nacht,
	DPSG-Mitglieder 10% Nachlass
	Ermäßigungen auf Anfrage möglich

**Information und Anmeldung bis zum 30. Mai 2015 bei
silke.schwarz@koeln.de**



Bothmer°Gymnastik Grundjahr in Kassel 2015/2016

voraussichtlich Oktober 2015 – August 2016
an 9 Wochenenden (Freitag, 19.30 Uhr, bis Sonntag, 12 Uhr) und
2 Intensiv-Blöcke (Ostern und Sommer 2016)

Die Ausbildung richtet sich an

- Menschen, die in ihrem persönlichen Bereich über die Bewegung neue Impulse für die eigene Entwicklung suchen und ihre Bewegungsfähigkeiten weiterentwickeln wollen;
- Menschen, die eine Erweiterung ihrer derzeitigen Tätigkeit durch diese Zusatzqualifikation anstreben (z. B. Architekten, Künstler, Schauspieler);
- Menschen in pädagogisch/therapeutischen Bereichen (wie Lehrer, Heilpädagogen, Ärzte, Therapeuten);
- Menschen, die beruflich mit Bewegung zu tun haben (z. B. Sport-, Bewegungslehrer, Physiotherapeuten) und nach neuen Ansätzen in ihrer Arbeit suchen.

Die Bothmer Gymnastik wurde in den 20er-Jahren von Fritz Graf von Bothmer in Stuttgart entwickelt, zunächst als Grundlage für den Sport- und Turnunterricht der Waldorfschule. Heute wird sie auch in der Erwachsenenbildung sowie in therapeutischen, künstlerischen und sozialen Bereichen, erfolgreich angewandt.

Ziel dieses Grundjahres ist es, die Teilnehmer in die Bothmer Gymnastik und ihre Wirkungsbereiche einzuführen. Gleichzeitig stehen die Arbeit an der eigenen Persönlichkeit und die individuellen Entwicklungsprozesse jedes Teilnehmers im Vordergrund. Dieser Prozess wird unterstützt durch künstlerische und theoretische Fächer.

Die Bothmer Gymnastik ist eine ganzheitliche Bewegungsschulung und ermöglicht harmonische und gesunde Bewegungen in Alltag und Beruf. Die Übungen bewirken eine bessere Wahrnehmung des Körpers und helfen, das Zusammenspiel zwischen Körper, Seele und Geist besser zu verstehen. Klare Bewegungsabläufe und das Spielen mit den Raumeskräften helfen, ein inneres und äußeres Gleichgewicht zu finden. Geschicklichkeit und Übersicht werden geschult. Festgefahrene Lebensmuster können verändert werden. Wir gewinnen ein sensibleres Verhältnis zu uns selbst, zu unseren Mitmenschen und unserer Umgebung. Soziale Prozesse können sich in dem neu gewonnenen Raumbewusstsein freier entfalten. Auf der persönlichen Ebene können Klarheit, Offenheit und Kraft entwickelt werden. Die Übungsvielfalt reicht von rhythmischen über dynamisch kraftvolle bis hin zu ruhigen Übungen.

Ausbildungsinhalte: Der Schwerpunkt liegt in der Einführung und dem Kennenlernen aller Bothmer-Gymnastik-Übungen. Spiele, Wahrnehmungsübungen, Bewegungsübungen in der Gruppe, Handklatsch-Spiele, rhythmische Übungen kommen dazu. Auch Jonglieren und leichte Akrobatikelemente werden eingeführt. Nebenfächer werden endgültig festgelegt je nach Zusammensetzung und Interesse der Gruppe. Mögliche Themen: anatomische Aspekte aus der erweiterten Heilkunst, kosmische Bewegungen durch Volkstanz, lebendiges Zeichnen, innerliche Qualität der Farben.

Der erfolgreiche Abschluss des Grundjahres berechtigt sofort oder später zum Einstieg in das zweite Ausbildungsjahr der vierjährigen, berufsbegleitenden Ausbildung zum Bothmer® Gymnasten/in von bmi. (www.bothmer-movement.eu)

Ausbildungsleiter *Adrian Constantinescu*, Dozent von bmi
(bothmer-movement-international)
Eine regelmäßige Arbeit mit
Dr. Bruno Callegaro wird angestrebt.

Kosten 1600 €

Infos/Anmeldung *Monica Constantinescu*
Rolandstraße 2a, 34131 Kassel
Tel. 0561 - 503 91 59
E-Mail monicon@arcor.de

Internationale Kindergarten- und Schulärzte-Tagung

Zwischen Gewalt und Langeweile Entwicklungsprobleme im Laufe der Schulzeit und ihre Folgen in der Oberstufe. Prävention und Therapie

31. Oktober bis 4. November 2015 in Dornach/Schweiz

Wir werden uns in den Vorträgen sowohl mit der Prävention in der Unterstufe und im Kindergarten wie auch mit der Überwindung von psychischen Problemen im Jugendalter beschäftigen.

Die Medienpädagogin und Waldorflehrerin Dr. Paula Bleckmann wird zum Thema „Medienmündig statt mediensüchtig werden“ konkrete Anhaltspunkte für einen altersgemäßen Umgang mit den Medien geben.

Das Programm erscheint in Kürze und kann über die Medizinische Sektion bezogen werden.

Medizinisch-Pädagogische Konferenz

Thementag

Am **Sonntag, 1. November** wird es wieder einen interdisziplinären Medizinisch-Pädagogischen Thementag geben, der von der Pädagogischen und der Medizinischen Sektion gemeinsam veranstaltet wird. Dieser Tag ist in die Schulärztetagung integriert und hat das Thema:

**„Gedächtnisbildung“ – was unterstützt und
was gefährdet das Erinnern?“**

Zu diesem Tag sind auch alle pädagogisch, medizinisch und therapeutisch tätigen Fachleute sowie interessierte Eltern herzlich eingeladen.

Für den Vorbereitungskreis:

*Michaela Glöckler
Renate Karutz
Ulrike Lorenz
Claudia McKeen
Martina Schmidt*

Anmeldung: Medizinische Sektion
sekretariat@medsektion-goetheanum.ch
www.medsektion-goetheanum.ch

14. Fachtagung für Heileurythmisten und Ärzte

Heileurythmie 1. Jahrsiebt

Samstag/Sonntag, 7./8. November 2015
Rudolf-Steiner-Haus, Hugelstrae 67, Frankfurt/a.M.

Liebe Kollegen/Innen,

wir laden Sie herzlich zu unserer diesjährigen Fortbildung ein, in der wir ein besonders aktuelles Thema bearbeiten werden.

Die einseitige Selbst-Bestimmtheit der Lebensgestaltung in Zusammenhang mit der Machbarkeit intellektueller Wunschprogramme greift in die Vorgänge von Geburt und Tod ein, ohne die Geheimnisse von Leben und Tod in ihren Wandelbarkeiten und Entwicklungsdynamiken zu kennen. Es wird nicht bemerkt, wie sehr der Egoismus in seinem Anspruch auf Freiheit, sich in der Sphäre wirkender Gegenkräfte bewegt.

Welchen Beitrag kann die Heileurythmie leisten, um einerseits das Schicksalsbewusstsein bei den Eltern zu wecken und andererseits dem Kind zu helfen, das Verhältnis zwischen kosmischer Innen- und Außenwelt auf der Grundlage einer verlebendigten Wortkraft zu stärken? Die eklatante Zunahme psychischer und körperlicher Störungen im Kleinkindalter stellt eine immer größere Herausforderung an unsere human-therapeutische und menschenkundliche Kompetenz dar.

Wir freuen uns, dass Michaela Glöckler unsere Arbeit kraftvoll stützt und hilft, die schwierige Thematik aus dem Blick der anthroposophischen Geisteswissenschaft zu beleuchten. Außerdem konnten wir sie für ein Seminar zum anthroposophischen Schulungsweg und der Kompetenz therapeutischen Handelns in der Heileurythmie gewinnen.

Wir schätzen die Bereitschaft von Susanne Fass und Martine Meusing, jeweils eine Arbeitsgruppe vorzubereiten, und hoffen, dass wir in einen lebendigen, gemeinsamen Austausch kommen. Um diesen Austausch fruchtbar gestalten zu können, ist es hilfreich, wenn die Teilnehmer Fragen, Beobachtungen und Anliegen beitragen.

Für den Vorbereitungskreis

Elke Neukirch

Medizinisch-Pädagogische Konferenz

Rundbrief für Ärzte, Erzieher, Lehrer, Eltern und Therapeuten

Bestellschein

bitte senden an: Eveline Staub Hug, Ehrenhalde 1, 70192 Stuttgart
oder per E-Mail: med-paed-konferenz@gmx.net

Ich/Wir bestelle(n) die Medizinisch-Pädagogische Konferenz zu € 4.– pro Heft zzgl. Versand- und Verpackungskosten. Rechnungstellung jeweils im August für ein Jahr im Voraus.

Bitte liefern Sie jeweils Exemplar(e) ab Heft an folgende Adresse:

Vorname Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl/Ort

E-Mail

Tel./Fax Beruf

Datum Unterschrift

✂ - - - - -

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für die „Medizinisch-Pädagogische Konferenz“ 4 Hefte pro Jahr zu je € 4.– zzgl. Versandkosten bei Fälligkeit von

IBAN

BIC/Bank

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

- Ute Ebenritter* Am Meilwald 29, 91054 Erlangen
Förderlehrerin
- Dr. Hartmut G. Horn* Auf Aigen 4, 72631 Aichtal-Neuenhaus
Arzt – Psychotherapie
- Dr. Armin Husemann* Friedrich-List-Straße 27, 73760 Ostfildern
Facharzt für innere Medizin
- Dr. Friedwart
Husemann* Maria-Eich-Straße 57 a, 82166 Gräfelfing
Arzt für innere Medizin und Homöopathie,
Anthroposophische Medizin (GAÄD)
- Clara Krug* Freunde der Erziehungskunst
Neisser Straße 10, 76139 Karlsruhe
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für
Notfallpädagogik
- Bärbel Kahn* Philipsbornstraße 39, 30165 Hannover
Entwicklungsorientierte Lerntherapeutin
- Dr. Ulrike Lorenz* Carolus-Vocke-Ring 68, 68259 Mannheim
Kindergarten- und Schulärztin
- Pia Morshäuser* St. Vitusstraße 3b, 79219 Staufen
Waldorf-Kindergärtnerin
- Dr. Arne Schmidt* Westender Weg 83c, 58313 Herdecke
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
-psychotherapie, Anthroposophische Medizin
(GAÄD)
- Dr. Silke Schwarz* Dietkirchenstraße 70, 53913 Swisttal-Buschhoven
Kinderärztin
- Georg Soldner* Josef-Retzer-Straße 36, 81241 München
Kinderarzt

Termine

3.–7. Juni 2015	Österreich	Heilpflanzenexkursion für alle Generationen **
6. Juni 2015	Aesch/BL	Treffen der Schulärzte in der deutschsprachigen Schweiz *
12./13. Juni 2015	Hannover	Fortbildungswochenende für Klassenlehrer in der Heilpädagogik und in Förderklassen *
20. Juni 2015	Frankfurt	Fortbildung für Heileurythmisten und Ärzte **
4. Juli 2015	Stuttgart	Jubiläumsfeier Waldorferzieherseminar **
10./11. Juli 2015	Hamburg	Lebenssinnstörung und Autismus Seminar im Bernhard-Lievegoed-Institut *
27. Juli – 2. August 2015	Wuppertal	Sommertagung Bothmer Gymnastik mit Einführungskursen
Aug. 2015 – Oktober 2016	Kassel	Bothmer® Gymnastik Grundjahr *
26.–30. August 2015	Harz	Familien-Mineralien-Exkursion für Ärzte/Therapeuten mit Kindern *
31. Oktober – 4. November 2015	Dornach	Internationale Weiterbildung für Kindergarten- und Schulärzte und Öffentlicher Thementag *
7./8. November 2015	Frankfurt	14. Fachtagung Heileurythmie im 1. Jahrsiebt *

* Programm im Innenteil „Tagungsankündigungen“

** Programm siehe Medizinisch-Pädagogische Konferenz 72/2014