

Medizinisch-Pädagogische Konferenz

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



Heft 29 / Mai 2004

Impressum

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

Jeder Autor ist für den Inhalt seines Beitrags selbst verantwortlich.

Nachdruck einzelner Artikel ist nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung der Herausgeber möglich, drei Belegexemplare werden erbeten.

Beiträge und Anfragen können an die Herausgeber gesendet werden:

Peter Fischer-Wasels, Markt 4, 44137 Dortmund, Fax 0231-162 97 45

E-Mail: p.fischer-wasels@t-online.de

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

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

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, Kto.-Nr. 8712400, BLZ 60120500

Für unsere Abonnenten in der Schweiz:

Bund der Freien Waldorfschulen e.V. – Medizinisch-Pädagogische Konferenz –

Raiffeisenbank Menzingen-Neuheim, CH-6313 Menzingen, Kto.-Nr. 24 696.07,

BC 81457, Postcheckkonto 60-6187-0

Der Kostenbeitrag pro Heft beträgt € 3,- zuzüglich Porto und wird bei den Abonnenten per Lastschriftinzugsverfahren einmal im Jahr abgebucht.

Bei Bestellungen von Einzelheften bitte im voraus Entgelt in Briefmarken (in Deutschland € 4,-) oder Betrag in Euro beilegen (Ausland € 5,-).

Redaktionsschluss für das nächste Heft: 1. Juli 2004

Medizinisch-Pädagogische Konferenz

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

Heft 29 – Mai 2004

Herausgegeben von Dr. Claudia McKeen und Peter Fischer-Wasels

Inhalt:

		Seite
<i>Peter Fischer Wasels</i>	Liebe Leserinnen und Leser!	3
<i>Jürgen Möller</i>	Wilma Ellersiek – Leben und Werk	4
<i>Georg Soldner / Hans Michael Stellmann</i>	Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität	12
<i>Maria Luisa Nüesch</i>	Grundlagen schaffen für not-wendendes Frei-Spiel	53
<i>O. Fred Donaldson</i>	Ursprüngliches Spiel als Abenteuer	56
<i>Werner Kuhfuss</i>	Was ist Bildung des kleinen Kindes? Das Spiel als aktives Kraftfeld	62
<i>Gabriele Pohl</i>	Kindzentriert – tiefenpsychologisch – spielerisch – Ein psychotherapeutischer Ansatz bei psychischen Erkrankungen von Kindern	67
<i>Rudolf Steiner</i>	Wirkungen der Erziehung im Lebenslauf – Gehen-, Sprechen-, Denkenlernen und die Folgen im Lebenslauf – Kindheitseindrücke bleiben und kehren verwandelt im Lebenslaufe wieder	75 78

Berichte von Tagungen

<i>Elke Neukirch</i>	Arbeitstreffen „Menschenkundliche Aspekte zur Heileurythmie im ersten Jahrsiebt“ in Frankfurt	84
<i>Angela Götte</i>	Zwischen Ungezogenheit und Krankheit Schulheileurythmietagung in München	85

Aus dem Leserkreis – an den Leserkreis

<i>Doris Weidenhammer</i>	} Leserbriefe an Karl-Reinhard Kummer	87
<i>Susann Cojaniz</i>		
<i>Brigitte Schäfer</i>		
<i>Karl-Reinhard Kummer</i>	Antwort an Doris Weidenmann Susann Cojaniz und Brigitte Schäfer	88
<i>Veronika Brugger</i>	Zum Problem Vorverlegung des Einschulungsalters	89
<i>Benita Quadflieg- vonVegesack</i>	Zwei Zeitungsnotizen zum Thema Früheinschulung	91

Aktuelle Informationen

– Lachen hat positiven Einfluss auf das Herz-Kreislaufsystem	92
– Das Gehirn reagiert auf Fehler von anderen	93
– Wie Stillen Kinder vor späterem Übergewicht schützen kann	94
– Leuchtendes Gemüse – ultraschwaches Licht lebender Zellen	94
– Schmutztheorie bestätigt	97

Tagungsankündigungen

– Regionalkonferenz Therapie in der Waldorfschule am 3. Juli 2004 in Gröbenzell; Gesamtthema: Früheinschulung	98
– Therapeutisches Kolloquium für Ärzte am 7. Juli 2004 in Alfter	99
– Fortbildung für in der Chirophonetik und der Heileurythmie tätige Menschen am 25. September 2004 in Hannover	99
– 2. Arbeitstreffen Heileurythmie im Vorschulalter am 2. Oktober 2004 in Frankfurt	100
– 2. Intensivkurs für Schulheileurythmisten 26. Juli – 9. August 2005 in Meløy (Norwegen)	101

Anschriften der Verfasser	III. Umschlagseite
Terminkalender	IV. Umschlagseite

Liebe Leserinnen und Leser!

Sind Sie zufrieden mit Ihrer Lebenssituation? Ist sie stimmig? Sind Sie im Gleichgewicht von Anspannung und Entspannung, erleben Sie sich in Gleichgewicht von Gefordertsein und Gebenkönnen, können Sie ausreichend Ihre eigenen Bedürfnisse erkennen und verwirklichen? Haben Sie den Eindruck, dass Sie die richtigen Aufgaben verfolgen und sie erfolgreich lösen können? Finden Sie immer wieder eine erfüllende Beziehung zu den vielfältigen, unterschiedlichen Lebensbereichen? – Wenn ja, dann schreiben Sie uns davon! Was hilft Ihnen, mit Ihrer Lebenssituation zufrieden sein zu können? – Wenn nein, dann lesen Sie weiter. Denn wir versuchen in diesem Heft, nicht nur die scheinbar immer schwieriger werdenden Lebensverhältnisse zu analysieren, auf die vielfältigen Schwierigkeiten einzugehen, die einer harmonischen Entwicklung unserer Kinder zu Hause, im Kindergarten und in der Schule entgegenstehen; sondern in diesem Heft wird besonders auf ein Element hingewiesen, das nicht nur für die Kinder, sondern auch für uns Erwachsene ein Schlüssel sein könnte für ein zufriedenes Leben: das Spiel. Gemeint ist das echte Spiel, vor allen Regeln, das uns in unseren Tiefen anspricht, das unsere Schöpferkraft herausfordert. Wenn unser alltägliches Tun dieses spielerische Element, diese Verbundenheit mit unserem Kern enthält, wenn auch das, was wir unsere Arbeit nennen, mit Begeisterung geschieht, dann sind wir auch den Kindern eine Mitwelt, die sie zum Spiel finden lässt.

Maria Luisa Nüesch formuliert es so: „Wenn es Erwachsenen gelingt, einfache Arbeiten wieder mit Enthusiasmus auszuführen, werden Kinder gerne in der Nähe sein. Es regt sie zum Spielen an und sie fühlen sich freigelassen. ... Wenn Arbeit wieder eine Lust wird anstatt eine Mühsal, sind wir auf der Lebensspur, hier bereiten wir den Boden, auf dem vielfältigstes Spiel gedeihen kann.“

Werner Kuhfuss beleuchtet, wie auch im Schillerschen Sinne Spiel „das körperlich-seelisch-geistige Kraftfeld jeder Entwicklung, jeden Erfahrungszuwachses, auch als Bildung“ ist.

Und Fred Donaldson lässt uns in beglückender Weise an seinem Spiel mit Kindern teilhaben.

Karl-Reinhard Kummer differenziert die Literatur zum kindlichen Spiel, unterscheidet zwischen zweckbestimmtem und echtem, freiem Spiel.

Und noch einmal Frau Nüesch: „Es ist eine wichtige Chance verpasst, wenn Elternabende in Kindergärten sich hauptsächlich um Organisatorisches drehen. Kindergärten könnten Oasen sein für eine Erneuerung der verlorenen Spiel- und Arbeitskultur, in denen Werte wie Wärme, Freude und Schaffenslust gelebt werden. Solche Elternarbeit ist unabdingbar, wenn wir wieder Bedingungen schaffen wollen, die ein vertieftes, kindliches Spiel ermöglichen.“

Peter Fischer-Wasels

Wilma Ellersiek – Leben und Werk

Jürgen Möller

Seit Herbst 2001 kommt das Werk von Wilma Ellersiek im Verlag Freies Geistesleben heraus, pro Jahr ein bis zwei Bände. Vorgesehen ist, das Werk in neun bis zehn Bänden zu veröffentlichen. Wilma Ellersiek wurde von ihren Schülern immer wieder gebeten, die von ihr geschaffenen Spiele in Buchform herauszugeben, nachdem sie etwa zwanzig Jahre lang in kleineren und größeren Menschenkreisen an Interessierte, an Mütter und Väter weitergegeben und geübt worden waren. Zahlreiche Kopien der einzelnen Spielanweisungen mit den teilweise noch handschriftlichen Darstellungen und Zeichnungen, wie die Spiele geübt werden sollen, wurden nach den Kursen ausgeteilt und ermöglichten so das weitere Üben und die Korrektur. Die Spiele lebten in vielen Kindergärten, in Kliniken und therapeutischen Praxen. Im Laufe der Jahre wurden auch von der Autorin kleinere und größere Nachbesserungen angegeben, die in den Büchern berücksichtigt wurden.

Ein Leben für den Rhythmus

Geboren wurde Wilma Ellersiek am 15. Juni 1921 an der Ostsee, in einem kleinen Dorf in Schleswig-Holstein. Sie war sehr verbunden mit der Natur, den Tieren, dem Meer, dem Wind. Blumen, Bäume, Sand und Sterne waren, wie sie selbst sagt, ihre Freunde. Besonders das Phänomen des Rhythmus, das am Meer so stark erlebbar ist, regte sie an. Neben den Anregungen aus der Natur bekam sie im Elternhaus aber auch starke Impulse im kulturellen Bereich, sowohl im musikalischen als auch im literarischen. Die Schule wurde beendet mit dem Abitur, und sie begann 1941 ein Studium der Schulmusik, zunächst in Leipzig, später nach dem Kriege in Essen an der Folkwangschule, wechselte aber in das Fach Rhythmisch-musikalische Erziehung. Den Abschluss in diesem Fach machte sie dann in Stuttgart. Namhafte Lehrer prägten sie. Sie wurde als Assistentin an die Stuttgarter Musikhochschule übernommen, und später wurde ihr eine Dozentestelle und dann auch eine Professur angeboten. Neben der Arbeit an der Hochschule führte sie Regie an Opern- und Schauspielhäusern, unter anderem in Stuttgart, Wien und London. Zahlreiche Rhythmiker, Schauspieler und Sprechlehrer hat sie zusammen mit ihren Kollegen ausgebildet. Mit der ihr eigenen Entschiedenheit, die keine Halbheiten zulässt, wendete sie sich dann auf der Höhe ihrer erfolgreichen Tätigkeit einem Arbeitsbereich zu, in dem keine spektakulären Erfolge zu erwarten sind. Sie ging zu den kleinen Kindern! Berichtet wird, dass Wilma Ellersiek mit großer Sorge auf die Tendenz in der pädagogischen

Landschaft in Deutschland schaute, die Kinder möglichst schon früh zu intellektualisieren und ihnen damit einen Teil ihrer Kindheit zu rauben. Abseits aller Betriebsamkeit entwickelte sie im Schutze der Hochschule dann in Zusammenarbeit mit Herbert Hahn von der Waldorfschule in Stuttgart Spiele, Texte und Lieder, die sie in einen größeren Zusammenhang für Mutter und Kind stellte. Die Phantasiewelt der Vorschulkinder, die noch von den Urphänomenen der Schöpfung gespeist wird, wurde nun ihre Welt. Hier konnte sie alle Bewegungen, Klänge, Handgesten und Sprachgebärden, die ihr in überreichem Maße zur Verfügung standen, auf den letzten einfachsten Nenner bringen.

„Liebe schenken, Freude bringen,“ das Motto eigentlich aller Spiele, entspringt einem tiefen, therapeutischen Impuls, angesichts der von den Menschen gemachten Nöte unserer Kinder. Es ist ein merkwürdiges Werk, entstanden im Anblick des Heilbedarfes in unserer Zeit. Wilma Ellersiek reduzierte ihr großes Können auf das Wesentliche und stellte es in den Dienst des Kindes als Gegenkraft zu den einsetzenden Frühlehreprogrammen. Dieses geschah in Zusammenarbeit mit der Kindergärtnerin Klara Hattermann in Hannover, von der sie viel Unterstützung und Ermunterung erfuhr. Klara Hattermann war es dann, die 1981/82 begann, die Spiele über die internationale Waldorfkindergartenvereinigung in die Welt hinaus zu tragen. Sie fand begeisterte Teilnehmer ihrer Seminare, welche die Spiele zum Teil auch in fremden Ländern pflegten und in Kursen verbreiteten. Mittlerweile sind Übersetzungen ins Englische, Japanische und andere Sprachen entstanden.

Als wir 2002 zu einem Kurs für die Handgestenspiele in Japan waren, erfuhren wir von der Gründerin der Kindergartenbewegung in Japan, Frau Takahashi, dass die Handgestenspiele in den japanischen Kindergärten sehr leben, und waren entzückt und erstaunt, als uns eine Gruppe von zehn Kindergärtnerinnen das Spiel „Die Blume im Garten“ und einige „Liebkoschen“ vormachte, so schön und objektiv – werkgetreu –, wie man es sich nur wünschen kann. Um ein Gespür dafür zu geben, wie diese Spiele gehen, für diejenigen, die noch nie etwas davon gehört haben, hier ein Beispiel: Die Wirkung der „Liebkoschen“ bei Therapien für Kinder mit seelischen Störungen zeigte sich an dem fünfjährigen T., der mit schwerem Hospitalismus und Autismus in die kinderpsychiatrische Praxis kam. Er sprach kaum, und wenn er es tat, mit piepsiger Stimme. Er drehte sich am liebsten auf allen Vieren um sich selbst und lehnte Kontakt auf allen Ebenen weitgehend ab. Die Heilpädagogin, die mit ihm arbeitete, akzeptierte diese anfängliche Scheu und machte zunächst einige Spiele mit einer Puppe, bis T. allmählich eine zunehmende Offenheit und Vertrauen zeigte und die Berührungsspiele an sich selber erleben wollte. Mittlerweile ist er erwachsen. Anlässlich eines Besuches fragte er die Heilpädagogin: „Sie haben doch früher bei mir sowas Schönes gemacht, können Sie mir das noch einmal zeigen?“ Bereitwillig ließ er das „Eia-Beia-Backchen“ an sich machen.

Eia – Beia – Backchen

Eia – Beia – Backchen.
Kriegst ein liebes Schnackchen.
Eia – Beia – baus.
Schnick – schnack – aus.

Text

- 1 stumm:
- 2 Eia – beia
- 3 Backchen.
- 4 stumm
- 5 Kriegst ein liebes
- 6 Schnackchen.
- 7 stumm
- 8 Eia – beia
- 9 baus,
- 10 Schnick – schnack

- 11 aus!

Berührungen

- 1 Mit beiden Händen ein kleines Dach über dem Kopf des Kindes andeuten.
- 2 Beim Sprechen an Schläfen und Wangen, diese kaum berührend, luftig herunterstreichen, bis die Handwurzeln am Unterkiefer anliegen.
- 3 Mit den Handinnenflächen leicht gegen die Wangen drücken.
- 4 Die Hände wegnehmen und das Kind anschauen.
- 5 Dem Kind beim Sprechen lächelnd zunicken.
- 6 Gleichzeitig an beiden Bäckchen behutsam zupfen.
- 7 Über dem Kopf wieder ein Dach andeuten, wie bei 1.
- 8 Wieder luftig an den Schläfen und Wangen herunterstreichen, wie oben bei 2.
- 9 Die Wangen leicht drücken, wie oben bei 3.
- 10 Bei «Schnick» mit der rechten Daumen- und Zeigefingerkuppe zart an der Nase zupfen, bei «schnack» mit beiden Händen zart an den Bäckchen zupfen, wie bei 6.
- 11 Die Wangen des Kindes in die Hände nehmen und leicht drücken. Man kann auch, während man die Wangen drückt den Kopf des Kindes neben seinen Kopf heranziehen. Eine weitere Möglichkeit: Die Wangen nicht drücken, dafür das Kind in den Arm nehmen. Das Wort «aus» sehr gedehnt sprechen.

Um ein weiteres Spiel (veröffentlicht im Band „Frühjahr/ Sommer“) zu zeigen, welches relativ leicht zu erlernen ist, weil es so kurz ist, jetzt noch „Das Gänseblümchen“.

Das Gänseblümchen

Handgestenspiel

Das Gänseblümchen zart und klein
wartet auf den Sonnenschein –.

Kommt die Sonne früh herauf
macht es seine Blüte auf.

Geht am Abend sie zur Ruh'
macht es seine Blüte zu –.

Text

- 1 Stumme Geste:



- 2 Das Gänseblümchen zart und klein
wartet auf den Sonnenschein –.
- 3 Kommt die Sonne früh herauf

Handgesten

- 1 Die rechte Hand waagrecht (Innenfläche nach oben), alle Fingerkuppen berühren sich. Die Blüte ist geschlossen.
- 2 Während des Sprechens die geschlossene Blüte liebevoll anschauen: Bei «wartet» leicht nicken.
- 3 Die linke Hand mit gespreizten Fingern als «Sonne» von links unten im großen Bogen über außen nach oben führen. Bei «herauf» links oberhalb des Kopfes anhalten, «die Sonne strahlt». Den Weg der «Sonne» die ganze Zeit mit dem Blick begleiten.

4 Stumm: ↓ ↓

5 macht es – seine Blüte – auf.



6 Stumm: ↓ ↓

7 Geht am Abend sie zur Ruh'

8 macht es – seine Blüte – zu.

4 Die linke Hand wird zweimal ein wenig in die Richtung der geschlossene Blüte bewegt, ohne dabei zu sprechen. Die «Sonne» scheint auf die Knospe. Auch diese «Sonnenbewegung» wird vom Blick begleitet.

5 Die Finger als Blütenblätter sehr langsam öffnen. Das Öffnen geschieht fortlaufend, ohne Unterbrechung. Dagegen werden beim Sprechen zwischendurch kleine Pausen gelassen: «–» (siehe links). Das Wörtchen «auf» sehr gedehnt sprechen. Die Stimme bleibt in der Schwebel, das heißt, zum Satzende hin den Tonfall nicht senken.

6 Die linke Hand wieder zweimal in Richtung zur Blüte bewegen. Dieses Mal strahlt die «Sonne» auf die geöffnete Blüte. Sich Zeit lassen.

7 Die Sonne geht unter. Die linke Hand vollzieht nun den Weg des Sonnenaufgangs rückwärts, sie geht, was nicht dem natürlichen Sonnenlauf entspricht

, wieder nach links im Bogen über außen herunter. Auch hier folgt der Blick der linken Hand.

8 Die «Blütenblätter», also die Finger der rechten Hand, langsam schließen. Auch hier vollzieht sich die Bewegung wieder fortlaufend. Beim Sprechen werden wieder zwei Pausen eingehalten: «--» Das Wörtchen «zu» sehr gedehnt sprechen. Zeitgleich werden die Fingerkuppen mit zartem Druck zusammengelegt. Die geschlossene Knospe noch eine Weile halten und anschauen.

Zum Gesamtwerk gehören ja nicht nur diese beiden Spielgruppen, sondern auch noch Reigen, Wiegen- und Ruhelieder sowie ein Hirtenspiel und ein Dreikönigspiel.

Worin besteht das Neue dieser Spiele?

Oft wird gefragt, warum es nicht ausreicht, die alten Fingerspiele weiter zu pflegen. Wenn diese in einer Familie noch wirklich leben, so ist das natürlich ein Segen für die Kinder. Es macht Spaß und schafft eine Verbindung zwischen Eltern und Kindern. Vielfach sind diese Spiele aber gar nicht mehr präsent. Die neuen Spiele sind – wie gesagt – aus den Bedürfnissen der Kinder unserer Zeit entstanden. Diese brauchen auch neue Spiele, neue Elemente: Die Phänomene und Bewegungen sind der Natur abgelauscht. Eine Willkür in der Durchführung ist aus der Sache heraus nicht möglich. Ferner sollen Bewegung und Sprache sowie Gesang eine Einheit darstellen. Wir Erwachsenen müssen uns selber stark und ühend mit den Spielen verbinden. Sie stellen für uns eine Herausforderung dar, sie bewusst und werkgetreu zu erarbeiten. So genau kommt es bei den alten Spielen nicht darauf an wie hier. Andacht ist gefordert, Achtsamkeit als Vorbild für nachahmenswertes Tätigsein. Das heißt, wir Erwachsenen müssen uns viel mehr mit den Spielen verbinden. Darin besteht auch für uns ein selbsterzieherischer und heilsamer Effekt. Wer wochenlang ein Spiel geübt hat, merkt, dass er dabei ein anderer wird.

Wie können wir verstehen, dass diese Spiele so segensreich, therapeutisch wirken?

Aufmerksamen Beobachtern entgeht es heute nicht, dass die Kinder nicht mehr so gut inkarniert sind wie früher. Kinderärzte beklagen häufig ein ungeübtes Bewegungssystem; Haltungsschäden nehmen zu als Folge von Bewegungsmangel. Aber auch subtilere Dinge wie die Nachahmungsfähigkeit der kleinen Kinder lässt rapide nach. Leider erleben die Kinder auch zunehmend wenig Nachahmenswertes in ihrer Umgebung. (Man denke an die Mechanisierung und Technisierung des Haushaltes. Welche Eltern putzen oder kochen heute noch mit Hingabe und Freude oder rühren einen Kuchen mit der Hand. Exzessiver Mediengebrauch trägt das seine dazu bei, ebenso die Erziehungsunsicherheit der meisten Eltern.) Schon 1924 stellte Rudolf Steiner fest, dass die „Unterkriechfähigkeit“ des Seelischgeistigen in den Körperleib nachlässt. (Originalton aus dem Heilpädagogischen Kurs) Er machte hierfür auch die zu stark den Kopf ansprechende Religion mit verantwortlich. Die Andacht und Hingabe an das, was wir tun, hat schon etwas Heilendes. Auch die Elemente der Sprache und der singenden Stimme, die mit der Bewegung eine Einheit haben, sind Inkarnationshilfen, auch wenn das Kind die Bewegungen zunächst noch nicht mitmacht. Manch seelisch hüllenloser, kleiner Tyrann hat gerade durch die Berührungs-

spiele mit der objektiven, achtsamen Berührung seine Körpergeographie erlebt und konnte bei sich wieder besser ankommen. Nebenbei gesagt ist ja gerade die Haut des gesamten Körpers, abgesehen vom knöchernen Schädel, der Sitz der Ich-Organisation. (In der Wärme- und Drucksinnlichkeit des Organismus liegt die Eintrittspforte über unser „Ich“ und die Ich-Organisation, die von da aus nach innen weiter hinein wirkt. Heilpädagogischer Kurs, 5. Vortrag) Und zuletzt ist es natürlich die Haltung des Erwachsenen: Es kommt nicht darauf an, an dem Kinde oder mit dem Kinde irgendetwas zu machen, sei es in der Einzelarbeit, als Therapie oder in der Gruppe, sondern im inneren Blick behalten wir das höhere Wesen des Kindes. Heiterkeit ist ein weiteres wichtiges Element. Die Spiele sollten niemals lastend oder melancholisch-sauertöpfisch gemacht werden. Heiterkeit belebt sowohl uns als auch die Kinder. Am Schluss soll ein Spruch stehen, welcher das Anliegen in schöner und ernster Weise zusammenfasst und der bisher in den Bänden noch nicht veröffentlicht ist.

Lebendiges Wasser und Lebensbrot

Wer selbst nicht die Schwelle hat überschritten,
 der weiß nicht, was Kinder leiden und litten
 an der Welt, die das Staunen nicht mehr kennt,
 und die Ur-Gebärden nicht gewahrt,
 durch die sich Schöpfergeist offenbart.

Er kann nicht erkennen der Kinder Not,
 denen man Steine gibt statt Brot,
 deren dürstende Seelen man nicht trinkt,
 deren Geisteswesen zutiefst man kränkt.



Es bedarf darum einer Menschenschar,
 die das Geheimnis sich macht offenbar!
 Ich rufe es den Menschen zu:

„Strebt unermüdlich, gebt nicht Ruh“ –
 Arbeitet - ringet um Ohren und Augen,
 die den schaffenden Geist zu erkennen taugen.
 Die Liebe-Kraft wird Eure Schritte lenken,
 die Wahrheit zu finden und zu schenken:

Lebendiges Wasser und Lebensbrot!
 Bringt es den Kindern, lindert die Not.
 Es ist unser Auftrag, wir dürfen nicht ruhn,
 den Kindern diesen Dienst zu tun.

Wilma Ellersiek

Wie kann man diese Spiele lernen?

Seit 1980 bilden sich in verschiedenen Städten des In- und Auslandes Gruppen von Menschen, die diese Spiele zunächst eingehend gemeinsam studieren und sich zunehmend auch verantwortlich fühlen für die Pflege und Weitergabe der Spiele. Einige dieser Menschen haben sich auch um die Herausgabe des Werkes gekümmert. Wilma Ellersiek hat im hohen Alter noch selber die Zusammenstellung der einzelnen Bände weitgehend bestimmt und die Herausgeber benannt. Kurse in Handgestenspielen finden regelmäßig statt bei Ingrid Weidenfeld, Bodelschwingstraße 7, D - 70597 Stuttgart, Fax 0711 - 220 82 34, www.handgestenspiele.de

Außerdem ist jedes Jahr Ende Februar/Anfang März eine Tagung in Hannover für Interessierte an einem Wochenende. Anfragen bei Irmela Möller, Wiehbergstraße 37, D - 30519 Hannover, Fax 0511 - 86 20 88

Auf der Pflingsttagung der Internationalen Waldorfkindergartenvereinigung in Hannover werden seit Jahren Kurse zu den Spielen angeboten. Anfragen bei der Internationalen Waldorfkindergartenvereinigung, Heubergstraße 18, D - 70818 Stuttgart, Fax 0711 - 92 57 47



erholen?

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

gesundend?

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

neubeginnen aus einer Krise?

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

Centro de Terapia Antroposófica

Das Therapie - Kultur - Urlaubszentrum auf Lanzarote

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

Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität (ADHS/ADS)*

Georg Soldner und Hans Michael Stellmann

Wir erheben eine gründliche, sehr detaillierte biografische Anamnese und Familienanamnese und legen von vorneherein besonderen Wert darauf, dass nicht nur die Schwächen des Kindes beschrieben werden, sondern auch – ja sogar in erster Linie – seine Stärken.

Henning Köhler¹

Wer ist aufmerksamkeitsgestört?

Der aus dem Englischen stammende Begriff „Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung“ (ADHS) hat den Begriff „Hyperkinetische Störungen“ abgelöst^{2,3}. Als Leitsymptome gelten:

- Unaufmerksamkeit und erhöhte Ablenkbarkeit (= ADS),
- geringe Impulskontrolle, geringere Selbsthemmungs-(Inhibitions-)fähigkeiten auf dem Gebiet des Denkens und Verhaltens sowie fakultativ,
- erhöhter Bewegungsdrang, motorische Hyperaktivität (= ADHS).

Deutlicher als im Deutschen drückt die englische Sprache aus, was als Störung der betreffenden Kinder gilt: „These symptoms“ – siehe oben – „are pervasive and interfere with the individual’s ability to function under normal circumstances“⁴. Mit „pervasive“ ist gemeint, dass es sich um eine „beherrschende“, in verschiedenen Situationen sich manifestierende Verhaltensstörung handelt, mit „normal circumstances“ die in Gesellschaften mit „westlichem Lebensstil“ entscheidenden „settings“ ((Klein)familie, Kindergarten und Schule); was unter heutigen – aus Erwachsenensicht „normalen“ – Lebensumständen „to function“ bedeutet, bringt die Übersichtsarbeit der Kinder- und Jugendpsychiater Schmidt, Meusers und Momsen zum ADHS deutlich zum Ausdruck: „Die hyperkinetische Störung ist primär eine Störung der Impulssteuerung. Während wir alle normalerweise vor einer Handlung überlegen, ob sie jetzt sinnvoll, angemessen oder richtig ist (sic!), 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 gegebenenfalls bereut wird oder zu einem unangenehmen Ergebnis führt“⁵. – Der hier charakterisierte „Normalfall“ von Denken und Handeln gibt exakt den dominierenden Denk- und Verhaltensstil innerhalb hochtechnisierter

* Genehmigter Nachdruck aus: Der Merkurstab, Heft 1, 2004

westlicher Industriegesellschaften wieder, aber er wird der Evolution des kindlichen Bewusstseins und Handelns nicht gerecht. Er entspricht auch nicht einem künstlerisch-kreativen Denkstil, der von einer intensiven Offenheit für Neues, in der Gegenwart Auftauchendes geprägt ist – der Mensch als Künstler, auch als Erfinder ist dadurch charakterisiert, dass er fähig ist, sich freizumachen von dem sicheren Kalkül zweckrationalen Handelns (man kann hier durchaus von einem „riskanten“ Denk- und Verhaltensstil sprechen!). In anderer Weise entspricht das Freizeit- und Erziehungsverhalten Erwachsener den oben genannten Kriterien eher selten, man denke nur an den Umgang mit Essen, Alkohol und Tabak; und es ist zum Beispiel nachgewiesen, dass der elterliche Konsum von Alkohol und Nikotin in der Schwangerschaft eben die Symptome begünstigt, die die Medizin dann an den Kindern als ADHS diagnostiziert. Vieles spricht auch dafür, dass „Partnerkonflikte, psychische Störungen der Eltern, Erziehungsdefizite und Störungen der Eltern-Kind-Beziehung“⁶ die Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und das Bewegungsverhalten von Kindern stark beeinflussen und gegebenenfalls beeinträchtigen können. All diese Einflüsse unterliegen in der Regel aber eher selten dem Paradigma von überlegten, angemessen reflektierten und planvollen Handlungen! Es ist vielmehr die Technik (bereits das unfallfreie Fahren eines Autos), nahezu jede berufliche Tätigkeit innerhalb einer auf moderner Technik beruhenden Gesellschaft, die den erwachsenen Menschen zu einem Verhaltensstil erzieht mit:

- fokussierter Aufmerksamkeit (Ausblenden der Umgebung als Ganzheit zugunsten exakter, visuell betonter Aufmerksamkeit auf einzelne Vorgänge)
- planvollem, auf ein zukünftiges Ergebnis hin orientiertem Handeln
- Verzicht auf eigene körperliche Tätigkeit, Unterdrückung eigener Bewegungsbedürfnisse zugunsten intellektueller Kontroll-Leistungen von Maschinen.

Ähnliches gilt für die mit der Technik zusammenhängenden ökonomischen Notwendigkeiten. Dieser Stil wirkt aber herein in die Erziehung von Kindern, in die Führung und den Umgang mit Patienten und damit auch den Umgang mit hyperaktiven Kindern: medizinische, pädagogische und soziale Normen erhalten den Stellenwert technischer Normen und werden in Form von „Management“ und „Self-Management“ umgesetzt. „To function under normal circumstances“ ist also ein historisch relatives Kriterium. Schmidt, Meusers und Morsen zitieren in diesem Zusammenhang eine bemerkenswerte Prognose Rudolf Steiners aus dem Jahr 1920, dem Gründungsjahr der Anthroposophischen Medizin: „...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 von dem Gefühl entbehrender Sehnsucht, sehnsüchtiger Entbehrung. Das, was die Seele in dem

Unterbewussten vereinigt aus Technizismen heraus ... das reagiert herauf, kommt ins Bewusstsein herein als Gedanken, Ideen, aber es kommt als etwas herauf, was ähnlich ist der Furcht. Und zu der sehnächtigen 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“⁷.

Hier wird deutlich, dass der durch die Technik hervorgerufene Bewusstseinswandel seelisch auch als eine Entfremdung dem Leben gegenüber, als Eingesperrtsein in einen vorgegebenen Sachzwang, als Verlust seelisch erlebter Gegenwart und möglicher eigener Spontaneität erlebt werden kann. – Die Frage ist, ob Eltern, Pädagogen und Arzt an den betroffenen Kindern diese Seite wahrnehmen, erkennen und einbeziehen können, die den störenden ADHS-Symptomen gegenübersteht – die Furcht vor dem Verlust des eigenen schöpferischen Potentials. Ja, der Stil von Wahrnehmung, Impulsivität und Bewegungsdrang, der heute unter dem Begriff ADHS zusammengefasst wird, kann selbst unter anderen Lebensumständen (typisch ist vor allem der „Jäger“ vorindustrieller Gesellschaften) auch ein vorteilhaftes Verhalten darstellen⁷ und viele kreativ-schöpferische Persönlichkeiten weisen – auch in westlichen Gesellschaften – Züge von ADHS auf.

Der Heilpädagoge Henning Köhler⁹ stellt dementsprechend gegenüber

der zwanghaften Getriebenheit („kinästhetische Intelligenz“).	die oft große Bewegungsgeschicklichkeit
der leichten Ablenkbarkeit	das „ausschweifende Weltinteresse“
der kurzen Aufmerksamkeitsspanne	den „Panoramablick“: die rasche Auffassung und die große Intensität der Aufmerksamkeit in dieser kurzen Zeitspanne
dem mangelnden Lauschenkönnen; ungenügenden auditiven Wahrnehmungsverarbeitung und Beziehung zum hinteren Raum	einen visuell dominierten, nach vorn orientierten Wahrnehmungsstil
der Impulsivität	die hohe Flexibilität und Offenheit für Neues
dem oft ausgeprägten Führungsanspruch gegenüber Gleichaltrigen und Erwachsenen.	die Sehnsucht nach glaubwürdiger Autorität, nicht selten auch eigene Führungsfähigkeiten.

Ein eindrucksvolles Beispiel solch ambivalenter Begabungen war Winston Churchill. Sohn eines „ADHS-verdächtigen“ Vaters, der dem Sohn kaum Zeit und Zuwendung widmete, bot Churchill als Schüler alle Zeichen einer Aufmerksamkeitsstörung. Nur da, wo ihn ein eigenes Interesse motivierte,

machte er Lernfortschritte. Zeit seines Lebens entwickelte er in kriegerischen Auseinandersetzungen am meisten Energie. Nach einer bereits sehr bewegten politischen Karriere führte er Großbritannien 1940 entgegen jedem Kalkül der Vernunft durch eine zunächst fast aussichtslos scheinende direkte Konfrontation mit Deutschland und nahm dabei den Staatsbankrott in Kauf (den zuvor alle „normal funktionierenden“ britischen Politiker vermeiden wollten). Churchill, der die längste und erfolgreichste politische Karriere in der Geschichte Großbritanniens machte, wurde für sein gewaltiges literarisches Werk mit dem Literatur-Nobelpreis ausgezeichnet und war in nicht unerheblichem Umfang gleichzeitig künstlerisch als Maler tätig. – Ein anderes Beispiel ist der erfolgreiche Erfinder Thomas Alva Edison, der über 1000 Patente anmeldete und stets gleichzeitig an mehreren Erfindungen arbeitete. Er sah den Schlaf als Zeitverschwendung an und revolutionierte mit der Erfindung der Glühlampe nachhaltig die Lebens- und Schlafgewohnheiten seiner Zeitgenossen und Nachfahren. Mit 12 Jahren ging er als vollständiger Schulversager von zuhause fort und schlug sich zunächst mit Gelegenheitsarbeiten durch. – Wie würde er heute diagnostiziert und gegebenenfalls behandelt werden?

Wer würde zugleich das Talent in diesem „schwierigen Jungen“ erfassen und fördern? – In der Literatur hat Astrid Lindgren in der Gestalt des Michel aus Lönnberga das Thema ADHS in vielen Facetten beleuchtet: seine anstrengenden Eigenschaften, das Leid, aber auch tiefe Verständnis seiner Eltern, das Unverständnis der Mitbürger, die ihm ein one-way-ticket nach Amerika bezahlen wollen (die Mutter wirft das gesammelte Geld aus dem Fenster) – und schließlich die spätere Karriere zum Gemeinderatspräsidenten...

In Anbetracht dieser Tatsachen ist die Definition der bekannten ADHS-Expertin Cordula Neuhaus: „Sobald ungewöhnliches Verhalten keine positive Auswirkung hat, sondern für den Betroffenen ständige Probleme schafft, handelt es sich nicht mehr um eine Kreativität, sondern um eine Störung“¹⁰ außerordentlich problematisch: denn seit den Tagen der Pharisäer hängen die „ständigen Probleme“ nun einmal nicht nur von denen ab, die sie angeblich verursachen, sondern ebenso von denen, die gesellschaftlich Verantwortung tragen, auf ungewöhnliches Verhalten negativ reagieren und dabei den Splitter im Auge des anderen, aber nicht den Balken im eigenen Auge erkennen. – So muss bei Definition von ADHS zugleich derjenige geprüft werden, der definiert, was als normal zu gelten hat. Diese Dimension entgeht einem Großteil der wissenschaftlichen medizinischen Literatur gerade deshalb, weil heute die Ausbildung zum Arzt naturwissenschaftlich dominiert wird. Es gibt aber keinen „Normalwert“, der ADHS als Störung oder Krankheit von dem breiten Strom gesunder kindlicher Entwicklungsmöglichkeiten eindeutig trennt. Die Diagnose beruht vielmehr vorwiegend auf einem Akt des Verstehens kindlichen Verhaltens, was durch die Tatsache

unterstrichen wird, dass es keinen wissenschaftlichen Test gibt, der die Diagnose ADHS erlaubt. Die deutschen Leitlinien Kinderheilkunde und Jugendmedizin äußern sich hier unmissverständlich: „Die Diagnose lässt sich aus der Lebensgeschichte des Patienten ableiten“¹¹. Bereits Fragebögen haben einen sehr relativen Wert; und vor ausführliche testpsychologische Untersuchungen stellen die Leitlinien „eine abschätzende Beurteilung der intellektuellen Leistungsfähigkeit und des Aufmerksamkeitsverhaltens in der Schule durch die Lehrerbeurteilung und die Noten in den Zeugnissen. Betrachten der Schulmappe und der Hefte (Ordnung, Führung, Schrift, Einteilung) gibt Hinweise auf Störungen der visuomotorischen Koordination (Schrift), Aufmerksamkeit (Flüchtigkeitsfehler) und auf Lese-Rechtschreib-Schwäche. „Daraus wird aber auch deutlich: gemessen wird nach diesen Kriterien die Anpassung des Kindes an die Bedingungen der modernen Kleinfamilie, den modernen Kindergarten (25 Kinder, Schallpegel um 85 dB) und den modernen Schulunterricht einschließlich der heutigen schulischen Leistungserwartung; der Begriff „Störung“ (disorder) entfernt sich hier weit vom Krankheitsbegriff, wie er einer Meningitis, Oligophrenie oder auch einer psychotischen Erkrankung zugrunde liegt.

Bemerkenswert ist, dass die Diagnose ADHS überwiegend an Jungen gestellt wird. Das Verhältnis Jungen zu Mädchen schwankt zwischen 3 : 1 und 9 : 1!^{4,12,13} Für das ADS ohne Hyperaktivität wird ein Verhältnis von 2 : 1 angenommen, wobei ohne Hyperaktivität „die Validität des ADS-Typus problematisch“ (Steinhausen), das heißt der Übergang zum „Normalen“ nicht mehr valide abgrenzbar ist. – ADHS gilt andererseits in hohem Maße als genetisch bedingte Störung (die Erbllichkeit wird mit circa 80 % in mehreren neuen Studien angegeben) – und dabei ergibt sich in den hier zugrunde liegenden Zwillingsstudien „keine Jungengewendigkeit“! (vergleiche Anmerkung 14). – Der genetische Aspekt soll pathogenetisch vor allem durch eine – nach wie vor unbewiesene – Dopamin-Stoffwechselstörung sowie gegebenenfalls weitere Neurotransmitterstörungen im Gehirn die Auffälligkeiten der betroffenen Kinder hervorrufen; auch diese These kann die unterschiedliche Betroffenheit der Geschlechter in keiner Weise erklären. Damit besteht ein offensichtlicher Widerspruch zwischen Genetik und Neurobiologie einerseits – also dem naturwissenschaftlich fassbaren Aspekt – und der pädagogisch/ klinisch beobachtbaren Phänomenologie andererseits in Hinblick auf die Ungleichverteilung von ADHS zwischen Jungen und Mädchen! Geschichtlich kommt der Entwicklung der Technik, der Industrialisierung der Arbeit und den damit einhergehenden sozialen Veränderungen wesentliche Bedeutung zu. Historisch und sozial ist das Aufwachsen von Kindern in Gesellschaften mit westlichem Lebensstil heute unter anderem dadurch charakterisiert, dass:

- Moderne Medien die eigene Bewegung, den Wechsel von Sprechen und Zuhören, das gemeinsame Spiel und rituelle Ordnungen (zum Beispiel beim Einnehmen der Mahlzeiten) innerhalb der Familie sehr stark zurückgehen lassen.
- Mädchen und Jungen ganz überwiegend nur von Frauen erzogen werden (Mütter, Kindergärtnerinnen und in der Regel auch Grundschullehrerinnen).
- Väter meist lediglich in der Freizeit erlebt werden, beziehungsweise an einem Besuchswochenende alle 14 Tage (nach Trennung der Eltern) oder gar nicht.
- Kinder generell eigene Bewegung immer seltener als sinnvolle Notwendigkeit erfahren durch die Technisierung und Mechanisierung von Haushalt und Verkehr.
- Insbesondere Jungen „männertypische“ Bewegungsabläufe wie körperlich Kraft und Ausdauer erfordernde Tätigkeiten selten erleben – und dann oft als (im Prinzip beliebige) sportliche Tätigkeit und nicht als gesellschaftlich tragende, wertvolle und geordnete Arbeit.
- Freiräume für die Entfaltung von Impulsivität, Eigenbewegung und wechselnde Aufmerksamkeit, wie sie die Natur bietet, zunehmend verschwinden.

Eine dem Individuum verpflichtete Pädiatrie ist hier aufgerufen, allen Verantwortlichen: Eltern, Erziehern, Lehrern, politisch und auf dem Gebiet der Krankheitsprophylaxe Tätigen deutlich zu machen, wie der Rahmen für Kinder umgestaltet werden kann, damit unter anderem das Problem ADHS seine heutige Breite und Schärfe verliert. – In dieser Hinsicht bietet das Buch von Henning Köhler: „War Michel aus Lönneberga aufmerksamkeitsgestört?“⁹ zahlreiche konkrete und praktisch erprobte Möglichkeiten, die nicht nur auf ein erfolgreiches „ADS-Management“ im Sinne einer anpassungsorientierten Strategie hinauslaufen (vergleiche Anmerkungen 15, 16), sondern auch die besonderen Fähigkeiten und Stärken der betroffenen Kinder ernst nehmen und fruchtbar machen.

1. Diagnostische Aspekte

1.1. Anamnese

Alle Autoren sind sich einig, dass einem ausführlichen, ungestörten(!) Anamnesegespräch mit (möglichst immer beiden!) Eltern die größte diagnostische Bedeutung zukommt. – In der Praxis kann man hier so vorgehen, dass man

- die Eltern bittet, in freier Form einen Brief an den Arzt zu schicken, in dem sie alles, was ihnen als Vorgeschichte, eigene Beobachtung des Kindes, Charakterisierung der familiären Lebensumstände, Erkrankungen des Kindes und durchgeführte Therapien sowie Beobachtungen anderer Menschen (Verwandte, Kindergärtner, Lehrer) bekannt ist, aufschreiben können.

Der Vorteil dieser Form ist, dass kein Zeitdruck besteht, Vergessenes nachge-

tragen werden kann, die Eltern sich konzentrieren, Erinnerungen sammeln und auch bewerten können und sie sich ohne Rücksicht zum Beispiel auf die Anwesenheit des Kindes ausdrücken, auch die eigene Belastung formulieren können. Die Eltern kommen dadurch vorbereitet zum Anamnesegespräch, ebenso der Arzt, der diesen Brief zuvor gelesen hat. Ist der Brief handschriftlich verfasst, gewinnt er einen weiteren wichtigen Eindruck von dem Elternteil, der geschrieben hat. Gleichzeitig wird ein wichtiger Teil der Anamnese so bereits dokumentiert und damit das Gespräch entlastet.

Weiterhin empfiehlt es sich,

- das Anamnesegespräch von der Vorstellung des Kindes zu trennen. Es ist in jedem Fall, auch in der pädiatrischen oder allgemeinmedizinischen Praxis ausreichend Zeit einzuplanen: Bei Verdacht auf ADHS heutzutage in der Regel eine Stunde für das Erstgespräch, gleichgültig, was die jeweilige Gebührenordnung vorsieht (bereits hier beginnt die ADHS-typische Infragestellung einer fragwürdigen Normalität!). Nur so besteht die Möglichkeit einer schöpferischen Diagnostik und Therapiefindung. Entscheidend ist, unabhängig vom Alter des Patienten, zunächst die Frage nach dem Verlauf der ersten sieben Lebensjahre zu stellen. Wegleitende Symptome einer therapiebedürftigen Störung können sein:

Im Säuglingsalter

- anhaltend wiederkehrende Symptome, die einem übermüdeten Säugling entsprechen (vergleiche Anmerkungen 17, 18), langdauernde Schreiphasen, motorische Unruhe, Irritabilität, Einschlafprobleme, das Kind lässt sich schwer beruhigen
- anstrengend und verunsichernd für die Eltern, Störungen im Aufbau einer befriedigenden seelischen Bindung zwischen Kind und Eltern (vergleiche Anmerkung 19 und die dort zitierte Literatur).

Im Kleinkindesalter

- zeitliche Dissoziationen zwischen Spracherwerb, motorischer Entwicklung und zum Beispiel Sauberkeitsentwicklung, auffallende Verfrühungen/Ver-spätungen einzelner „Teilleistungsentwicklungen“ zum Beispiel in der feinmotorischen Geschicklichkeit, im Sprachverständnis oder anderen
- getriebene, rastlose Bewegungsaktivität, geringe Ausdauer (meist mit einzelnen, wichtigen Ausnahmen!), unvorhersehbare häufig wechselnde Handlungen, Freude an riskanten Handlungen, vermehrte Unfallgefährdung,
- „sozial schwierige“ Kinder durch hereinplatzende Impulsivität, Desinteresse am Zuhören (gilt oft nicht, wenn man ihnen einzeln Geschichten erzählt), häufig regelverletzendes Verhalten, frühes und inadäquates Führungsbedürfnis, stark trotztender Autonomieanspruch. Kind und Kleinfamilie können dadurch in soziale Isolation geraten, Geschwister zu Feinden oder Opfern werden.

Störungen familiärer und freundschaftlicher Bindungen (gerade an diesem Symptom zeigt sich, dass selbstverständlich auch umgekehrt zum Beispiel eine Trennung der Eltern, der Verlust eines geliebten Familienmitgliedes unter anderem zu Störungen von Aufmerksamkeit und Verhalten führen kann)

- Situationsabhängige Verschärfung der Probleme, vor allem im Kindergarten. Der Kindergarten in der heutigen Form stellt meist für hyperaktive und aufmerksamkeitsgestörte Kinder ein besonders ungünstiges „setting“ dar. Anders verhält es sich zum Beispiel bei sogenannten „Waldkindergärten“ und Kindergärten mit kleinen Gruppen, die sich vorwiegend in der Natur bewegen.
- Hierher gehört auch die Frage nach allergischen Erkrankungen und Reaktionen sowie eine eingehende Anamnese von Ernährungsgewohnheiten, Verdauung (Dysbiosen/Pilzerkrankungen?) sowie die Frage, ob eine Verschlimmerung von Verhaltensauffälligkeiten durch bestimmte Nahrungsmittel beziehungsweise eine Besserung durch Auslass-Diät beobachtet wurde.

Oben wurde bereits darauf hingewiesen, dass dem in der Regel besondere Fähigkeiten und „Besserungen des Verhaltens“ gegenüberstehen. So kann früh ein akrobatisches Talent hervortreten (Zirkus und Zirkus-Spielen stellt eine Vorliebe für viele betroffene Kinder dar), ein Geschick im Klettern, eine kreative Begabung und anderes.

Allgemein gilt, dass bei sorgfältiger Anamnese und Beobachtung des Kindes im Rahmen der 9. Vorsorgeuntersuchung mit fünf Jahren eine Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität erkennbar und im Allgemeinen ohne Stimulanzien ausreichend behandelbar ist. Bekannt sind die Symptome, die mit ADHS im Schulalter in Zusammenhang gebracht werden:

- leichte Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit, geringe Sorgfalt und Ausdauer vor allem bei ungeliebten Schul- und Hausarbeiten, störendes, impulsives, regelverletzendes Sozialverhalten,
- auffallend schlechte Schrift, Schwierigkeiten im Lese-Rechtschreib-Bereich, andauerndes, überhastetes Reden,
- Affektlabilität und geringes Selbstwertgefühl, Außenseiterstellung im Widerspruch zur mentalen Begabung.

Wiederum gilt, dass extrem hyperaktive Jungen auch stundenlang ruhig mit ihrem Vater angeln können, und dass gerade in angsterregenden Katastrophensituationen (zum Beispiel bei einem Feuer) diese Kinder mit erstaunlicher Sicherheit und Geistesgegenwart das Richtige tun und sich später ausgezeichnet auch an kleine Details erinnern können.

In der Adoleszenz ferner zu beachten sind

- vorzeitige/wiederholte Schulabbrüche
- soziale Isolation, andauernde Konflikte mit anderen, wenige/fehlende Freunde

- Suche nach riskanten Sportarten, riskantes Verhalten beim Autofahren und Ähnliches
- stetes Bedürfnis nach Ablenkung, innere Ruhelosigkeit

Der Frage nach Drogen, suchtartiger Abhängigkeit von Medien und Computerspielen, sozial belastenden Erfahrungen mit Gleichaltrigen kommt eine immer noch wachsende Bedeutung zu.

Wenn heute die Gefahren eines unbehandelten ADHS für Jugendliche und Erwachsene betont werden, sagt dies ebensoviel über die Betroffenen aus wie über die Gesellschaft, in der sie leben. Es gilt in diesem Zusammenhang, dass nicht suppressive Therapiekonzepte (zum Beispiel Stimulanzien), sondern erst ein wirkliches Verstehen der Schwierigkeiten und spezifischen Begabungen dieser Menschen an ihrer zunehmenden Ausgrenzung etwas ändert. Es sollte auch aufgrund der meist nicht zuverlässig gegebenen Steuerbarkeit einer Stimulanzientherapie in der Adoleszenz unbedingt das therapeutische Ziel sein, die betroffenen Kinder und Jugendlichen so zu fördern, zu behandeln und in geeignete Zusammenhänge zu integrieren, dass sie in dieser Lebensphase von täglichem Tablettenkonsum unabhängig werden und bleiben.

Familienanamnestisch sind vor allem folgende Fragen von Bedeutung:

- Verlauf von Schwangerschaft und Geburt
Eine schnelle oder schwierige Geburt, eine Intubation nach Geburt unter anderem kann zu anhaltenden Störungen des kraniozervicalen Übergangs führen und durch eine entsprechende Therapie wirksam ausgeglichen werden (siehe unten). Weiterhin beobachten die Autoren im Einklang mit den sehr erfahrenen, auf ADHS spezialisierten klassischen US-amerikanischen Homöopathen Ullmann und Reichenberg-Ullmann, dass „die Gedanken und Gefühle, die Eltern unmittelbar vor der Zeugung und während der Schwangerschaft erleben, eine direkte Wirkung auf den Zustand des Kindes haben können“²⁰. Einen eindrucksvollen, von ADHS-Fachleuten anerkannten kasuistischen Beleg der Wirksamkeit homöopathisch potenziertes Arzneimittel, der diese Dimension einschließt, geben die zitierten Autoren in ihrer Arbeit „Ritalin Free Kids“²¹
- Toxische Belastungen (vor allem Arzneimittel, Nikotin, Alkohol, andere Drogen)
Die Bedeutung dieser Faktoren ist heute allgemein anerkannt⁶. Ein gewisser therapeutischer Ausgleich ist vor allem in den ersten sieben Lebensjahren möglich, durch übende Verfahren, Änderungen von Gewohnheiten und auch in gewissem Maß durch homöopathische und anthroposophische Arzneimittel.

- **Konstitution der Eltern und Großeltern**
Im Zuge der ADHS-Diskussion und -Diagnostik wird vielen Eltern erst bewusst, dass sie selbst Charakterzüge aufweisen oder vor allem als Kinder aufwiesen, unter denen sie als Eltern ihrer Kinder leiden. Diese Erkenntnis ermöglicht oft
- ein neues Verständnis dessen, wie sich das Kind selbst eigentlich fühlt
- eine gewisse Beruhigung der Situation, da viele Eltern letztendlich etwas Positives aus ihren Schwierigkeiten im Lauf des Lebens entwickelt haben und viele letztlich nicht „ganz normal“ sein wollen
- eine therapeutische Chance, weil eine Veränderung durch Lernen und Verhaltensänderung der Eltern oft am meisten bewirkt.

Nicht selten entwickeln die Eltern aufgrund der Erkenntnis, dass sie selbst einen besonderen Stil der Aufmerksamkeit und Impulsivität haben, ein neues Verständnis füreinander; selbst schwere Enttäuschungen und Trennungen können unter Umständen besser verarbeitet werden, wenn die Eltern sorgfältig in die Behandlung eines auffälligen Kindes eingebunden werden und das Bewusstsein entwickeln, dass sie durch mehr Aufmerksamkeit und Meisterung ihrer Impulsivität, gegebenenfalls auch durch den Verzicht auf weiteren Drogenkonsum und ähnlichem ihrem Kind helfen und ihm ähnliche Enttäuschungen und kränkende Erfahrungen ersparen können.

Wichtig sind schließlich Berichte zum Beispiel von Seiten des Kindergartens und der Schule, gegebenenfalls die direkte Rücksprache und im Verlauf ein gemeinsamer Gesprächstermin zum Beispiel mit den Eltern und dem verantwortlichen Klassenlehrer. Schulhefte und zum Beispiel Kinderbilder sollten selbst in Augenschein genommen werden.

1. 2. Untersuchung und differentialdiagnostische Aspekte

Durch die schriftliche Anamnese (Brief) und das Elterngespräch kann der Untersuchungstermin wesentlich entlastet werden und entspannter verlaufen. Immer sollte dabei das Ziel sein, dass der Arzt mit dem Kind selbst in ein Zwiegespräch, eine gemeinsame Spielsituation oder zumindest in einen wortlosen Dialog durch Gesten und eine entsprechend gestaltete körperliche Untersuchung kommt und dabei das Kind direkt erlebt und wahrnehmen kann. So zeigen sich konstitutionelle Merkmale oft bereits deutlich in dem ersten Eindruck der Erscheinung und des Antwortverhaltens des Kindes. Wesentlich ist die Frage der Dialogfähigkeit des Kindes: wie nimmt es Blickkontakt auf, wie lange hält es ihn? Was fällt ihm im Untersuchungszimmer auf, wie wendet es sich Menschen und Dingen zu, wie rasch wechselt es den Gegenstand? – Gelingt ein Dialog, indem man dem Kind intensiv zuhört? Im Vorschulalter steht die Verhaltensbeurteilung in Bezug auf Aufmerksamkeit, Impulsivität und Bewegungsverhalten im Vorder-

grund (auch hier sollte man versuchen, das Kind etwas „aus der Reserve zu locken“ durch gemeinsames Spielen). Im Schulalter gelingt es Kindern mit ADHS-Problemen oft erstaunlich früh, tief reichende Selbsteinschätzungen ihrer Situation zu äußern, wenn ihnen eine freie, unbelastete Gesprächssituation (in Abwesenheit oder wirklicher Zurückhaltung der Eltern) ermöglicht wird. Dabei kommen nicht selten, für alle Beteiligte überraschend, auch bis dahin verborgene Belastungen oder Interessen zum Vorschein, deren Berücksichtigung wichtige Fortschritte ermöglicht.

Durch Anamnese und Untersuchung ist vorrangig zu klären:

- liegt eine behandlungsbedürftige hyperaktive Störung vor im Sinne der Kriterien, die als ADHS definiert sind?
- besteht ein begründeter Verdacht auf ein Aufmerksamkeitsdefizit (ADS) ohne hyperaktives Verhalten?

Differentialdiagnostisch stehen heute an erster Stelle reaktive Verhaltensstörungen aufgrund von Belastungen des Kindes durch:

- die Familie (elterliche Probleme in der Beziehung zum Kind und seiner pädagogischen Führung, inadäquate Erwartungen, elterliche Beziehungsprobleme, beruflich/wirtschaftliche Belastungen, Probleme mit Geschwistern, nahestehenden Verwandten; bisher verschwiegene, belastende „Familiengeheimnisse“)
- den Kindergarten oder die Schule (Leistungsüberforderung, schwierige Lehrerpersönlichkeit unter anderem)
- Weiterhin abzugrenzen sind depressive Störungen, die bei Jungen durchaus mit hyperaktivem Verhalten gepaart sein können und die in den meisten Fällen die Aufmerksamkeit (zum Teil schwerwiegend) beeinträchtigen.

Von Bedeutung sind in diesem Zusammenhang ferner:

- periphere und zentrale Hörstörungen (müssen immer ausgeschlossen werden)
- autistische Störungen; sehr selten Psychosen
- endokrine Störungen (vor allem der Schilddrüse und Nebennieren)
Vegetative Labilität und hypotone Kreislaufverhältnisse kommen in der Hautfarbe, der Verteilung der Körperwärme, im Schwitzen und in der Haltung zum Ausdruck; Blutdruckkontrollen (auch im Stehen) und gegebenenfalls Bestimmung des Blutzuckerspiegels (vormittags, 2 – 3 Stunden nach Verlassen des Elternhauses) sind vor allem im 2. Jahrsieb wichtig. Störungen im Zusammenspiel von Ober- und Unterkiefer, Asymmetrien der Halswirbelsäule, der Wechsel verspannter und hypotoner Bereiche der Rückenmuskulatur und Haltungsstörungen können auf
- Störungen des kraniozervikalen Übergangsbereichs
als Problemquelle hinweisen. Im Rahmen der Vorsorgediagnostik (vor allem U 7 – U 9), im gemeinsamen Ballspiel und Bewegungen (zum Beispiel Hampel-

mann), beim Balancieren lassen, Malen eines Bildes, einer liegenden Acht, in der Schreibhaltung und Feinmotorik zum Beispiel im Umgang mit Spielzeugen oder Praxisinventar, in der Beobachtung der kindlichen Bewegungsabläufe, der Art des Sprechens und Antwortens können.

- **Teilleistungsstörungen**

erfasst werden (ergänzt durch die Entwicklungsanamnese und gegebenenfalls spätere Tests). Grundlegend wichtig – auch differentialdiagnostisch – ist eine Abschätzung der Intelligenz und der Begabungen des Kindes, auch dahingehend, inwieweit die Anforderungen der kindlichen Umgebung dazu in einem adäquaten Verhältnis stehen (Unter- und Überforderungen). Dabei sind Begriffe wie „Hochbegabung“ nicht unbedingt hilfreich, weil diese Kinder real vor allem an großen Diskrepanzen leiden, die zum Beispiel zwischen ihrer mathematisch-logischen Denkfähigkeit und ihrer sozialen Beziehungsfähigkeit („emotionalen Intelligenz“) oder zwischen ihrer künstlerischen Begabung und ihren Lese-Rechtschreibfähigkeiten bestehen.

Individuell zu entscheiden ist der Umfang, in dem durch ergänzende kinder- und jugendpsychiatrische Testuntersuchungen, eine pädaudiologische Untersuchung, allergologische Diagnostik einschließlich Beurteilung der Darmflora und endokrino-logische Diagnostik sowie ein EEG differentialdiagnostisch Sicherheit geschaffen wird. Anzustreben ist dabei, dass:

- vorher in der kinder-/hausärztlichen Praxis in der dargestellten Weise das Kind eine umfassende Würdigung erfährt und eine Anfangsdiagnose gestellt und
- nach Durchführung der genannten Diagnostik die Ergebnisse und Konsequenzen in einem ausführlichen Gespräch erörtert und gemeinsam ein therapeutischer Weg vereinbart werden. Das Kind sollte so einbezogen werden, dass es fühlt, dass ihm geholfen wird, dass es Unterstützung bekommt: „Die persönliche Beziehung ist die eigentliche Therapie“ (Henning Köhler). Sehr bewährt hat sich das gemeinsame Gespräch aller beteiligten Erwachsenen, vor allem der Eltern, des Kindergärtner/ Lehrers, der Therapeuten/Heilpädagogen und des verantwortlichen Arztes (vergleiche dazu weiterführend das Prinzip des „schützenden Kreises“, Henning Köhler²²). In einem solchen Gespräch kann eine umfassende Wahrnehmung des Kindes, seiner Schwächen und Begabungen erreicht, können Diagnosen, Ziele und Verantwortlichkeiten besprochen und geklärt werden.

2. Therapie

In der Praxis haben sich den Autoren im Zusammenhang mit ADHS folgende Störungen diagnostisch und therapeutisch als bedeutsam herausgestellt:

- Störungen mit einer konstitutionellen Dominanz des Stoffwechsel-Gliedmaßen-Systems im Sinne einer hyperkinetischen Störung (ADHS)

- Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität (ADS) Vor allem bei der zweitgenannten Form sind Teilleistungsstörungen (auch erworbene) pathogenethisch von erheblicher Bedeutung.
- Störungen im kraniozervikalen Übergangsbereich.
- Vegetative Labilität, labil-hypotone Kreislaufverhältnisse.
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Störungen im Bereich von Ernährung, Verdauung und Stoffwechsel.

Therapeutisch hängt vieles davon ab, ob es gelingt, die Störung des Kindes entsprechend dieser Gliederung näher einzuordnen und damit einer zielgerichteten, auch kurativ orientierten Behandlung zuzuführen.

Demgegenüber hat die heute vorherrschende Behandlung mit Stimulanzien (zum Beispiel Ritalin) eine rein symptomatische Wirkung und circa ein Viertel aller als betroffen geltenden Kinder sprechen nicht oder nur negativ auf Stimulanzien an. Auch wenn im 2. Lebensjahrsiebt nicht immer auf Stimulanzien verzichtet werden kann, so streben die Autoren doch möglichst einen Weg ohne Stimulanzienbehandlung an, der eine zumindest partielle Heilung beziehungsweise Rehabilitation und damit einen Weg der Gesundheit in der kindlichen Entwicklung anstrebt. – Dies können Stimulanzien nicht leisten. Für die Stimulanzientherapie wird heute der Charakter einer Substitutionsbehandlung für den Stoffwechsel des Zentralnervensystems in Anspruch genommen. Dieser Anspruch ist aber – im Gegensatz zur Insulinbehandlung des Diabetes – weitgehend hypothetisch und dient der Rechtfertigung der Therapie. Allgemein kann sich jede Substitution von Substanzen problematisch auf das Gleichgewicht und schwächend auf die autonome Entwicklung des kindlichen Stoffwechsels auswirken, was wiederum ständige ärztliche Kontrollen verlangt und zu dem Anspruch führt, dass der betreffende Patient immer seine Tabletten einnehmen müsse, wenn er keinen Rückfall riskieren wolle. Das führt spätestens im Jugendalter häufig zu massiven Selbstzweifeln und inadäquatem Umgang mit den einzunehmenden Substanzen. – Die Frage ist, ob Stimulanzien in Wahrheit nicht mehr der Stellenwert einer Akutbehandlung zukommt, wenn das Kind trotz aller Maßnahmen unerreichbar, sozial isoliert beziehungsweise untragbar bleibt. Der feineren Beobachtung entgeht auch nicht, dass Stimulanzien sehr wohl auch eine suppressive Wirkung auf viele Kinder ausüben, insbesondere im seelischen Bereich, in dem Bereich des Originär-Schöpferischen im Menschen. Solange das ärztliche Therapieziel Heilung und nicht Management einer Störung ist, stellt die Einstellung von aufmerksamkeitsgestörten und hyperaktiven Kindern auf eine Stimulanzientherapie eine manchmal notwendige, aber unbefriedigend bleibende Lösung dar.

2. 1. Allgemeine therapeutische Gesichtspunkte

Der erste, bereits therapeutisch wesentliche Schritt ist eine genaue Erläuterung der ärztlichen Diagnose, die ein Verständnis des Kindes, seiner Stärken und Schwächen ermöglicht. Dadurch wird ein neues Interesse für das Kind als Individualität geweckt, als eine Individualität, die erst dabei ist, zu erscheinen, die noch Überraschendes offenbaren wird. Das Ziel dabei ist es, dass verständlich wird, wie das Kind wichtige Lebenssituationen und Bezugspersonen erlebt, was es kann und was es (noch) nicht kann.

Der zweite Schritt besteht in einer pädagogischen Beratung der Eltern, aber auch in geeigneter Form der beteiligten Lehrer und Erzieher (vergleiche das Konzept des schützenden Kreises). Hier existiert heute ausgezeichnete Literatur; stellvertretend verwiesen sei nochmals auf Henning Köhler^{23, 23} und die Arbeit von Schmidt und anderen²⁵. Im praktischen Alltag sehr hilfreich sind die Ratgeber von Neuhaus^{16, 26} und Aust/Hammer¹⁵. So stark die Konzepte auch voneinander abweichen; im Umgang mit den betroffenen Kindern finden sich wichtige Übereinstimmungen. Hinsichtlich der Frage der Medien grundlegend sind die Arbeiten von Rainer Patzlaff²⁷; zahlreiche Literaturhinweise bietet der allgemeine Elternratgeber von Goebel/Glöckler²⁸. Wichtig ist es, authentische Erziehungsverhältnisse herzustellen, indem zum Beispiel Beziehungskrisen der Eltern, wirtschaftliche Belastungen unter anderem bewusst gemacht, getrennt bearbeitet und nicht über das Kind ausgetragen werden. – Bei jeder Form von Aufmerksamkeitsdefizit kommt der Ernährungsberatung eine wichtige, individuell zu handhabende Bedeutung zu.

Der dritte Schritt besteht in einer Überprüfung, ob das Kind hinsichtlich Kindergarten, Schule, gegebenenfalls Hort adäquat gefördert wird. Nicht selten sind hier Veränderungen geboten, was die Gruppengröße, individuelle Fördermöglichkeiten, schulische Leistungsanforderungen, aber auch die Zeit betrifft, die das Kind in der Einrichtung verbringt. So kann eine Ganztagschule mit qualifizierter Nachmittagsbetreuung für die Familie eine entscheidende Entlastung bedeuten. Schließlich haben die Autoren wiederholt gesehen, dass Kinder (ab einem Alter von circa zehn Jahren) mit massiven hyperkinetischen Störungen und stark belasteten Familiensituationen ohne jede Stimulanzientherapie durch eine mehrjährige Förderung in einem heilpädagogisch an der Waldorfpädagogik orientierten Internat eine ausgezeichnete Entwicklung durchgemacht haben. – In jedem Fall äußern die betroffenen Kinder sehr bald, ob sie wirklich von der Veränderung profitieren und nehmen bei einer positiven Veränderung auch viele Unannehmlichkeiten in Kauf. – Es ist für den beratenden Arzt wichtig, das Angebot verschiedener Schulen und Betreuungseinrichtungen im Umfeld kennen zu lernen.

Abhängig von den vorangehenden Schritten kann dann das therapeutische Vor-

gehen im engeren Sinne formuliert werden. Eine große Bedeutung kommt dabei *Anthroposophischen und homöopathischen Arzneimitteln* zu. Sie wirken nicht substitutiv oder suppressiv wie Stimulanzien, sondern regen, wenn sie individuell richtig gewählt sind, Lernprozesse des Organismus an. Die lebendige Prozessordnung, der Lebenskräftezusammenhang des Kindes, der sich im Wachstum und den Organfunktionen des Leibes, aber auch zum Beispiel in der Gedächtnisbildung und -funktion äußert, wird durch diese Mittel in ihrer Reifung angeregt; das Eintauchenkönnen des Seelischen in die leiblichen Funktionen wird dadurch erleichtert. Diese Arzneimittel wirken nicht isoliert auf das Nervensystem, sondern auf den Gesamtorganismus. Denn gerade das Verhältnis des Nerven-Sinnes-Systems zum übrigen Organismus ist bei ADHS das Problem (vergleiche Pohl, Anmerkung 29, Schmidt und andere, Anmerkung 25). Grundsätzlich ist die Dauer der Einnahme davon abhängig, wie lange das Kind benötigt, bis es den durch das Mittel angeregten Lern- und Reifungsschritt vollzogen hat und selbst stabilisieren kann. Breit indizierte Kompositionsarzneimittel benötigen teilweise eine lange Einnahmedauer (mehrere Monate), individuelle potenzierte Einzelmittel werden je nach Wirkung und Potenzhöhe über Wochen, Monate oder als Einzeldosen verabreicht. Die eindrucksvollste Veröffentlichung zur klassisch-homöopathischen Therapie bei ADHS stammt von Reichenberg-Ullmann³⁰ in Form einer Fallsammlung; zur anthroposophischen Arzneitherapie liegen unter anderem von Zabern^{31, 32} und in allgemeiner Übersichtsform von Schmidt und anderen⁷ Veröffentlichungen vor.

Da nach Erfahrung der Autoren ohne eine differenzierte Handhabung der anthroposophischen und homöopathischen Arzneitherapie vielfach eine Einstellung mit Stimulanzien unvermeidlich erscheint und nur wenige aktuelle, auf eigener therapeutischer Erfahrung gegründete Übersichtsarbeiten existieren, wird im Folgenden diese Therapieform in den Vordergrund gestellt.

- Nicht-medikamentöse Therapieformen sind bei ADS und ADHS stets differenziert zu berücksichtigen. Dabei gilt, dass:
 - die heilpädagogische Spiel- und Übungstherapie,
 - die Heileurythmie und rhythmische Massage nach Wegman/Hauschka,
 - die Craniosacral-Therapie,
 - das künstlerische Plastizieren (seltener Malen, Sprach- und Musiktherapie),
 - die Ergotherapie, verknüpft mit atemtherapeutischen Übungen,
 - die therapeutische Zirkusarbeit
- unter andere,

ebenfalls den Vorzug haben, dass die Kinder neue Fähigkeiten erwerben beziehungsweise leibliche Hindernisse (durch die Craniosacral-Therapie und rhythmische Massage) beseitigt werden und damit wirklich Schritte zur Gesundung vollzogen werden können. Deshalb stehen auch diese Therapieformen vor einer

Stimulanzientherapie. Diese rückt damit klar an die dritte Stelle therapeutischer Maßnahmen. Andererseits gilt, dass eine bereits bestehende Stimulanzientherapie nicht einfach abgebrochen werden soll, sondern es in diesem Fall darum geht, zunächst ergänzend die oben genannten Therapieform einzuführen und anschließend im Maß des Möglichen die Stimulanzien zu reduzieren beziehungsweise abzusetzen. – Je nach Alter ist es wichtig, das Kind in die Therapiebeurteilung von vorneherein einzubinden; viele Schulkinder können die Wirksamkeit der Behandlung sehr gut selbst beurteilen.

2. 2. Störungen mit einer konstitutionellen Dominanz des Stoffwechsel-Gliedmaßen-Systems im Sinne einer hyperkinetischen Störung (ADHS)

Der konstitutionelle Aspekt

Ein konstitutionell hyperaktives, impulsives Verhalten mit Störung der Aufmerksamkeit (ADHS) zeigt einen klaren Bezug zum männlichen Geschlecht, obwohl es selten auch bei Mädchen auftritt. Familienanamnestisch sind nicht selten (Vater, männliche Vorfahren) bereits gestörte Entwicklungen der Vorläufergenerationen eruierbar. – Die bei Jungen gegebene relative Dominanz der Gliedmaßenkräfte gegenüber den zentralisierenden Kopfkraften (die eine innere Ruhe ermöglichen, Konzentration) ist offenbar in diesen Fällen anlagebedingt besonders ausgeprägt. Diese Konstitution begünstigt den „Kurzschluss“ zwischen Umweltreizen und Gliedmaßentätigkeit sowie eine mangelnde, vom Kopf ausgehende Kontrolle (und Führung) der Gliedmaßenbewegung (auffallend ist bei vielen dieser Kinder vor allem eine gestörte Bewegungskoordination).

Embryologisch ist auffallend, dass der sich regulierende Zusammenhang von Nervensystem und Muskulatur nicht hierarchisch vom Nervensystem hervorgebracht wird, sondern dadurch entsteht, dass der Organismus (also eigentlich eine hier nicht näher genannte Mitte!) Strukturen des Zentralnervensystems und der Muskelblasteme „gleichsam zur Deckung“ bringt³³. – Erkennt man das Zentralnervensystem als das, was es ist, nämlich als ein für die Lenkung der Leibesbewegung notwendiges Spiegelungsorgan, und das Gliedmaßensystem als das, was es ist, nämlich als ein sich primär weitgehend eigenständig entwickelndes System³⁴, das gemeinsam mit den Verdauungs- und Stoffwechselprozessen das primäre menschliche Willensbildungsorgan darstellt, dann wird erst die Vermittlungsaufgabe deutlich, vor die der Mensch in seiner Entwicklung gestellt ist. Im Bereich von Leib- und Gliedmaßenentwicklung unterscheiden sich weibliches und männliches Geschlecht am deutlichsten – eine Erklärung aus dem Gehirnstoffwechsel (Dopaminhypothese) hingegen wirft kein Licht auf die geschlechtsspezifische Ausprägung von ADHS. Die primäre Wirkung des Nerven gegenüber der Muskelzelle ist im übrigen die Inhibition (embryonal

beobachtbar, wenn die Nervenfasern die Muskelzelle erreicht und in sie einwächst – die bis dahin fibrillierende Bewegung wird erstmals unterbrochen), während die Bewegung den ursprünglichen „Modus“ jeder Muskelzelle darstellt. – Das Gelingen der geschilderten Vermittlungsaufgabe ist in Wirklichkeit kein Prozess innerhalb des Nervensystems, sondern hängt von dem zwischen Nerven- und Gliedmaßen system vermittelnden Rhythmischen System und den damit zusammenhängenden seelischen Prozessen ab (Atmung, Zirkulation, Wirbelsäulenfunktion und craniosakraler Rhythmus – vergleiche Anmerkung 35). Es ist die Aufgabe, Bewegung und Bewusstsein aus eigenen Kräften „zur Deckung zu bringen“.

Allgemein gilt, dass sich Kinder mit hyperkinetischem Syndrom in Situationen, die sie sozial fordern, besonders auffällig zeigen. Dies hängt ebenfalls mit der unzureichenden Ausbildung des rhythmischen Systems, im Inneren mit der geringen Verbindung und Durchdringung von Kopf- und Gliedmaßenkräften zusammen: Das rhythmische System, das ein „atmendes“, „mitschwingendes“ Verstehen ermöglichen kann, wird regelrecht „fragmentiert“, insbesondere durch die selbstständig auftretenden Gliedmaßenkräfte und -impulse. – Das bekommen die anderen Kinder in einer Kindergruppe und besonders die Eltern zu spüren, die ärztlich zunächst sich angenommen und verstanden fühlen müssen und eingehende Beratung benötigen. Aber auch die betroffenen Kinder selbst leiden darunter, fühlen sich selbst von ihren Gliedmaßen, dem eigenen spontanen Handeln überwältigt.

Im Stoffwechselbereich ist (wie auch bei den Kindern mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten) besonders auf eine labile Blutzuckerkurve zu achten. O. Wolff³⁶ weist auf die grundlegende Bedeutung des Kohlenhydratstoffwechsels bei hyperkinetischen Kindern hin. In der Praxis zeigen viele eine deutliche Labilität des Zuckerspiegels, die durch entsprechende Heißhungerphasen vor allem vormittags zu vermehrtem Zuckerkonsum mit entsprechend noch stärkeren, reaktiven Blutzuckerschwankungen führen kann. Diät und Medikamente können hier wirkungsvoll sein.

- Zu bedenken ist schließlich, dass das eigentliche Willensleben gerade nicht erinnernd, vergleichend, geplant verläuft, sondern sich aus dem Jetzt auf die Zukunft zu bewegt: dazu muss vergessen werden, was war. Auf diese Weise kann aber die Funktion des Gewissens unterdrückt, kann Wertvolles aus der Vergangenheit zerstört werden, ohne dass das vom Willen mitgerissene Kind dabei Reue, Schuldgefühle unter anderem empfindet. Selbst die Lüge ohne schlechtes Gewissen findet ihre Begründung in einer vereinseitigten Dominanz des Willenslebens. Dies kann aber jederzeit auch in Reue und Schuldgefühle umschlagen, wenn der „Rausch der Bewegung“ endet.

Von grundlegender Bedeutung bei Hyperaktivität ist die Beziehung dieser Kinder zum Vater: Ist er anwesend? Ist er mit ihnen geführt aktiv? Der Vater als Mann konstitutionell den Umgang mit seinen Gliedmaßenkräften als Aufgabe; je harmonischer ihm dies gelingt und er es vorlebt, umso positiver die Wirkung auf das Kind. – Den Vater entsprechend in der Erziehung zu engagieren, ist sehr wichtig.

Ergotherapie, künstlerische Therapien, Heilpädagogik, schulvorbereitende Arbeit in Kleingruppen sind immer in Betracht zu ziehen und vor allem rechtzeitig einzusetzen. Wie tief sie die Konstitution verändern können, hängt vom Zeitpunkt ihrer Anwendung ab. Ziel ist es, die Reifung des rhythmischen Systems im zweiten Lebensjahrsiebt zu ermöglichen, wofür die Voraussetzungen insbesondere im sogenannten Vorschulalter bei hyperkinetischen Kindern erst geschaffen werden müssen. Von besonderer Bedeutung für Kinder mit konstitutionellem ADHS ist die Heileurythmie (siehe unten), die bei richtiger Durchführung sehr positiv angenommen wird.

Konzentration und Ausdauer lernen diese Kinder am besten durch sinnvolle körperliche Betätigung (auf diesem Gebiet kann sich durchaus zum Beispiel ein besonderes handwerkliches Talent und Engagement entwickeln).

Konstitutionell wirksame Arzneimittel können entscheidend die Symptomatik beeinflussen. Eine Auswahl wichtiger Arzneien, wird nachfolgend kurz dargestellt.

Möglichkeiten anthroposophischer und homöopathischer Arzneitherapie

Übersicht

Aurum/Stibium/ Hyoseyamus	Basistherapie
Sulfur	Dominanz des Stoffwechsels, Egozentrik
Magnesit (Mg carbonicum)	Reizbar-aggressive Vorschulkinder, klein und mager, neigen zu Bauchkoliken, unruhiger Schlaf
Calcium phosphoricum	Schwäche des Rhythmischen Systems, Unzufriedenheit und Frustration
Carcinosinum	Frustration über schulisches Versagen, „harte Null-Bock- Stimmung“, ruhelos
Belladonna	starkes Bewusstsein, unbeherrschte seelische Impulse
Stramonium	gespalten zwischen Angst und Aggression
Veratrum	Übererregbarkeit und vegetative Labilität in Zirkulation und Verdauung (Nieren-Nebennieren-Schwäche)
Lycopodium	Ängstlich-tyrannisches Verhalten, Verdauungsschwäche

Mercurius	ungreifbar, unruhig, Neigung zu Eiterungen
Bryophyllum	Einschlafstörung
Argentum nitricum	Hast und Getriebenheit
Tarantula	massive, zerstörerische Hyperaktivität, unbezähmbare Bewegungslust
Tuberculinum	massive, zerstörerische Hyperaktivität, Infektanfälligkeit
Agaricus	Tics, Hyperaktivität, leichte Beeinträchtigungen des Zentralnervensystems
Zincum	Teilleistungsstörungen, Unruhe, Ablenkbarkeit, Beeinträchtigungen des Zentralnervensystems

Ergibt sich im Laufe der Diagnostik nicht unmittelbar ein individuell indiziertes Einzelmittel, empfiehlt es sich, die Behandlung zunächst mit einem breit wirksamen anthroposophischen Kompositionsmittel zu beginnen. Dafür eignet sich bei konstitutionell hyperkinetischer Störung (ADHS) als Basisbehandlung

Aurum/Stibium/Hyoscyamus compositum, Globuli, WALA, 2 – 3 x täglich 5 – 10 Globuli vor allem bei

- hyperaktiv-getriebenen,
- dabei auch aggressiven,
- rivalisierenden, oft in körperliche Auseinandersetzungen verwickelten Kindern.

Dieses Arzneimittel gehört zu den „frühen Heilmittelkompositionen, die im Ärztekreis des Klinisch-Therapeutischen Instituts um Ita Wegman aus anthroposophisch- menschenkundlicher Anschauung „entstanden sind (in der hier angewandten Form um 1935); Zielsetzung war es, ein Arzneimittel zu schaffen, das das Rhythmische System anregt, „tendenzielle Einseitigkeiten“ sowohl des Nerven-Sinnes-Systems wie des Stoffwechsel-Gliedmaßen-Systems zu überwinden³⁷. Gold, Antimon und Bilsenkrautauszüge werden dazu gemeinsam zu einer neuen Ganzheit potenziert. Die Goldkomponente – (im fertigen Arzneimittel einer D10 entsprechend) – spricht dabei das Herz-Kreislauf-System an, verstärkt seelisch die Wachheit im Tagesbewusstsein und – das zeigen reiche Praxiserfahrungen – wirkt dort besonders günstig, wo das Kind den Vater zu wenig erlebt. Antimon (D8) wirkt strukturgebend sowohl auf Stoffwechselprozesse (kann zum Beispiel die Blutgerinnung fördern) wie auf das Gedankenleben (auch psychiatrisch bewährt, wenn das Bewusstsein in nicht mehr lenkbarer Weise überspült wird von einer chaotisierenden Fülle sich aufdrängender Inhalte). Hyoscyamus wirkt in der verwendeten Potenz (einer D5 entsprechend) dem Durchschlagen triebhafter Impulse auf die Bewegung entgegen und fördert die Entwicklung des rhythmischen Systems (vergleiche sowohl die Toxizität wie

andererseits den streng rhythmischen Bau dieser Solanacee!). – Das Mittel hat eine mild antidepressive Wirkungskomponente, die bei vielen dieser Kinder sehr hilfreich ist. – Durch diese Therapie wird einleitend das rhythmische System angeregt, und viele Kinder und Familien empfinden dadurch eine deutliche Hilfe; zugleich gewinnt der Arzt Zeit, Kind und Eltern besser kennen zu lernen und die weiteren therapeutischen Schritte und Gespräche durchzuführen.

Als Einzelmittel zur weiterführenden Individualisierung der Behandlung eignen sich in der Erfahrung der Autoren in erster Linie die nachfolgend aufgeführten Mittel. Angegeben sind häufig angewendete Potenzen; in Einzelfällen kann, wenn das Mittel passt, aber die Wirkung ungenügend ist, eine höhere oder auch niedrigere Potenzierung zum Erfolg führen:

Sulfur D 12 Globuli (diverse Hersteller), LM 6 – LM 12 Dilution, 1 x täglich beginnend mit 1 Globulus /Tropfen und möglichst auf 5 Globuli /Tropfen täglich steigern, bei deutlichen Reaktionen absetzen beziehungsweise seltener oder abgeschwächt durch Auflösung in Wasser geben Es ist bezeichnend, dass Schwefel als Mineral vollständig verbrennbar und als Element an zahlreichen Stoffwechselfprozessen beteiligt ist. Schwefel, der auf der Erde vor allem durch Vulkane freigesetzt wird und von dort aus in die Biosphäre eintritt, hat in der Natur immer mit Leben und Bewegung zu tun. Potenziertes Schwefel hat eine grundlegend regulierende Wirkung, wenn sich das Stoffwechsel-Gliedmaßen-System und das damit zusammenhängende Willensleben zu stark dem Seelischen gegenüber verselbständigen. Charakteristisch für Kinder, die durch die Gabe dieses Mittels profitieren, ist:

- ein Mittel für Jungen
- eher schlanker Körperbau, ausgeprägte Haltungsschwäche
- intelligent, aber faul. Sucht die Diskussion, den Streit, diskutiert gerne. Bekommt noch vieles im Unterricht mit, obwohl er schwätzt, desinteressiert wirkt.
- sozial ungeschickt, macht verletzende Bemerkungen, stößt andere durch sein willkürliches egozentrisches Verhalten vor den Kopf, dabei seelisch naiv und leichtgläubig (diese Kinder sind eigentlich nicht schwer zu verstehen)
- die Schrift ist nahezu unlesbar, das Heft wirkt ungeordnet und zeigt zum Beispiel Fettflecken, das Kind kann (und will) nicht Ordnung halten, es geht vieles kaputt (hoher „Stoffumsatz“!)
- typisch sind ein unerträgliches Verhalten bei Hunger, das sich durch Essen sofort bessert, eine Sucht nach Süßem (die durch Mittelgabe deutlich abnimmt), die Tendenz zu angedeutet hypoglykämischen Phasen im 2. Lebensjahr-siebt mit deutlich zunehmenden Verhaltensproblemen am späteren Vormittag (circa 11 Uhr).

In der Vorgeschichte können sich gehäuft Allergien und absteigende, nicht selten antibiotisch vorbehandelte Atemwegsinfekte finden; auf eine Störung der Darmflora (Candidiasis) ist entsprechend zu achten. Ein ausreichend nachhaltiges Frühstück – ideal auf der Basis von Haferflocken – wirkt nicht nur bei dieser Konstitution günstig.

Magnesit D 6 – 12 Trituration WELEDA, 3 x beziehungsweise 1 – 2 x täglich 1 Messerspitze

ist vor allem im Kindergarten- und Vorschulalter ein wichtiges, konstitutionell wirksames Arzneimittel. Wie Sulfur spricht es primär die Lebensorganisation, den Ätherleib des Kindes an. Magnesit eignet sich ebenfalls bevorzugt für Jungen. – Die Kinder fallen durch ihre Willensbetonung und ihre leiblichen wie seelischen Assimilationsprobleme auf. Die Lebensorganisation der Kinder wirkt gehemmt, in ihrer Kohärenz ungenügend ausgebildet. Hier ist daran zu erinnern, dass Magnesium für die Aufnahme des Sonnenlichts in lebendige Organismen (Chlorophyll) von entscheidender Bedeutung ist (es stellt damit für die Ausbildung einer eigenständigen Lebensorganisation, der Wachstums- und Assimilationsfähigkeit ein zentrales Element dar). Leitende Symptome für die Anwendung dieses Mittels sind:

- Kleinwuchs, magere Kinder, vor allem im 1. Lebensjahrsieb
- können morgens nichts essen, erst ab 9 – 10 Uhr
- mögen meist Gemüse (Grünes!) nicht
- kratzbürstig, widerspenstig, reizbar, überempfindlich
- suchen den Streit
- neigen zu Bauchkoliken, zu sauer riechenden Durchfällen
- oft unruhiger Schlaf
- Nicht selten leiden diese Kinder ihrerseits unter viel Streit in der Familie.

Calcium phosphoricum D 12, C 12 Globuli (diverse Hersteller), 1 x täglich 5 Globuli morgens

Dieses Mittel ist bei beiden Geschlechtern angezeigt; die Hyperaktivität nimmt hier die Gestalt einer chronischen (frustrierten) Unzufriedenheit an. Calcium phosphoricum wird aus zwei polaren Komponenten synthetisiert, Kalk und Phosphor, und entsprechend besteht bei diesen Patienten ein Zustand, in dem zwischen Nervensystem und Stoffwechsel-Gliedmaßen-System ein fortwährender Konflikt besteht. Auffallend ist unter anderem

- eine stete Unzufriedenheit: die Kinder vergleichen sich ständig mit anderen, und sie haben dabei eine große Sorge, negativ eingeschätzt zu werden (vor allem in Bezug auf Intelligenz und Aussehen). Sie beurteilen andere selbst sehr kritisch und äußern das auch. Sie wollen gut, vielleicht die besten sein, was ihnen in der Regel nicht gelingt. Wutausbrüche resultieren aus der inneren

Unzufriedenheit und kommen auch bei Lernschwierigkeiten zum Ausdruck. Für sich allein sind sie wenig kreativ und damit auf andere angewiesen, doch zugleich verhalten sie sich nicht allzu sympathieerweckend.

- das Seelische verhält sich abbauend, verbindet sich nicht positiv mit dem Stoffwechsel-Gliedmaßen-Menschen: die Kinder neigen zu Bauchweh und Wachstumsschmerzen, haben wenig und wechselnden Appetit, können abends erst spät einschlafen; im 2. Lebensjahrsiebt kommt die Neigung zu Kopfschmerzen hinzu, ausgelöst durch Anstrengung körperlicher und geistiger Art.
- die Kinder neigen zu Störungen im Bereich der Halswirbelsäule und auch zur Ausbildung einer sogenannten idiopathischen Skoliose (Mädchen), in der auch ein Ausdruck dessen gesehen werden kann, dass sich oberer und unterer Mensch im Bereich des rhythmischen Systems nicht gut verbinden. Der Bewegungsdrang kann sich bei älteren Kindern in einer ausgedehnten sportlichen Tätigkeit ausleben; nicht selten kommt es bei dieser Konstitution zu Störungen im Bereich der Wachstumsfugen (hier wirkt Apatit D 6 günstig)
- in der Pubertätszeit treten eventuell Ansätze einer restriktiven Anorexie auf. Bei Kindern von dieser Konstitution kann im 2. Lebensjahrsiebt eine Maltherapie sehr hilfreich sein. Carcininum C 30, 200 Globuli (diverse Hersteller), Einzeldosen stellt ein differentialtherapeutisch zu Calcium phosphoricum wichtiges Arzneimittel dar, dessen Berücksichtigung nicht versäumt werden sollte. Auch hier liegt eine primäre Schwäche des rhythmischen Systems vor, eine im Grunde ehrgeizige Leistungszielorientierung und gleichzeitige Schwäche, die (nicht selten aus der Umgebung unbewusst übernommenen) Ziele mit eigener Kraft erreichen zu können: während sich das Kind von außen enttäuscht fühlt, treibt es sich selbst stets in die Enge. Auffallend ist
- eine tiefe Ruhelosigkeit und mangelnde Konzentration, verknüpft mit
- ausgeprägter Frustration und „Null-Bock-Stimmung“, die nicht mehr leicht zu durchbrechen ist
- Die Kinder arbeiten hart ohne befriedigende Ergebnisse zu erreichen, bis sie schließlich nichts mehr für die Schule tun.
- Die Kinder können sich allein schwer beschäftigen, brauchen soziale Kontakte, um aktiv zu werden, legen sehr großen Wert darauf, in der „peer group“ anzukommen und reisen gerne.

Auch dieses Mittel ist bei beiden Geschlechtern angezeigt.

Belladonna Rb D 20 Dilution WELEDA, 1 x täglich 5 Tropfen

gehört mit Hyoscyamus und Stramonium zu den auch bei aggressiven Verhaltensstörungen angezeigten Arzneimitteln. Charakteristisch im Zusammenhang mit ADHS sind folgende Wesenszüge:

- frühes Erwachen des Bewusstseins, hört im Gespräch mit dem Arzt zu, man kann mit dem Kind sprechen – intelligente Kinder!

- dem Kind wird seine Neigung zur Unbeherrschtheit früh bewusst, ohne dass es diese beherrschen kann
- das Kind neigt anfallsartig zu heftigsten Wutanfällen (wie diese Kinder bei akuten Infekten plötzlich hohes Fieber entwickeln!) mit Beißen (vor allem Kleinkinder), Schlagen und auch autoaggressiven Handlungen – viele Erkrankungen treten bei diesen Kindern anfallsartig auf, Schmerzen entsprechend als akute Kolikschmerzen
- die Kinder hassen Berührung vor allem am Kopf, jede Form von Wickel und Beengtsein
- sie entwickeln Ängste vor Gewitter, Hunden (eine Angst, selbst so überfallen zu werden wie sie andere überfallen können!), vor Wasser und in der Dunkelheit So sehr diese Kinder tags Berührung, Wickel, zärtliche Zuwendung ablehnen, so sehr kann es andererseits vorkommen, dass sie ein bis zwei Stunden nach Einschlafen schwitzend zu den Eltern ins Bett kommen: Wenn sich im Schlaf die Lebensorganisation nach oben hin ausdehnt, das Seelische sich löst, tritt eine Krise und Unterstützungsbedürftigkeit auf. Das Seelische dieser Kinder verbindet sich nicht harmonisch mit dem eigenen Leib und der Umgebung, sondern tritt wie ein Dämon, überfallsartig, plötzlich und zu stark in Erscheinung (entsprechend dem Giftprozess in der Tollkirsche): die Kinder werden davon selbst mitgerissen, ohne den Prozess lenken zu können. Belladonna ist hier ein sehr wichtiges, konstitutionell wirksames Arzneimittel – es ist ein Fehler, Belladonna nur bei akuten Erkrankungen zu verordnen.

Stramonium D 12 Globuli (diverse Hersteller), täglich 1 – 2 x 5 Globuli

Charakteristisch für die Indikation dieses Mittels ist bereits die erste Begegnung mit dem Kind:

- im Arztzimmer besteht meist ein angepasstes Verhalten, der Blickkontakt, direkte Begegnungen werden vermieden, das Kind weicht aus, offensichtlich unsicher und ängstlich. Es kann stottern; akute Erkrankungen können heftig verlaufen und zu Spasmen der Atemwege führen.
- berichtet wird, dass auch zuhause abends Angst bemerkbar werden kann (vor allem fällt das Bedürfnis nach Licht zum Einschlafen auf, die Angst, allein zu sein)
- dem steht eine plötzliche, unvermittelte Aggressivität gegenüber, die wie bei Belladonna sehr heftig ausgeprägt sein kann – sie ist dem Kind aber weniger bewusst, die angepasste Seite weiß nichts von der hemmungslos aggressiven Seite, es entsteht eine an Dr. Jekyll und Mr. Hyde erinnernde Spaltung: Nerven-Sinnes- und Stoffwechsel-Gliedmaßen-System dissoziieren
- die Aufmerksamkeit ist deutlicher beeinträchtigt als bei Belladonna Stramonium ist in dieser an sich schwierigen Situation ein sehr wirksames Mittel, das bei

ADHS wirksam ergänzt wird. – Hyoscyamus setzen die Autoren bei ADHS im Wesentlichen als Komponente des eingangs geschilderten Kompositionsmittels Aurum/Stibium/Hyoscyamus ein; eine Bedeutung als Einzelmittel (Rh D6 Dilution WELEDA) hat dieses Mittel bei Epilepsieformen, die mit einer ADHS-ähnlichen Symptomatik einhergehen.

Veratrum album e rad. D 12 – D 30 Globuli, WALA, 1 x täglich 5 Globuli oder Einzeldosen stellt ein weiteres, wichtiges Einzelmittel dar (einheimische Giftpflanze). Auffallend ist, dass die Blüte von einem schmutzigen Weiß ins Grün hinüberspielt und sich damit ungewöhnlich wenig vom Blattwerk differenziert (die Blüten sind vergleichsweise unscheinbar), während die für ein Liliengewächs kräftige Wurzel von einem starken, den menschlichen Stoffwechsel zum Kollaps bringenden Giftprozess durchzogen ist. – Bei den Patienten hat man den Eindruck, dass sie (vergleiche den hypoton-vegetativ labilen Typ) sich in ihrem eigenen Leib, in Zirkulation und Stoffwechsel nicht stabil verankert fühlen und dies durch stetige Getriebenheit zu kompensieren versuchen. Auffallend ist eine einseitig überbordende, grenzüberschreitende Sympathiegeste in der Form, dass die Kinder:

- alles anfassen, berühren, umarmen und küssen wollen
- sich innerlich sehr nervös und getrieben fühlen
- sehr gerne Saures essen (das die seelische Aktivität in der Verdauung anregt)
- einen starken Bewegungsdrang haben, dabei aber zu kühlen Extremitäten und auch rasch zu einer peripheren Zyanose neigen
- dabei selbst gerne Kaltes essen („Das Symptom Kälte ist bei allen Wirkungen von Veratrum charakteristisch“, beginnt J. T. Kent seine Beschreibung)
- Heftige Bauchkoliken, Erbrechen und Durchfall und bei Mädchen Dysmenorrhoe stets gepaart mit Kreislaufschwäche und Kälte – verdeutlichen, dass die seelische Organisation, der Astralleib sich in diesem Bereich „nicht zu Hause fühlt“, sich mit der Stoffwechsel- Gliedmaßen-Organisation nicht positiv verbinden kann.

Äußere Anwendungen sollten bei diesen Kindern vor allem die Nieren berücksichtigen; zu empfehlen ist eine Niereneinreibung mit **Kupfer-Salbe (rot), WALA, beziehungsweise Cuprum metallicum 0,4 % Unguentum, WELEDA, abends**, um eine Entkrampfung und ein harmonischeres seelisch-leibliches Zusammenspiel in Zirkulation und Stoffwechsel anzuregen.

Lycopodium D 12 – C 30 – C 200 Globuli (diverse Hersteller), 1 x täglich 5 Globuli oder Einzeldosen, ist angezeigt, wenn eine primäre Stoffwechselchwäche vorliegt: die Kinder sind meist zart, gedeihen langsam, sind schnell satt, kauen nicht gerne und essen gerne Süßes; die abbauenden Prozesse im Oberbauch verlaufen ungenügend und es kommt zu Blähungen und Obstipationsneigung,

andererseits gehäuft zum Auftreten von Allergien. Beeinträchtigend für die Aufmerksamkeit sind dabei vor allem eine chronisch-allergisch verstopfte Nase, die sich durch die Mittelgabe ebenso bessern kann wie die Verdauungssituation. Das Mittel ist hilfreich für

- Jungen, die ängstlich an der Mutter klammern, aber bei Gleichaltrigen gelungsbedürftig sind;
- allein ängstlich sind, unter Umständen nachts bei einem Geschwister schlafen, um nicht allein sein zu müssen;
- ihre Schwächen gerne verstecken,
- aber selbst ehrgeizig sind, vor allem hohe Erwartungen an sich stellen oder gestellt fühlen. Die Hyperaktivität ist mäßig, mehr unterschwellig ausgeprägt im Sinne einer nervösen Unruhe, die Aufmerksamkeit geschwächt durch die Stoffwechselschwäche und innere nervöse Anspannung. Wichtig ist es, die elterliche Erwartungshaltung anzusprechen und dabei den Vater einzubeziehen. – Unterstützend wirksam sind bei diesen Kindern Schafgarben-Leberwickel, ausreichendes Trinken und als Regulans Hepatodoron Tabletten WELEDA.

Als metallische Arzneimittel bei ADHS kommen vorrangig in Betracht **Mercurius vivus/solubilis, D 15 Trituration, WELEDA, täglich 1 – 2 x 1 Messerspitzen/ Globuli DHU, 5 Globuli, eventuell auch höhere Potenzierungen** Das potenzierte Quecksilber ist vor allem hilfreich, wenn die Kinder dem Arzt

- ungreifbar bleiben,
- jeder Regel entweichen, sich überall „hindurchschlängeln“,
- dabei zu eitrigen Entzündungen neigen,
- die Hyperaktivität ausgeprägt ist. Es kann hier der Eindruck bestehen, dass sich das Rhythmische System verselbstständigt gegenüber der beruhigenden Lenkungsfunktion des Nerven-Sinnes- Systems (vergleiche Rudolf Steiners Charakteristik im Heileurythmiekurs³⁸).

Bestehen zusätzlich deutliche Einschlafstörungen, ist zu denken an **Bryophyllum Mercurio cultum D 2 beziehungsweise Rh D 3 Dilution, WELEDA, 2 x täglich 7 – 10 Tropfen**

Demgegenüber ist potenziertes Silbernitrat, **Argentum nitricum, LM 12 Dilution, ARCANA, täglich 5 Tropfen** angezeigt, wenn das Nerven-Sinnes-System selbst keine beruhigende und steuernde Wirkung im Organismus, sondern eine ungerichtet abbauende Spannung entfaltet. In diesem Fall fällt auf, dass

- das Kind sich stets gehetzt und unruhig fühlt;
- es liebt Bewegung in frischer Luft, äußere Abkühlung
- es leidet an nervöser Erwartungsspannung

- es versucht durch Zuckerkonsum sich Ausgleich zu verschaffen, was die Nervosität weiter verstärkt (schwankende Blutzuckerspiegel)

Sehr massive und destruktive Formen hyperaktiven Verhaltens lassen denken an **Tarantula hispanica, LM 12, Dilution, ARCANA, C 12 – 200 Globuli (diverse Hersteller), täglich 5 Tropfen oder Einzeldosen**

Dieses homöopathische Mittel wird aus der spanischen Tarantel, einer Giftspinne gewonnen und wirkt exzitierend auf das rhythmische System; es eignet sich für Mädchen und Jungen mit ausgeprägtem konstitutionellem ADHS. Diese Kinder wirken kräftig, verfügen über unerschöpfliche Energie und können sich damit über alle inneren und äußeren Hemmungen selbstvergessen hinwegsetzen, was bereits im ärztlichen Sprechzimmer deutlich wird.

- sie tanzen, klettern gerne
- sie können sich listig und auch lügnerisch verhalten, stehlen, zerstören Gegenstände
- sie verlangen stets nach Aufmerksamkeit
- Zurechtweisungen sind ersichtlich zwecklos, hinterlassen keinen Eindruck bei diesen Kindern
- bemerkenswerterweise können Ängste gegenüber Spinnen und Insekten bestehen
- im Bereich der Atemwege kann es zu Stottern und Asthma kommen.

Die homöopathische Nosode

Tuberculinum Koch (alt) LM 12 Dilution Arcana, C30 – 200 Globuli Gudjons, täglich 3 – 5 Tropfen beziehungsweise Einzeldosen

ist in der Behandlung hyperaktiver Kinder unverzichtbar. Körperlich fällt sehr häufig eine chronische Anfälligkeit der Atemwege, vor allem im Bereich des Mittelohrs und der Lunge auf; im Verhalten des Kindes steht im Vordergrund

- eine kaltblütige Destruktivität: kein wertvoller Gegenstand ist vor diesen Kindern sicher, skrupellos können sie eine schöne Vase vor den Augen des Besitzers zu Scherben gehen lassen, das Spielzeug des Freundes, ebenso aber auch die eigenen Lieblingssachen!
- Strafen sind ohne jeden Effekt
- die Intelligenz ist hoch, nicht selten besteht eine künstlerische Veranlagung
- sie können nicht lange an einem Ort verweilen, lieben es zu reisen.

Im Vergleich zu den Kindern, auf die *Tarantula hispanica* passt, wirken diese Kinder geschickter, kontrollierter, überlegter; sie können den Erwachsenen hinters Licht führen, während für *Tarantula* ein Verhalten typisch ist, das sich unbekümmert den eigenen Impulsen hingibt.

Abschließend sind noch zwei Mittel bei ADHS zu nennen, die dann angezeigt sind, wenn die Symptomatik mit anderen Störungen vor allem des Nervensystems kombiniert auftritt.

Agaricus musc. D 10 – D 30, Dilution, WELEDA/Globuli (diverse Hersteller), 1 x täglich 5 Tropfen /Globuli beziehungsweise Einzeldosen

Der Fliegenpilz wurde vielerorts als Rauschdroge gebraucht. Dabei treten ADHS-ähnliche Züge auf. Als potenziertes Arzneimittel ist Agaricus vor allem in Erwägung zu ziehen bei:

- Tics; diese können vergesellschaftet mit ADHS, aber auch als Folge einer Stimulanzientherapie auftreten
- waghalsiges, impulsiv-sprunghaftes, aber im Prinzip gutartiges Verhalten
- diese Kinder wollen helfen, Gutes tun
- bei Wutausbrüchen können sie enorme Kräfte entwickeln In der Anamnese können sich Vorschädigungen des Nervensystems finden (in diesem Fall war Agaricus für Rudolf Steiner von großer therapeutischer Bedeutung); bei diesen Kindern besteht auch klinisch der Eindruck eines neurologischen Inhibitionsdefizits. Zincum metallicum praeparatum D 10 – D 20 Dilution, WELEDA, täglich 5 Tropfen nachmittags/abends eventuell auch äußerlich als

Zincum metallicum 0, 1% Unguentum, WELEDA, morgens auf die Stirn.

Potenziertes Zink hat seinen therapeutischen Stellenwert vor allem dort, wo die Bildung des Nervensystems zum Beispiel durch extreme Frühgeburt oder ein Krampfleiden oder anderes belastet ist und Teilleistungsstörungen deutlich ausgeprägt vorliegen. Diese Kinder sind:

- sehr leicht ablenkbar, zappelig und ruhelos
- ihr Gedächtnis ist schwach, ihr Urteil unsicher
- übererregte Zustände wechseln mit stuporöser Inaktivität
- sie machen häufig Fehler beim Sprechen und Schreiben
- bekannt ist das „restless legs“ Syndrom (auch hier ist Zincum valerianicum angezeigt), vor allem abends im Bett.

Potenzierten Phosphor setzen die Autoren bei Kindern mit deutlicher Hyperaktivität nicht ein, da dieses Mittel bei ADS + H sehr oft verschlimmernd wirkt; anders ist dies bei vorherrschendem Aufmerksamkeitsdefizit ohne Hyperaktivität (siehe unten).

Heileurythmie

Es ist auffallend, dass hyperaktive Kinder gern heileurythmische Übungen machen und diese oft als hilfreich erleben. In Waldorfschulen ist die Möglichkeit gegeben, auch während des Schultages Heileurythmie durchzuführen. Hier hat es sich bewährt, in der Mitte des Vormittags, anfangs möglichst täglich, später seltener Heileurythmie durchzuführen. Wichtig ist vor Beginn der Therapie eine

sorgfältige Absprache zwischen Arzt und Therapeut; der Therapeut selbst sollte Sicherheit, Freude an der Bewegung und auch etwas Bereitschaft zum Experiment ausstrahlen. Hyperaktive Kinder erscheinen oft hüllenlos, der Umgebung und ihren Einflüssen ausgeliefert, ohne die Möglichkeit, in sich zur Ruhe zu kommen und sich in sich wohl zu fühlen. Einleitend kann hier das rhythmische System angeregt werden durch Ballen und Spreizen (Lösen). Als grundlegende Vokalübungen fügen sich hier an das U und das A an: So kann man das U zuerst nach oben „zu den Sternen“ und anschließend wieder nach unten bis etwa in Herzhöhe führen und von hier aus in das A übergehen und es nach vorne oben ausstrahlen lassen: In der Empfindung wird es dabei innerlich lichter; das A fördert die Verbindung des Seelischen mit dem Leib, das Verinnerlichen der geistig-seelischen Individualität. – Die erste Heileurythmieübung, die Rudolf Steiner überhaupt angegeben hat, bezieht sich auf Kinder, die „immer zappeliger und zappeliger“ werden, bis der Lehrer mit ihnen nichts mehr anfangen kann³⁹. Hier empfiehlt er eine speziell durchgeführte A-Übung, den so genannten „Zappel-Jambus“³⁹. – Konsonantisch vermittelt das B Abgrenzung und Hülle, eine Beherrschung der Nervosität und Bewegungsunruhe. Hilfreich kann es für die Patienten sein, sich dabei einen „blauen Panzer“ um sich herum vorzustellen. Das B kann verstärkend in ein P weitergeführt werden; eine weitere Ergänzung, die vor allem bei aggressivem, verletzendem Verhalten wichtig ist, ist das S. Als Lautfolge eignet sich bei Kindern mit deutlich hyperkinetischem Verhalten MNBPAU.

Wichtig und durchaus bewährt ist es, auch den Eltern die Heileurythmie anzubieten. Es hat sich gezeigt, dass Eltern dadurch eine deutliche Erleichterung erfahren, gegenüber den Kindern nicht die Ruhe zu verlieren während sie sonst leicht zum unbeherrschten Ebenbild ihres „kleinen Tyrannen“ werden. Dabei eignen sich als Übungen unter anderem „Standhaft stelle ich mich ins Dasein“ und „Ich denke die Rede“. Auch diese müssen sorgfältig mit einem ausgebildeten Heileurythmisten erarbeitet und täglich durchgeführt werden. Es genügen dafür aber wenige Minuten, und die Wirksamkeit des Übens wird unmittelbar erfahren und strahlt auch in das familiäre Geschehen aus.

2. 3. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen ohne Hyperaktivität (ADS) (Teilleistungs-, Lernstörungen)

Definition und Basistherapie

Unter diesem Begriff überschneiden sich heute frühkindliche Hirnfunktionsstörungen, spezifische Lernstörungen und Aufmerksamkeitsdefizit-Störungen im engeren Sinne; der Begriff des ADS ohne Hyperaktivität ist wissenschaftlich in seiner Validität „problematisch“ (vergleiche dazu Anmerkung 40.) Diagno-

stisch ist der Begriff unzureichend und bedarf einer individuellen Konkretisierung. Das Verhältnis von Jungen zu Mädchen wird unterschiedlich angegeben, doch sind in der Praxis beide Geschlechter gleichermaßen betroffen – ganz im Gegensatz zum hyperkinetischen Syndrom. Die Hintergründe der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche können unter anderem

- in einer konstitutionell langsamen Entwicklung
- einer saisonal abfallenden Konzentration bei Lichtmangel (Winter)
- in Störungen der Sinne und des Nervensystems (klassische „Teilleistungsstörungen“)
- in Störungen des Antriebs, des Willenslebens
- Überforderung vonseiten der Schule oder auch des Elternhauses (externe Fehleinschätzung der Entwicklungsbedürfnisse des Kindes) und in allen eingangs aufgeführten, differentialdiagnostisch bedeutsamen Möglichkeiten liegen. Wichtig ist auch hier, dass die Auffälligkeit kontinuierlich besteht und nicht reaktiv aufgetreten ist. Allerdings kann eine schulische Überforderung zum Beispiel nach Schulwechsel relativ akut manifest werden. Frühgeborene, die vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren wurden, bieten oft ein systematisch schwer klassifizierbares Bild uneinheitlicher Leistungen des Sinnes-Nerven-Systems; sie haben vielfach Schwierigkeiten in der Integration und Verarbeitung ihrer Wahrnehmungen, aber auch von Seiten des Stoffwechsels her nicht selten eine verkürzte Aufmerksamkeitsspanne.

Im Folgenden werden vor allem die – zum Teil wenig bekannten – Möglichkeiten einer Therapie mit anthroposophischen und homöopathischen Arzneimitteln detailliert dargestellt; im übrigen muss hier auf die Literatur verwiesen werden.

Als Basistherapie bei Kindern, die unter Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentration leiden, eignet sich das von K. Magerstädt geschaffene anthroposophische Kompositionsmittel

Kalium phosphoricum compositum, Tabletten, WELEDA, morgens 1 – 2 Tabletten mittags 1 Tablette vor dem Essen.

Dabei weist das phosphorsaure Kalium einen Wirkungsbezug zum Leber-Galle-System auf; es öffnet am Morgen den Stoffwechsel den für die Bewusstseinstätigkeit notwendigen (an Phosphate geknüpften) Abbauprozessen, der „inneren Lichtbildung“. Das Mittel ist bei all den Kindern indiziert, die:

- einen „Energemangel“ in Bezug auf Aufmerksamkeit und Denkprozesse aufweisen, durch geistige Tätigkeit schnell erschöpft sind (und „abschalten“)
- die morgens ungenügend wach werden
- die aufgrund der schon länger bestehenden Problematik dem Arzt erschöpft begegnen
- die bei längerer geistiger Anstrengung Denkblockaden und Kopfschmerzen entwickeln.

Es enthält – wie Aurum/Stibium/Hyoscyamus – Aurum metallicum praeparatum D 10, wirkt damit milde antidepressiv und energisierend (vergleiche oben), und es enthält eine tief potenzierte Eisen-Schwefel-Quarz-Zubereitung (entsprechend dem Kephalodoron der WELEDA), die die Eingliederung des Eisens in Verdauung und Stoffwechsel anregt und damit indirekt energisierend wirkt. – Das Mittel wirkt breit und zuverlässig und eignet sich ausgezeichnet als Anfangsmittel einer Behandlung.

Ergänzend wirksam ist bei einem Teil der Kinder das Organpräparat **Glandulae suprarenalis compositum, Globuli, WALA, morgens und mittags 5 – 10 Globuli** das vor allem die Nebennierenfunktion und die Tagphase des Leberstoffwechsels anregt (vergleiche auch Kinder mit vegetativer Labilität und Kreislaufhypotonie) und ebenfalls als Anfangsbehandlung geeignet ist. Schließlich sind Auszüge aus Rosenblüten:

Rosenelixier, WALA, 3 x täglich 1 Teelöffel zu Beginn der Mahlzeit eine sehr wirksame und von vielen Kindern mit Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung ausdrücklich geschätzte Unterstützung. Es eignet sich bereits bei kleinen Kindern zum Beispiel nach extremer Frühgeburt und wirkt positiv bei

- Unruhe und verkürzter Aufmerksamkeitsspanne
- schneller geistiger Erschöpfbarkeit und Zuständen geistiger Erschöpfung
- Neigung zu Spannungskopfschmerz

Die Blüte der Edelrose, die den Menschen seelisch durch ihre Farbe, ihren Duft und die harmonische Gestalt so positiv berührt, geht aus einem durch den Menschen aus der Pflanze gewonnenen Veredelungsprozess hervor: vegetative Vitalität wandelt sich hier in eine ganz der beseelten Natur hingeebene, nur für diese sinnvolle Substanz. Einen ähnlichen Prozess muss auch der menschliche Organismus leisten, um Denkprozesse zu ermöglichen – nicht ohne Grund waren es im Mittelalter die Klöster, in denen die Kunst der Rosenzucht erstmals auch nördlich der Alpen gepflegt wurde. Die ruhige geistige Konzentration auf einen Gedankeninhalt zu fördern ist die Indikation zur Gabe des Rosenelixiers. Eine allgemeine Therapiemöglichkeit bei Kindern mit einfachem ADS ohne Hyperaktivität bietet auch die Gabe tiefer Potenzen von Coffea, einer Pflanze, die selbst im Coffein eine Substanz mit stimulierender Wirkung synthetisiert.

Coffea, D 3 oder D 4, Dilution (diverse Hersteller), täglich morgens und mittags/nachmittags 2 x 5 – 10 Tropfen kann bei diesen Kindern zu einer deutlich verbesserten Aufmerksamkeit und Konzentration führen, ohne die für substantielle Stimulanziegaben möglichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu zeigen. Auch hier liegt ein anregendes und nicht substitutiv-substantielles Wirkprinzip der Anwendung zugrunde. Stehen Störungen des Nervensystems (zum Beispiel nach Hirnblutung, frühkindlicher Epilepsie unter

anderem) mit Teilleistungsstörungen im Hintergrund der ADS-Symptomatik, kann die Wirkung von Arnika auf das Nervensystem umfassend hilfreich sein, vor allem angewandt als Öldispersionsbad nach Junge (Informationen vermittelt die Firma WALA als Hersteller der geeigneten Öle):

Arnica e flor. W 5 % Oleum, WALA, 3 – 5 ml/Vollbad

Innerlich eignen sich bei dieser Indikation unter dem Gesichtspunkt, eine Nachreifung des Nervensystems anzuregen, potenzierte Gaben von

Arnica D 10 – D 30 Globuli , täglich 5 – 2 x wöchentlich 5 Globuli morgens, Hypophysis/Stannum, Globuli, WALA, täglich 5 Globuli morgens,

Amnion Gl. D 30 Amp., WALA, täglich 0,5 ml – 2 x wöchentlich 1 ml abends Erscheint ein solches Kind „zu schwach, um selbst zu denken“ und das Wahrgenommene zu verarbeiten, kann Arnica ersetzt werden durch

Calcium silicicum compositum, D 6 Dilution, WELEDA, 3 x 5 Tropfen täglich, eine mineralische Komposition, die auch Bestandteile von Arnica enthält, die Wirkung von Arnica vertieft und nachhaltiger werden lässt.

Individuelle Therapiemöglichkeiten mit potenzierten Einzelmitteln

Helleborus niger, LM 6, Dilution, ARCANA, D 12 Globuli, WALA, täglich 5 Tropfen beziehungsweise 1 – 2 x täglich 5 Globuli ist das wichtigste homöopathische Einzelmittel bei ADS.

Bemerkenswert ist, dass die im Winter blühende Christrose in ihrer Wurzel in hohen Konzentrationen Beta-Ecdyson bildet, eine Substanz, die bei beseelten Organismen als Metamorphoseinduktor (in hormonell wirksamen, feinen Konzentrationen) zum Beispiel für die Metamorphose von der Raupe zum Schmetterling von Bedeutung ist. Eine Funktion für die Gestaltbildung des Nervensystems wird diskutiert (mündliche Mitteilung von Dr. Schlodder, Firma Helixor). – Helleborus niger ist angezeigt, wenn das Nervensystem sich ungenügend zum Werkzeug des Bewusstseins entwickelt (Störung der Organentwicklung und -metamorphose):

- die Kinder wirken abwesend, „wie im Weltraum“
- die Sinneswahrnehmungen werden ungenügend verarbeitet (Störungen der zentralen Wahrnehmungsverarbeitung)
- die Intelligenz kann beeinträchtigt sein, auch infolge entzündlicher und traumatischer Erkrankungen des Zentralnervensystems
- es besteht keine Hyperaktivität, aber die Symptomatik verschlimmert sich durch Erwartungsspannung (zum Beispiel Prüfungsangst)
- die Gedächtnisleistung ist schwach, die Kinder können sich schwer etwas einprägen

Diesem Bild gegenüberstellen lässt sich der Typus eines geistig hellen Kindes, das eher zart und beweglich veranlagt ist, von sanguinischem Temperament und mitfühlender Wesensart. Diese, meist künstlerisch begabten Kinder neigen grundsätzlich zur Ablenkbarkeit; Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme entwickeln sie vor allem in der lichtarmen Jahreszeit. Dann sind sie auch vermehrt infektanfällig, vor allem im Bereich der Atemwege. In diesem Falle stellt **Phosphor, LM 6, Dilution, ARCANA, morgens mit 1 – 2 Tropfen täglich beginnend auf 5 Tropfen täglich steigern, wenn keine Unruhe auftritt**, ein konstitutionell sehr wirksames Arzneimittel dar mit Phosphor sind diese Kinder präsent, die Infektanfälligkeit nimmt stark ab. Durch abendliche Einreibungen des Rückens oder Öldispersionsbäder mit Hypericum-Öl kann diese Behandlung während der lichtarmen Jahreszeit ergänzt werden. Vor allem bei Mädchen ist ein, im Temperament meist etwas zum Phlegmatischen neigender Typus von Kindern zu beobachten, die in der kalten Jahreszeit „in Winterschlaf“ verfallen. Sie neigen ebenfalls zu saisonal bei Lichtmangel sich verstärkenden Aufmerksamkeits- und Konzentrationsproblemen. – Ohnehin bevorzugen sie es, gerne vor dem Fernseher zu sitzen und zu essen. Sie bewegen sich gerne im Wasser, das ihnen Auftrieb verleiht (sie lieben Schwimmbadbesuche); insgesamt zeigen sie eine eher langsame, aber beständige Entwicklung. Unter heutigen Schulbedingungen können diese Kinder vor allem dadurch auffallen, dass sie:

- wie abwesend sind und träumen
- Hausaufgaben vergessen, Aufgabestellungen nicht richtig wahrnehmen
- in ihrer Bewegung schwer und träge wirken
- für jede Aufgabe lange Zeit benötigen und große Mühe haben, überhaupt damit anzufangen.

In der warmen Jahreszeit sind sie deutlich aktiver, bewegen sich mehr im Freien und entwickeln auch geistig mehr Aktivität und Flexibilität. Häufig erinnert sich einer der Eltern an ähnliche Wesenszüge oder fällt jetzt noch durch eine gewisse Trägheit und phlegmatisches Temperament auf. Dennoch ist bei diesen Kindern die Kontinuität ihrer Entwicklung (ihre Gesundheit!) immer deutlich zu erkennen; ihr Problem ist ein Problem der Anpassung an die Umgebung und an bestimmte jahreszeitliche Bedingungen. Wirksam ist in diesen Fällen die Behandlung mit

Calcium carbonicum LM 6 Dilution Arcana, 2 – 3 x täglich 5 Tropfen, eventuell ergänzt durch phytotherapeutische Dosen von Johanneskrautauszügen, zum Beispiel **Hyperforat, 2 x 10 – 15 Tropfen**, und das Anhalten zu genügend körperlicher Aktivität unter freiem Himmel – solange die Sonne scheint! – auch während der kalten Jahreszeit. Beruht die Gedächtnisschwäche eines aufmerksamkeitsgestörten Kindes auf Desinteresse – das Kind will nicht in angemessenem Maße aufmerksam sein und erinnert sich nicht, obwohl es dazu in

der Lage wäre – kann **Cuprum sulfuricum, D 6 Dilution, WELEDA, 3 x täglich 5 Tropfen** das Kind aufgeschlossen und zugleich entspannt werden lassen.

Ausgeprägt

- willensstarke, zugleich
- denkfaule Kinder

kann man zu mehr Aufmerksamkeit und geistiger Struktur anregen durch die Gabe von **Stibium met. praeparatum, D 6 Trituration, WELEDA, 3 x 1 Messerspitze, Sulfur, D 12, Trituration, WELEDA, morgens zusätzlich 1 Messerspitze, Stibium metallicum, 0, 4 % Unguentum, WELEDA, morgens 1 knapp erbsengroße Menge auf die Stirn einmassieren. Equisetum limosum – Rubellit, D 6 Dilution, WELEDA, 2 – 3 x täglich 5 Tropfen**, ist angezeigt bei Kindern, die eine Schwäche ihrer Ich-Organisation aufweisen: sie wirken leicht traurig und deprimiert und haben große Probleme, eine Aufgabe anzugehen, „in die Gänge zu kommen“, „wollen zu können“.

Acidum phosphoricum, D 12 Globuli (diverse Hersteller), morgens, eventuell auch mittags fünf Globuli ist angezeigt bei Kindern, die geistig schnell erschöpft sind:

- Kopfschmerzen und Durst nach der Schule sind ein Leitsymptom dieser Konstitution. Diese Kinder neigen auch zu einer allergischen, zum Teil periennalen Rhinitis, die wiederum ihre Aufmerksamkeit und Konzentration weiter beeinträchtigt. Kinder, die
- Schwierigkeiten mit Rechnen und logischem Denken aufweisen, ansonsten aber – zum Beispiel in Bezug auf Lesen und Schreiben – keine Schwierigkeiten haben, profitieren von einer Behandlung mit potenziertem natürlichem phosphorsäurem Kalk (Apatit) und Zinn:

Apatit D 12, Trituration, WELEDA, morgens 1 Messerspitze und Stannum metallicum praeparatum D 12, Trituration, WELEDA, abends 1 Messerspitze sowie Stannum metallicum 0, 4 %, Unguentum, WELEDA, morgens, eine knapp erbsengroße Menge auf der Stirn einmassieren.

Ein tief wirkendes metallisches Arzneimittel zur Anregung differenzierter Denkprozesse ist potenziertes Antimonsilber, Dyskrasit. Potenziertes Antimon fördert grundsätzlich Strukturierungsprozesse im Organismus; Silber in höher potenziert Form kann die Vitalität des Nervensystems anregen.

Dyskrasit D 30, Dilution, WELEDA, abends 5 Tropfen täglich, ist angezeigt bei

- Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit und Denkschwäche
- die sich feinmotorisch eher plump und undifferenziert verhalten. Diese Kinder profitieren sehr davon, ein Instrument zu lernen, zum Beispiel Flöte, was ebenfalls die geistige Reifung unterstützt (wichtig im 2. Lebensjahrsiebt).

Demgegenüber ist Blei als **Plumbum metallicum praeparatum, D 10, Trituration, WELEDA, morgens 1 Messerspitze täglich**, angezeigt bei

- großköpfigen, angedeutet hydrocephal erscheinenden und zugleich mageren Kindern
- die in der Denkentwicklung deutlich verzögert sind
- oft eine verspätete Sauberkeitsentwicklung zeigen und ihre Entwicklungsverzögerung nur schwer aufholen.

2. 4. Kinder mit Störungen im kraniozervikalen Übergangsbereich

Pathogenetische Zusammenhänge

Vermittelt durch Osteopathie und Craniosacral-Therapie wissen wir, dass der Übergang von der hinteren Schädelbasis zur Halswirbelsäule beim Menschen sehr empfindlich und oft für Störungen anfällig ist⁴¹. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der ganze, aus der Chorda dorsalis sich ableitende Zusammenhang von knöchernem Schädel und Wirbelsäule ein in sich schwingendes System gegeneinander mehr oder weniger beweglicher knöcherner Strukturen ist. Diese Schwingungsfähigkeit und Rhythmik wird im Bereich des kraniozervikalen Übergangs beim Neugeborenen und Säugling großen Belastungen (insbesondere durch die Geburt) ausgesetzt und dabei durch Wirbelkörperverschiebungen, Störungen der normalen Beweglichkeit der Wirbelgelenke, aber auch anlagebedingte Störungen häufig pathologisch deformiert⁴². Wissenschaftliche Studien ergeben heute ebenfalls Belege dafür, dass im ersten Lebenshalbjahr diese Region besonders störungsanfällig ist – in bestimmten Fällen kann auch das (in Bauchlage, also bei starker Kopfdrehung vierfach gehäuft auftretende) SIDS-Syndrom damit zusammenhängen⁴³. – Die Durchblutung des Gehirns ist von den Vertebralarterien in erheblichem Maße abhängig; diese wiederum können durch ein gestörtes Gleichgewicht, Wirbelkörperverschiebungen sowie Störungen der Beweglichkeit im Bereich der oberen Halswirbelsäule/Schädelbasis erheblich irritiert werden. Embryologisch bezeichnet B. Christ⁴⁴ „die cervicooccipitale Übergangsregion als ein ‚vitales Zentrum‘ des Menschen“: Die ersten embryonalen Gefäße sind hier nachweisbar, die Regulation von Atmung und Kreislauf ist in dieser Region lokalisiert, zentrale Bildungsvorgänge des rhythmischen Systems nehmen hier ihren Ausgang; unter anderem die Septierung und Kreuzung der Ausflussbahn des Herzens sowie die Entwicklung des intramuralen Nervensystems vom Magen-Darm-Trakt, das dort die Peristaltik ermöglicht. – Daran wird deutlich, wie notwendig es ist, die Wirbelsäule und insbesondere den kraniozervikalen Übergang als Teil des rhythmischen Systems zu begreifen: Hier wirken Störungen der Wirbelsäule, der Durchblutung, eventuell der Atemregulation und der Motorik unmittelbar ineinander. Klinisch finden sich bei dem angedeuteten Krankheitsbild Einschränkungen der Rotation, tastbare Asymme-

trien der obersten Querfortsätze der Halswirbelkörper und der Pulsationen im Bereich der Halswirbelsäule sowie Asymmetrien des Schultergürtels; ein Mischbild von Verspannungen der zervikalen Muskulatur und andererseits relativer Muskelhypotonie in den darunter gelegenen Wirbelsäulenabschnitten kann entstehen, ebenso Störungen im Tonus der mimischen Muskulatur des Gesichts und in der Kieferstellung. Ex juvantibus wird die Diagnose dadurch bestätigt, dass die Kinder nach entsprechender Behandlung der Halswirbelsäule zum Teil schlagartig eine deutliche Verbesserung ihres Verhaltens zeigen. Es kommt bei solchen Störungen zu einer Dissoziation zwischen Kopf und Leib, die unter menschenkundlichen Gesichtspunkten ausführlicherer Untersuchungen bedarf. Sie führt dazu, dass die vom Kopfpol her wirkenden, den Leib aus der seelisch-geistigen Individualität des Kindes heraus formenden Kräfte nicht in vollem Umfang – bis in die Gliedmaßen hinein – wirksam werden können. Die primär in den Gliedmaßen wirksam werdenden Willenskräfte geraten in ein Missverhältnis zu den vom Kopfpol ausgehenden Impulsen, sie fügen sich nicht richtig ein in den kindlichen Organismus. Dieser aber konstituiert sich im ersten Lebensjahrsiebt in der Weise, dass die Gliedmaßen-Stoffwechselorganisation sich den vom Kopf her wirksam werdenden Formimpulsen der kindlichen Individualität anpassen muss.

Therapiemöglichkeiten

bieten osteopathisch orientierte beziehungsweise Craniosacral-Therapie durch Therapeuten, die eine ärztliche Weiterbildung für Kinderneurologie beziehungsweise -orthopädie oder eine krankengymnastische Fachausbildung auf neurophysiologischer Grundlage und eine der genannten therapeutischen Ausbildungswege durchlaufen haben. Spezifische Erfahrung im Kindesalter ist unerlässlich. Der Abstand zwischen den Behandlungen sollte mindestens eine bis zwei Wochen betragen. Eine positive Wirkung wird in der Regel in dieser Zeit bereits deutlich erkennbar. Arzneilich kann die Behandlung unterstützt und stabilisiert werden durch Gabe von

Disci compositum cum Argento Globuli, WALA, täglich 2 x 3–5 Globuli für 3 – 6 Wochen,

Hypericum D 12, Dilution, WELEDA/DHU, täglich 2 x 3 – 5 Tropfen.

Als Frühdiagnostik und -therapie kommt der Craniosacraltherapie und der Osteopathie im Zusammenhang vor allem mit ADHS, aber auch bei allen Kindern mit neonatologisch belasteter Anamnese eine wesentliche Rolle zu: immer wieder ist es beeindruckend, wie durch diese Behandlung Säuglinge, die zuvor die klassischen Frühsymptome unerklärlich langer Schreiphasen, motorischer Unruhe, Ess- und Schlafprobleme und Misslaunigkeit gezeigt hatten, entspannt und ruhig werden, sehr viel besser zu einem Tag-Nacht- und Nahrungsrhythmus finden und sich auch in ihrer Motorik harmonisch entwickeln.

2. 5. Kinder mit vegetativer Labilität und labil-hypotonen Kreislaufverhältnissen

Diese Gruppe von Kindern fällt dem Arzt primär durch die Instabilität ihres rhythmischen Systems auf:

- fluktuierende, situations- und lageabhängige Störungen der Wärmeverteilung mit wechselnder Blässe
- kühl-schwitzende Extremitäten, vegetativ bedingtes Schwitzen, Dermographismus
- Neigung zu Bauchschmerzen, undefinierbar wechselnden Missempfindungen, später Kopfschmerzen (Spannungskopfschmerz oder migräneartige Kopfschmerzen)
- nicht selten wehleidig-ängstliche Stimmungslage mit wenig Grundvertrauen
- Nervosität

bilden oft anzutreffende Symptome, die sich um das neunte Lebensjahr, während eines Wachstumsschubes und in der pubertären Ablösungsphase deutlich verstärken und dann zu manifesten Störungen der Aufmerksamkeit führen können. Störungen des kraniozervikalen Übergangsbereiches können diese Symptome deutlich verstärken (siehe oben). Aufmerksamkeit und Konzentration sind in der Regel inkonstant beeinträchtigt; bei denjenigen, die zu starker Bewegungsunruhe neigen, kann der Eindruck bestehen, dass sie sich motorisch ständig stimulieren, um eine ausreichende leibliche Tonisierung zu erreichen (bei ausgeprägt hyperkinetischer Symptomatik vergleiche oben, zum Beispiel Veratrum album).

Als Basistherapie eignet sich bei diesen Kindern **Cardiodoron mit Dilution, WELEDA, täglich 3 x 5 – 15 Tropfen**, das eine umfassend anregende Wirksamkeit auf das rhythmische System entfaltet und nicht als „Herzmittel“ missverstanden werden darf. Damit hat es vor allem im 2. Lebensjahrsiebte eine breite und wichtige Indikation, da das rhythmische System des Menschen in diesem Alter seine wesentliche Ausformung erfährt (Lunge, Herz-Kreislauf-System, Wirbelsäule). – Etwa die Hälfte der Kinder, vor allem diejenigen mit kombinierter Schwäche des Herz-Kreislauf-Systems und der Verdauung, profitieren deutlich von der kombinierten Gabe des Organpräparates **Glandulae suprarenales compositum, Globuli, WALA, 3 x täglich 5 – 10 Globuli**. Das wichtigste metallische Arzneimittel bei Kindern des hier dargestellten Typus ist potenziertes Eisen. Entspricht die Symptomatik der obigen Darstellung ohne Hyperaktivität, handelt es sich vor allem um Jungen, die eher gehemmt die Reifung des zweiten Lebensjahrsiebtes durchlaufen, die etwas „zu weich“ wirken, so ist **Ferrum metallicum praeparatum, D 10 – 12 Trituration, WELEDA, morgens 1 Messerspitze**, angezeigt. Entwickeln die Kinder und Jugendlichen im Rahmen eines Wachstumsschubes ihre Probleme (sie wachsen zu schnell und geistig „geht nichts mehr“), ist ein Auszug aus Schlehenblüten und -triebspitzen, der gemein-

sam mit Eisenoxyd hergestellt und potenziert wird, von sehr hilfreicher und bewährter Wirksamkeit: **Prunuseisen, Globuli, WALA, 3 x täglich 7 – 10 Globuli.**

Ist das Kind geschwächt, zum Beispiel durch vorangehende Erkrankungen oder auch seelische Belastungen, neigt es zu Hypotonie und latenter Depressivität, ist die Komposition von Prunuseisen mit Levicowasser und Hypericum besser wirksam: **Levico compositum Globuli, WALA, 2 – 3 x täglich 5 – 10 Globuli.** Ein breit angezeigtes Arzneimittel bei Kreislaufhypotonie, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche ist **Skorodit, Kreislauf, Globuli, WALA, 2 – 3 x täglich 10 Globuli,** vor allem morgens und mittags zu geben. Diese Komposition basiert auf Skorodit, arsensaurem Eisen, und wird unter anderem ergänzt durch Veratrum album und Prunus spinosa. Es ist vor allem in der Pubertät und Adoleszenz hilfreich, insbesondere, wenn die Notwendigkeit besteht, ein rasch tonisierend-stärkend wirkendes Mittel zu geben. Die Patienten wirken träge, kraftlos, hypoton, aber nicht abweisend oder aggressiv. **Cralonin, Heel Tropfen, 2 x 20 Tropfen täglich,** bei Schulkindern wirkt als Weißdorn-Auszug harmonisierend und stabilisierend auf die Kreislaufzirkulation. Es ist bei Orthostase-neigung wirksam, aber auch bei Ängstlichkeit und bei als stechend empfundenen Schmerzen im Bereich des Brustkorbs, die keine spezifische Ursache haben und in diesem Alter nicht selten sind. Nicht-medikamentöse, hilfreiche Therapiemöglichkeiten bieten Rhythmische Massage und Heileurythmie⁴⁵ (in dieser Reihenfolge).

Allgemein ist an dieser Stelle, in der die therapeutische Wirkung auf das Rhythmische System im Vordergrund steht, hinzuweisen auf die Bedeutung von

- klarer Führung des Kindes, rhythmischer Tageseinteilung insbesondere in den Morgen- und Abendstunden
- viel freier Bewegung (bei jedem Wetter) und geführter Bewegung (Einbeziehen bei Haus- und Gartenarbeit, Reiten unter anderem). Weitere Anregungen bietet Henning Köhler⁴⁶.

2. 6. Nahrungsmittelunverträglichkeiten

In den letzten 20 Jahren konnte Egger⁴⁷ in vielen Publikationen überzeugend zeigen, dass eine „oligoantigene“ Diät einen Teil der hyperkinetischen Kinder in ihrem Verhalten deutlich bessern kann. Die Überempfindlichkeit auf bestimmte Nahrungsmittel, vor allem Zucker, Farb- und Konservierungsstoffe, phosphatreiche Nahrungsmittel unter anderen ist in jedem Fall unterschiedlich. Es besteht meist keine klassische Allergie, sondern eine Unverträglichkeit („Idiosynkrasie“), die oft lange Zeit unerkannt bleibt und erst demaskiert werden kann, wenn die wichtigsten unverträglichen Nahrungsmittel im Rahmen einer Auslassdiät konsequent weggelassen und anschließend versuchsweise gegeben werden. Man beginnt

also mit einer sicher verträglichen Basisdiät und fügt nach vorgegebenem Plan Schritt für Schritt früher gegessene Nahrungsmittel hinzu, um so auch Unverträglichkeiten zu erkennen. Zucker und Nahrungsmittelzusätze verschlimmern oft die Symptomatik. Gleichzeitig besteht nicht selten eine Sucht nach unverträglichen Nahrungsmitteln. Von anthroposophischer Seite hat O. Wolff⁶⁶ ausführlich zu diesem Aspekt Stellung genommen; auch im Werk Rudolf Steiners⁴⁸ finden sich unmittelbar einschlägige Gesichtspunkte. Hingewiesen sei hier aus anthroposophischer Sicht auf die Bedeutung der Milztätigkeit in Bezug auf die vollständige Aneignung der Nahrung durch den menschlichen Organismus. Rudolf Steiner schildert diese Organtätigkeit in ihrer Bedeutung und Pathologie in bemerkenswerter Nähe zu dem, was an hyperkinetischen Kindern mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Sucht nach Süßem und Unverträglichem beobachtet werden kann. Dieser Gesichtspunkt kann auch therapeutisch hilfreich sein (siehe unten). In der Praxis kann man bei dieser Patientengruppe so vorgehen, dass

- die jeweils individuell verträgliche Diät ermittelt wird durch genaue Anamnese, Auslassdiät, Diätberatung; dies ist aufwändig, aber bei den konkret betroffenen Kindern unverzichtbar. Es gilt: die positive Wirkung muss für Eltern, Lehrer und Kind erlebbar sein.
- Stuhlagnostik (Darmflora, Pankreasfunktion) und Symbioselenkung, gegebenenfalls Mykosebehandlung.
- Medikamentöse Therapie, die den Abbau der Nahrung, die Grenzflächenfunktion der Darmschleimhaut, Leber und Pankreas besonders anspricht.

Sulfur, LM 6, Diltion, ARCANA, 5 Tropfen morgens täglich, vor allem bei Schwankungen des Blutzuckerspiegels mit dem typischen plötzlichen Heißhunger auf Süßes und entsprechender Verhaltensverschlechterung – wirkt oft rasch stabilisierend auf den Zuckerstoffwechsel.

Cichorium/Pancreas compositum, Globuli, WALA/Amp., WALA 3 x 7 Globuli /1 Trinkampulle täglich, das darin enthaltene potenzierte Antimon hat bei hyperkinetischen Kindern eine allgemein ordnende Wirkung; ebenso wirkt sich das Organpräparat Pankreas nicht nur positiv auf die Digestion, sondern auch auf die Blutzuckerregulation aus.

Lycopodium compositum, Globuli, WALA, 3 x 5 – 7 Globuli insbesondere wenn toxische Belastungen im Verlauf von Bedeutung sind **Lien GI D 6 beziehungsweise Lien/Plumbum Amp., WALA**, zur Verstärkung der Milzfunktion, des darm-mucosa-assoziierten Immunsystems (zu dem die Milz entwicklungsgeschichtlich in engem Zusammenhang steht) Milzeinreibungen mit **Oxalis, 10 % Unguentum, WELEDA, Plumbum metallicum, 0,1 % Unguentum, WELEDA** – gegebenenfalls im Wechsel mit **Cuprum metallicum, 0,4 % Unguentum, WELEDA**.

Günstig wirkt sich auch die Mittagsruhe mit warmem Leberwickel (zum Beispiel Schafgarbentee) auf die gesamte Funktion von Verdauung und Stoffwechsel aus, unterstützt durch **Hepatodoron Tabletten, WELEDA, je 1 Tablette nach Mittag- und Abendessen.**

Stellenwert der Stimulanzientherapie

Stimulanzien (zum Beispiel Ritalin) heilen nicht – das gilt es sich immer wieder bewusst zu machen. Stimulanzien können angezeigt sein, wo das Kind trotz aller ausgeführten Maßnahmen unerreichbar und sozial isoliert beziehungsweise untragbar bleibt, in akuten, zum Beispiel familiär und schulisch exazerbierenden Situationen. Als suppressive und vielleicht substitutive Behandlung stellen Stimulanzien ein Therapieprinzip dar, das durchaus mit Steroidinhalationen bei Asthma bronchiale oder Dauerantibiose bei Mukoviszidose vergleichbar ist. Stimulanzien sind Ausdruck der Macht naturwissenschaftlich basierter Medizin: sie geben dem Kinder- und Jugendpsychiater eine Pharmakotherapie in die Hand, die mit anderen fachärztlichen Disziplinen vergleichbar ist und ihm damit einen anderen Status verleiht. Darin liegt zugleich eine Verführung und die Gefahr therapeutischer Resignation. Das therapeutische Ziel, insbesondere in der Kinderheilkunde und in der anthroposophischen Medizin ist die Heilung, ist die Anregung der lebendigen Selbstregulationsfähigkeit, die Stärkung der individuellen Persönlichkeitskräfte, die geduldige Auseinandersetzung mit den seelisch-leiblichen Einseitigkeiten des Kindes. Die Alternative zur Stimulanzientherapie ist die intensive diagnostische und therapeutische Bemühung bei jedem einzelnen Kind, eine differenzierte Heil- und Arzneimittelkenntnis, eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Familie und eine auf das Kind abgestimmte Gestaltung des erzieherischen und schulischen Umfeldes. In schweren Fällen von Hyperaktivität kann während der Pubertät ein heilpädagogisches Internat Entscheidendes leisten. Der Weg zu einer individuellen, auf Nachhaltigkeit bedachten Pädiatrie ist mit dem Bemühen verknüpft, auf eine Stimulanzientherapie nach aller Möglichkeit zu verzichten.

Literatur

- 1 Köhler, H.: War Michel aus Lönneberga aufmerksamkeitsgestört? Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 2002. Seite 196
- 2 Steinhausen, H. C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. 3. Auflage Urban & Schwarzenberg, München 1996, 5. Auflage Urban & Fischer, München 2002. Seite 91 ff.
- 3 Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag. Köln 2003. R 7
- 4 Nelson: Textbook of Pediatrics, Saunders, 17. Auflage 2003, Seite 107
- 5 Schmidt, A., Meusers, M., Momsen, U.: Wo ein Wille ist, aber kein Weg – Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität. Der Merkurstab 56, 2003, 181 – 195, Seite 184

- 6 Steinhausen, H. C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. 3. Auflage Urban & Schwarzenberg, München 1996, 5. Auflage Urban & Fischer, München 2002, Seite 95
- 7 Schmidt, A., Meusers, M., Momsen, U.: Wo ein Wille ist, aber kein Weg – Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität. Der Merkurstab 56, 2003, 181 – 195
- 8 Moll G., Rothenberger, A.: Neurobiologische Grundlagen. Ein pathophysiologisches Erklärungsmodell der ADHD. Kinderärztliche Praxis 2001, Sonderheft Unaufmerksam und hyperaktiv, 9 – 15
- 9 Köhler, H.: War Michel aus Lönneberga aufmerksamkeitsgestört? Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 2002
- 10 Neuhaus, C.: Hyperaktive Jugendliche und ihre Probleme, Urania-Ravensburger, Berlin 2000, Seite 66
- 11 Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, Köln 2003, R 7, Seite 3
- 12 Steinhausen, H. C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. 3. Auflage Urban & Schwarzenberg, München 1996, 5. Auflage Urban & Fischer, München 2002, Seite 92
- 13 Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, Köln 2003, R 7, Seite 2
- 14 Schmidt, A., Meusers, M., Momsen, U.: Wo ein Wille ist, aber kein Weg – Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität. Der Merkurstab 56, 2003, 181 – 195, Seite 186
- 15 Aust-Claus, E., Hammer, P.-M.: Das ADS-Buch. Oberstebrink, Ratingen, 5. Auflage 2001
- 16 Neuhaus, C.: Hyperaktive Jugendliche und ihre Probleme, Urania-Ravensburger, Berlin 2000
- 17 Poh, I W.: Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom menschenkundlich betrachtet. Der Merkurstab 55, 2002, 294–298, Seite 295
- 18 Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, Köln 2003, R 7, Seite 2
- 19 Schmidt, A., Meusers, M., Momsen, U.: Wo ein Wille ist, aber kein Weg – Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität. Der Merkurstab 56, 2003, 181 – 195, Seite 183
- 20 Reichenberg-Ullmann J, Ullmann R.: Es geht auch ohne Ritalin, Michaelsverlag, Peiting, 2. Auflage 2002, Seite 115
- 21 Reichenberg-Ullmann J, Ullmann R.: Ritalin Free Kids. deutsche 2. Auflage 2002
- 22 Köhler, H.: War Michel aus Lönneberga aufmerksamkeitsgestört? Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 2002, Seite 236-238
- 23 Köhler, H.: War Michel aus Lönneberga aufmerksamkeitsgestört? Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 2002
- 24 Köhler, H.: Von ängstlichen, traurigen und unruhigen Kindern, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 2. Auflage 1994, 4. Auflage 1997
- 25 Schmidt, A., Meusers, M., Momsen, U.: Wo ein Wille ist, aber kein Weg – Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität. Der Merkurstab 56, 2003, 181 – 195
- 26 Neuhaus, C.: Das hyperaktive Kind und seine Probleme. Urania-Ravensburger, Berlin 1999
- 27 Patzlaff, R.: Der gefrorene Blick. Die physiologische Wirkung des Fernsehens und die Entwicklung des Kindes. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 2000
- 28 Goebel, W./Glöckler, M.: Kindersprechstunde, 13. Auflage, Urachhaus, Stuttgart 1998
- 29 Pohl, W.: Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom menschenkundlich betrachtet. Der Merkurstab 55, 2002, 294-298
- 30 Reichenberg-Ullmann, J., Ullmann, R.: Es geht auch ohne Ritalin, Michaelsverlag, Peiting, 2. Auflage 2002
- 31 Zabern, B. v.: Das Dilemma der Stimulanzienbehandlung unruhiger Kinder. Der Merkurstab 55 2002, 84-87

- 32 Zabern, B. v.: Kompendium der ärztlichen Behandlung seelenpflegebedürftiger Kinder, Jugendlicher und Erwachsener. Erfahrungen und Hinweise aus der anthroposophischen Therapie. Medizinische Sektion am Goetheanum, Dornach Schweiz, 2002
- 33 Christ, B.: Entwicklung der craniocervicalen Übergangsregion: In: Humanembryologie. Hinrichsen, V., Herausgeberin. Springer Verlag, Berlin 1990, Seite 859
- 34 Christ, B.: Entwicklung der craniocervicalen Übergangsregion: In: Humanembryologie. Hinrichsen, V., Herausgeberin). Springer Verlag, Berlin 1990. Seite 839
- 35 Pohl, W.: Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom menschenkundlich betrachtet. Der Merkurstab 55, 2002), 294–298, Seite 296f.
- 36 Wolff, O.: Das hyperkinetische Syndrom. Der Merkurstab 1, 1–8, 1993
- 37 Vogel, H. H.: Organ der Ich-Organisation. Natur Mensch Medizin, Bad Boll 1996, Seite 171
- 38 Steiner, R.: Heilpädagogischer Kurs. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, 8. Auflage 1995, Seite 16
- 39 Steiner, R.: Heileurythmie. Rudolf Steiner Verlag, Dornach 4. Auflage 1981
- 40 Steinhausen, H. C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. 3. Auflage, Urban & Schwarzenberg, München 1996. 5. Auflage Urban & Fischer, München 2002, Seite 91
- 41 Upledger, J. E., Vredevoogd, J. D.: Lehrbuch der Craniosacralen Therapie. 4. Auflage Haug Verlag, Heidelberg 2000, Seite 116–187
- 42 Upledger, J. E., Vredevoogd, J. D.: Lehrbuch der Craniosacralen Therapie. 4. Auflage Haug Verlag, Heidelberg 2000, Seite 304–309
- 43 Deeg und andere: Schrift für Kinderheilkunde 6, 597 – 602 (1998) Ist der plötzliche Kindstod Folge einer lageabhängigen Minderperfusion des Hirnstammes?
- 44 Christ, B.: Entwicklung der craniocervicalen Übergangsregion: In: Humanembryologie. Hinrichsen, V., Herausgeberin). Springer Verlag, Berlin 1990, Seite 831
- 45 Köhler, H.: Von ängstlichen, traurigen und unruhigen Kindern. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 2. Auflage 1994, 4. Auflage 1997, Seite 34–56
- 46 Köhler Henning: War Michel aus Lönneberga aufmerksamkeitsgestört? Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 2002, Seite 200f
- 47 Egger J.: Möglichkeiten von Diätbehandlungen bei hyperkinetischen Störungen. In: Hyperkinetische Störungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Steinhausen, H. C., Herausgeber, Kohlhammer, Stuttgart, 1. Auflage 1995, 2. Auflage 2000
- 48 Steiner, R.: Geisteswissenschaft und Medizin. 15. und 16. Vortrag, besonders Seite 294. Rudolf Steiner Verlag, Dornach 5. Auflage 1976
- 49 Steiner, R.: Geisteswissenschaft und Medizin. Rudolf Steiner Verlag, Dornach 5. Auflage 1976

Grundlagen schaffen für not-wendendes Frei-Spiel

Maria Luisa Nüesch

An einem Vortrag zeigte ich viele Bilder von innig spielenden Kindern, welche die Anwesenden offensichtlich sehr berührten. Es war, als hätte ich ein entschwendenes Zauberland heraufbeschworen. Die Erinnerung rief Lächeln hervor, aber auch Schmerz, Fragen wie: „Ich war gerade in einem Kindergarten – aber da war kein einziges Kind, das so gespielt hat ...“

Solches Spiel wird tatsächlich immer seltener. Viele junge Mütter haben es bereits nicht mehr erlebt. Eine sagte mir dazu: „Weißt Du, hier (sie zeigte auf die Herzebene), hier bin ich ganz leer!“ Da ist ein großer Nachholbedarf, deshalb ist es eine zunehmend wichtige Aufgabe der Elternarbeit, die Eltern zu nähren mit Märchen, Malen, spielerischen Übungen für Erwachsene und so weiter. Sie möchten aufatmen, sich begegnen, akzeptiert werden und nicht belehrt, und sie haben einen grossen Hunger danach, lebendige Erfahrungen zu machen. Es ist eine wichtige Chance verpasst, wenn Elternabende in Kindergärten sich hauptsächlich um Organisatorisches drehen. Kindergärten könnten Oasen sein für eine Erneuerung der verlorenen Spiel- und Arbeitskultur, in denen Werte wie Wärme, Freude und Schaffenslust gelebt werden. Solche Elternarbeit ist unabdingbar, wenn wir wieder Bedingungen schaffen wollen, die ein vertieftes, kindliches Spiel ermöglichen.

Wenn es Erwachsenen gelingt, einfache Arbeiten wieder mit Enthusiasmus auszuführen, werden Kinder gerne in der Nähe sein. Es regt sie zum Spielen an und sie fühlen sich freigelassen. Dieses wunderbar einfache Prinzip ist heute ein grosser Anspruch an Eltern und Erzieher, kaum jemand kann das noch einfach so. Oft gelingt es über kunsthandwerkliches Arbeiten, die Eltern zu überzeugen. Wir haben mit Filzen sehr gute Erfahrungen gemacht. Da wird stundenlang gewalkt und geseift und freudig geschafft. Auch (Spielplatz)bauen mit Weiden ist ein überzeugendes, gemeinsames neues Arbeitsfeld.

Wenn Arbeit wieder eine Lust wird anstatt eine Mühsal, sind wir auf der Lebensspur, hier bereiten wir den Boden, auf dem vielfältigstes Spiel gedeihen kann. Um vertieftes Frei-Spiel zu ermöglichen, müssen wir nicht beim Kind, sondern beim Umkreis ansetzen. Eine neue Lebensqualität entsteht, nicht nur für die Kinder, sondern auch für die Erwachsenen. Spiel und Arbeit sind nahe Verwandte. In früheren Zeiten war das selbstverständlich, davon zeugen auch die mannigfaltigsten Arbeitsgesänge. Nur fehlte damals die Einsicht über die immense Bedeutung des freien Spiels für die spätere Entwicklung und Gesundheit.

Ein sehr sprechendes Beispiel dafür ist die berührende Geschichte vom „Meretlein“ im „grünen Heinrich“ von Gottfried Keller: Meretlein, ein zartes, intelligentes

Kind, dem man seine Lebensfreude mit schlimmsten Mitteln der Misshandlung austreiben wollte, wird gänzlich „dumm und stumm“. Zuletzt findet es ein geschütztes Plätzlein im Bohnengarten.

„Es scheint dieses Kind in seinem blöden Zustande einer trefflichen Gesundheit zu geniessen und hat ganz munter rothe Backen bekommen. Hält sich nun den ganzen Tag in den Bohnen auf, wo man sie nicht siehet und weiter nicht um sie bekümbert, zumal sie weiter kein Aergernuss gebietet. Das Meretlein hat sich inmitten des Bohnenplatzes einen kleinen Salon arrangieret, so man entdeckt, und hat dort artliche visites acceptieret, von denen Bauernkindern, welche ihm Obst und andere victualia zugeschleppt, so sie gar zierlich vergraben und in Vorrat gehalten hat... Dergleichen auch die Spatzen und andere Vögel herbey gezogen und zahm gemacht, dass dies den Bohnen viel Abbruch getan... Item hat sie mit einer giftigen Schlangen ihr Spiel gehabt, welche durch den Hag gekrochen und sich bei ihr eingenistet; in summa man hat sie wieder ins Haus nehmen und sie inne behalten müssen.“ Die roten Backen verschwanden wieder, das Meretlein starb nach einer letzten verzweifelten Flucht in den Bohnengarten, wo sie „in den Erdboden hineingewühlt, als ob sie hineinschlüpfen wollen.“

Diese beklemmende Geschichte scheint mir sehr zeitgemäss. Es herrscht ein tödlicher Kampf um das Lebendigste: die Kindheit und dessen zentraler Ausdruck, das kindliche Spiel! Damals hatten sie fast nichts zum Spielen, aber die Fantasie blühte, heute haben sie zuviel Spielzeug und blühen tut nur noch das Geschäft mit dem Kind. Kinder, die nicht mehr spielen können, treiben ihre Eltern zur Verzweiflung, denn sie wollen unterhalten werden. So gibt es Mütter, die dauernd unterwegs sind, um ihren Kindern ein Rund-um-Programm zu bieten, auch unter dem Deckmantel von Förderung, einfach weil sie es zuhause mit den quengelnden, zutiefst unzufriedenen Kindern nicht mehr aushalten.

Ein ähnliches Bild zeigt sich in vielen Kindergärten und Krippen. Hier werden die Kinder „beschäftigt“ auf vielfältigste Art, dabei kommt ebenfalls das wirklich freie Spiel zu kurz, dies sogar in manchen Waldorfkindergärten, wo vor lauter Ritualen und Abläufen die Spielzeit gefährlich zusammenschrumpft.

Diese Erscheinung hat Methode. Eine staatliche Kindergärtnerin erzählte mir gerade, die jungen Seminaristinnen liebten es, die Lektionen auszudehnen bis zu einer Stunde, weil sie das „Chaos“ des Freispiels fürchteten. Deshalb sitzen auch während des sogenannten Freispiels die meisten Kinder an Tischchen und Schachteln und streng begrenzten Spielbezirken. Es sieht zwar aus, als würden die Kinder spielen. Das ist aber Pseudo-Spiel!

Es ist eine hohe Kunst, eine Atmosphäre der Geborgenheit zu schaffen, in der es dem Kind so wohl, so behaglich ist, in der es sich rundum sicher fühlt, dass es wirklich ganz ins Spiel einzutauchen wagt. Dann spielt es aus den Tiefen seiner Seele heraus, einmalig, unverwechselbar höchst lebendig und frei! Nach solchem

Spiel sehnen sich die Kinder, nur sind ihre Seelen oft so verdeckt von tausend Eindrücken, dass sie manchmal Wochen oder Monate brauchen, bis der benötigte Frei-Raum wirksam wird, bis zu quellen beginnt, was in der Tiefe liegt, oft ganz verschlossen schon, und was ans Licht möchte. Im Spiel können sie ihr wahres Wesen offenbaren.

Wenn das Kind ein tiefes Vertrauen zum Erwachsenen in seiner Nähe hat, beginnt es zuweilen in Spiel-Bildern zu erzählen, was ihm auf der Seele liegt. Das Spiel bewegt sich auf derselben Ebene, aus der auch die Bilder der Märchen und Träume stammen. Auf diesen Ebenen auch zuhause zu sein, hilft sehr, die Spiel-Sprache zu verstehen.

So ist das Kind vielleicht ein blindes, junges Kätzchen, das herumirrt und eine Mutter sucht oder es „gefriert“ zu einer pittoresken Eisfigur und soll in ein „warmes Land“ getragen werden. Kann dieser Auftauprozess einer seelischen Erfrierung gelingen, und wie?

Wenn der Spielquell einmal sprudelt, hat das Kind die Möglichkeit, mit seinem tiefsten Innersten in Kontakt zu sein. Jedes Kind weiss den spielerischen Weg zu seiner Gesundheit ganz allein. Es braucht in schwierigen Fällen einen verständnisvollen Menschen, der ihm immerwährendes Vertrauen gewährleistet. Ich betreute Kinder, die jahrelang jede Woche erschienen, bei mir zuhause oder im Kindergarten, um sich gesund zu spielen. Sie hatten sich ihre Therapie selbst verschrieben und gesucht.

Spiel ist nicht nur schön und lustig, es ist zuweilen auch existenziell, es geht um die letzten Fragen, um das Böse in der Welt, um Leben und Tod. Die Arbeit mit den Kindern kann niemals ein „Job“ sein. Sie fordert uns voll und ganz und ist eigentlich unbezahlbar. Je kleiner die Kinder, desto höher die Anforderungen. Da ist ein grosses Umdenken angesagt, auch in den Ausbildungsstätten.

Wie kommen die Erzieherinnen zu der nötigen Verlangsamung, dank der solch heilendes Spiel erst möglich wird? Sind Einfühlungsvermögen und Liebe in einer Schule mit Pflichtfächern und Noten lernbar?

Wir können es uns immer weniger leisten, Erzieherinnen und Erzieher auszubilden, die nicht fähig sind, freies Spiel zu gewährleisten. Die Folgen der stetig ansteigenden Spiel-Hungersnot sind jetzt schon nicht mehr bezahlbar. Ich denke, dass die depressiven Erkrankungen und die Aggression epidemieartig zunehmen werden. In der Kindheit abgeschnürtes Leid kommt im späteren Leben als körperlicher oder seelischer Defekt zum Vorschein.

Freies Spiel ist die umfassendste Therapie. Es wird unser aller Leben zum Positiven verändern, wenn wir alles unternehmen, um es zu ermöglichen.

Vorabdruck aus dem Buch „Spiel aus der Tiefe. Über die Fähigkeit der Kinder sich gesund zu spielen“ von Maria Luisa Nüesch; erscheint in diesem Jahr im K2-Verlag, Schaffhausen.

Ursprüngliches Spiel als Abenteuer

O. Fred Donaldson

*Wenn etwas Großes geschieht, dann geschieht es ohne Regeln.
Zenmeister Yun-men, Narrow Road to Interior Basho*

*„... und das war dann das Wesentliche über Kinder: wir haben unglaublich
viel Zeit damit verbracht, nichts zu tun...“
Robert Paul Smith, Nabban and Trimble*

Ich erinnere mich noch gut daran, wie ich einmal am ersten Sommertag zur Tür des Bauernhofs meines Onkels hinaushüpfte und die ganze Situation, die vor mir lag und für mich nicht zu entziffern war, in mich aufnahm.

Mir blieb nur wenig Zeit, um aus der Reichweite der Welt der Erwachsenen zu entweichen, um jenseits jenes Bereichs zu gelangen, in dem ich gesehen und gerufen werden konnte. Ich rannte hierhin und dahin, wie meine Mutter zu sagen

pflegte, und begrüßte die vier Pferde, die sich im Hof vor dem Stall befanden.

Buster, der Bernhardiner, sprang neben mir in den hohen grünen Maispflanzreihen her. Ich wollte überall zugleich sein. Ich verließ das Haus nicht mit irgendwelchen Plänen oder Erwartungen, sondern begegnete dem Tag wie einem Abenteuer und kam mit dem aus, was zur Verfügung war – ich spielte mit den Fröschen im Teich des Bauernhofs, jagte die

Spielen ist nicht ein Gewürz, das man hinzufügt, um eine üblicherweise langweilige Existenz zu würzen. Spielen ist eher wie ein Lebensabenteuer mit all seiner Anmut, seinem Mut, seiner Segnung und seiner Alltäglichkeit.

Pferde den Feldweg hinunter, erforschte den alten Dienstwagen im Wald. Ich verstand es, nichts zu tun. Der Bauernhof war so sehr Teil von mir, wie ich Teil des Bauernhofs war. Gegen Mittag hörte ich das Läuten der großen Essenglocke, die an einem Pfosten außerhalb der Küchentür hing. Ich schlenderte heim zum Mittagessen, blieb auf dem Weg stehen, um noch ein klein wenig zu spielen, bis ich schließlich an der Tür des Vorrums ankam.

„Beil Dich und geh Dich für das Mittagessen waschen. Wo bist Du gewesen?“ „Nirgends.“ „Mit wem warst Du unterwegs?“ „Mit niemandem.“ „Was hast Du gemacht?“ „Nichts.“

Meine Antwort „Nichts Besonderes“ beschreibt jenes Nichts, das bekanntlicherweise jenseits von Kategorien, Abstraktionen und Erziehern liegt. Dieses Nichts eröffnete mir eine viel weitere Perspektive. Dieses Nichts ist geprägt vom Staunen, vom Überraschtsein und von der Erwartung, die Kinder in Spannung hält. Nichts bedeutet in diesem Zusammenhang alles. Durch das Spielen trete ich

in eine Welt ein, wo die Grenzen zwischen mir und anderen verschwinden und mir ein Gefühl von Zugehörigkeit unter die Haut geht. Zu oft versäumen wir es, zu bemerken, dass wir in dem „Nichts Besonderen“-Zustand der Geweihten sind, weil wir viel zu vertieft in unsere Aufgaben sind oder weil wir dazu verleitet werden, zu glauben, dass Kindheit einfach nur „Kinderkram“ ist.

Die letzten 28 Jahre, die ich damit verbracht habe, mit Kindern und wilden Tieren zu spielen, haben mir gezeigt, dass Spielen nicht ein Gewürz ist, das man hinzufügt, um eine üblicherweise langweilige Existenz zu würzen. Spielen ist kein Extremsport. Spielen ist eher wie ein Lebensabenteuer mit all seiner Anmut,

Das Wesentliche daran, ist, mein Herz herauszuspielen.

seinem Mut, seiner Segnung und seiner Alltäglichkeit.

Spielen ist der Schlüssel, der beim Verschlüsseln eines wichtigen alten, hieroglyphischen Codes verwendet wird, durch den wir wieder nach Hause gebracht werden. Wie im Haiku bringt jeder spielerische Moment das Heilige eines gewöhnlichen Tages hervor. In spielerischen Begegnun-

gen werden wir voneinander und von allen Lebewesen in unserer Authentizität bestätigt. Es ist nicht so, dass ich mehr weiß, ich verstehe jedoch auf einer tieferen Ebene. Die Frage um die Bedeutung des Lebens verschwindet. Ich kann es nicht definieren. Für einen Moment öffnet sich etwas in meiner Seele – so wie ein Sonnenstrahl, der durch dicke graue Wolken sticht, den Boden erhellt und so einen Schimmer von Möglichkeiten bietet.

Spielen wird ein Experiment von Vertrauen und Geist, von Herz und Körper, von Leben und Tod, von Anmut und Mut. Das Wesentliche daran, Spielgefährte zu sein, ist, mein Herz herauszuspielen. Mein Herz befindet sich im wahrsten Sinn des Wortes auf meinen Fingerspitzen. Spielen übergibt mein Leben in die Hände oder Pfoten anderer. Es gibt keinen Ort, an dem man sich verstecken kann. Ich muss furchtlos sein. Diese Momente sind von außergewöhnlicher Intensität, die am besten mit brennender Liebe beschrieben werden kann. Es ist sehr machtvoll, wenn Leben auf Leben trifft.

Was nun folgt, sind die Beschreibungen von vier kurzen Begegnungen – direkte Ausdrücke vom Spiel des Lebens. Wie im Haiku konzentriert sich jedes Treffen auf einen Moment, in dem die Gewöhnlichkeit des Geheiligten und die Heiligkeit des Gewöhnlichen im Leben hervorgebracht werden.

Eines Tages sitze ich und wiege Erin in meinen Armen. Sie ist 18 Monate alt und hat Down Syndrom. Vor unserer Spiel-Sitzung erzählt mir Erins Mutter, dass ihr Arzt ihr kürzlich mitgeteilt hat, dass „Erins Gehirn nicht wächst. Sie besitzt keine Intelligenz.“ Sie interpretierte die Worte ihres Arztes dahingehend, dass ihre Tochter „ein Nichts“ ist. Nur zu oft prallt eine solche Sprache in uns ab und vergrößert unsere Angst und unsere Einsamkeit.

Erin windet sich rasch und zufällig streckt sich ihr Körper über meinen Arm

hinaus. Meine Hand wiegt ihren Kopf und mein Arm folgt der Kontur ihrer Wirbelsäule, sodass ich ihre schnellen und unvorhersagbaren Bewegungen unterstützen kann. Wir bewegen uns gemeinsam in Spiralen, bis sie nahe an meiner Brust ist. Ich unterstütze ihren Kopf. Ich beuge mein Gesicht hinunter, bis ich nahe genug bin, dass Erin an meinem Bart knabbern kann. Unsere Körper werden ruhig und unsere Blicke treffen sich. In dieser Zeit sind wir eng miteinander verbunden. Erin stoppt ihre schnellen Kopfbewegungen und ihre Augenbewegungen verlangsamen sich, bis sie mir lange in die Augen schaut.

Paul war in meiner Kindergartengruppe. Er hatte Leukämie. Seine Ärzte und seine Eltern befürchteten, dass ausgelassenes Spielen seinen Tod beschleunigen würde. Deswegen berührten wir einander sechs Monate lang auf eine Vielzahl von anderen Arten: er kuschelte sich in meinen Schoß während ich Geschichten las, ich trug ihn auf meinen Schultern im Raum herum und ich legte mich in die Bauecke, wenn wir mit Bauklötzen spielten. Paul schloss sich uns jedoch in den Zeiten, in denen wir umhertobten, nicht an.

Eines Tages ungefähr sechs Monate nach Beginn des Kindergartenjahres kam Paul zu mir und fragte, ob ich seine Eltern zu einem Treffen in den Kindergarten einladen würde. Als wir vier uns am nächsten Nachmittag trafen, sprach Paul ruhig, jedoch mit Nachdruck: „Ich möchte mit Fred spielen. Ich weiß, dass ich nicht so lange leben werde wie ihr drei. Ich möchte jedoch so leben, als ob ich ebenso lange leben würde“. Seine kindliche Offenheit bewegte uns zutiefst. Mit Tränen in den Augen erklärten wir uns damit einverstanden, dass Paul mit mir spielen durfte. Als er am nächsten Tag in den Kindergarten kam, bebte er vor Vorfreude. Er spielte so lebhaft, leidenschaftlich und kompromisslos, dass er am Ende des Vormittags erschöpft war. Er blieb am nächsten Tag zu Hause und ruhte sich aus. Weil er so intensiv spielte, wenn er in den Kindergarten kam, konnte er nur jeden zweiten Tag kommen. Ungefähr einen Monat später starb Paul an seiner Leukämie.

Eines Junitages betrat ich ein Gehege, um mit Nala, einer 250kg schweren Berberlöwin zu spielen. Sie lag in der Nähe des Eingangs. Ich sah sie einige Minuten an und kniete mich schnell fünf Meter vor ihr hin. Sie beobachtete mich aufmerksam,

stand schnell auf und trottete zu mir. Als sie mir näher kam, veränderte sich meine Zeitwahrnehmung. Alles beschleunigte sich. Ich verlor sie momentan aus den Augen und im nächsten Augenblick nahm ich wahr, dass sie auf mir war. Sie hatte

Ich gebrauche das Wort „ursprünglich“, um jenes Spielen zu bezeichnen, das vor jeglicher Art von Kultur, vor allen Begriffsbildungen und erlernten Reaktionen entstanden ist. Spielen ist das Geschenk der Schöpfung, nicht das Artefakt einer Kultur.

sich irgendwie auf meinen Rücken gestürzt und umgab mich mit ihrem Körper. Sie war mit ihren 250 kg mit einer überwältigenden Kraft und dennoch so sanft wie ein absteigender Nebelschleier auf mich gesprungen. Dann verlangsamte sich die Zeit. Ich konnte ihren Körper und ihre Zähne spüren – nicht als Gewicht sondern als Anwesenheit. Ich fühlte jeden Teil von ihr – einzeln und alle gemeinsam. Ihre Vorderpfoten umfassten mich vollständig und hielten mich behaglich fest. Meine Finger spürten die Weiche des Fells ihrer linken Pfote, die nur einige Zentimeter von meinem Gesicht entfernt waren. Ich war erstaunt, dass sie nicht nur ihre Krallen eingezogen ließ, sondern dass sie mich sogar ihre Pfote bewegen ließ. Es war keine Absicht in ihr. Als ich ihre Pfote aufhob, packte sie meinen Kopf in ihr Maul. Ich konnte ihren Eckzahn fühlen, der meinen Kopf fest am Schädelbasisknochen zwischen meinen Ohren und meiner Stirn hielt.

Ich verspürte keine Angst. Ich hatte keine Schmerzen, es gab keine Verletzungen und kein Blut. Ich hätte niemals geglaubt, dass eine Löwin so wild und so sanft zugleich sein konnte. Nach einigen Momenten ließ sie mich los und wir sahen einander ruhig an. Ich wurde in der Umarmung der Löwin zurück ins Leben gebracht. Während ich von der Löwin umschlungen wurde, erlebte ich, wie die Zeit mit der Geschwindigkeit und der Entschiedenheit eines Blitzschlags vorbeiraste, erlebte die Zartheit einer Baumknospe und die Sanftheit einer Frühlingbrise an meiner Wange. Niemals zuvor war es so wichtig und dringlich gewesen, nicht den Zweck zu verfehlen, für den ich geboren wurde – mein Herz herauszuspielen. Nala hat mich daran erinnert, jeden Moment so zu spielen, als ob mein Leben davon abhängen würde.

In einem Seminar in einer Klinik für Krebskranke fragte mich Pat, ob ich ihr ein paar spielerische Aktivitäten beibringen könnte, die sie zusammen mit ihrem heranwachsenden Sohn machen könnte. Sie sagte, dass sie zuvor immer zusammen gespielt hatten, ihr Krebs jedoch hatte sie so unfähig gemacht. Obwohl Pats Körper zerbrechlich war und sie oft Sauerstoff benötigte, war ihr Geist begierig darauf, zu spielen. Ich zeigte ihr zwei Aktivitäten, die sie mit ihrem Sohn machen konnte, während sie auf einem Stuhl saß oder im Bett lag. Dann lächelte ich und sagte, dass ich eine andere Idee hätte. Ihre Augen funkelten. Ich machte ihr eine Aikido Rückwärtsrolle vor, die ich verwende, um bei kleinen Kindern den Gleichgewichtssinn zu stimulieren und um ihnen Zuwendung zu geben.

Ich fragte, ob sie sie gerne ausprobieren möchte. „Ja!“, rief sie. Pat saß auf meinem Schoß und wir stellten ihren Sauerstoff nahe zu uns, sodass der Schlauch durch unsere Bewegungen nicht zu Schaden kam. „Eins, zwei, drei, los!“ Sie kicherte vor Vergnügen. „Mehr!“, rief sie. Wir rollten vor und zurück und unser Gekicher füllte den Raum. Nach einigen Rollen ruhten wir uns still aus.

Pat musste die Klinik früh verlassen, um bei ihrer Familie zu sein. Als sie fertig für die Abreise war, ging ich hinaus, um ihr Auf Wiedersehen zu sagen. Wir

umarmten uns innig und sahen uns in Stille an. Pat starb knapp eine Woche danach, jedoch nicht bevor wir die Freude und die Liebe, die Berührung und das Zugehörigkeitsgefühl des ursprünglichen Spiels erfahren hatten.

Diese vier Begegnungen sind ein direkter Ausdruck davon, wie man dem Leben begegnen kann, die sich sehr von jenen Kategorien unterscheiden, in denen wir üblicherweise leben.

Die wahre Kraft unserer Fähigkeit zu spielen liegt nicht in der Idee, dass der Stärkste gewinnt, sondern in der hautnahen Erfahrung, am Leben zu sein. Paul, Pat, Nala und Erin drückten die Lebenskraft, die Stärke, die Geschmeidigkeit und den Reichtum eines bewussten Lebewesens aus. Die Schwierigkeit dabei, wenn wir unter solchen Umständen spielen, ist, dass wir keine Angst vor dem Leben haben dürfen. Beim Spielen geht es um den Mut, den wir dem Leben gegenüber haben.

Spielgefährten werden nicht von den Ängsten heimgesucht, die bei kulturellen Gruppen, Wettbewerben und Unterschieden vorhanden sind. Sie verstehen vielmehr, dass das Wichtigste zuerst kommt. Wenn man von Angst erfasst wird, ist es sehr schwierig zu lieben, wo doch Liebe der größte Segen ist, den wir schenken können. Wenn wir mit der dem Spiel inhärenten Liebe beginnen, dann sind all die Unterschiede, die einen so großen Unterschied zu machen scheinen, nicht von

Die wahre Kraft unserer Fähigkeit zu spielen liegt nicht in der Idee, dass der Stärkste gewinnt, sondern in der hautnahen Erfahrung, am Leben zu sein

Bedeutung. Wie der fünfjährige David vor Jahren zu mir sagte: „Weißt du, Fred, Spielen ist, wenn wir nicht wissen, dass wir verschiedenen voneinander sind.“

Das ist das geheiligte Spielen unseres Kleinkindalters, welches später

als kindische Zeitverschwendung aufgegeben wird. Das Spiel, das für die Kindheit extrem wichtig und von äußerst großer Bedeutung erscheint, ist gewöhnlich bis zum Alter von drei Jahren spurlos verschwunden. Stattdessen werden die Kinder zu kulturellen Spielen herangezogen als einer Strategie, die Konkurrenzfähigkeiten zu entwickeln, welche notwendig sind, um den unbefriedigten Wettstreit ihrer Vorfahren fortzusetzen. Ihre Spiele werden in den Klassenzimmern mit Noten und auf den Straßen mit Pistolen gespielt. Die kulturellen Bestechungen sind endlos und werden geschickt vermarktet, um die Täuschung aufrechtzuerhalten, dass Schmuck das ist, was die Seele befriedigt.

Unser grundlegender Fehler bei dem Verständnis dessen, was wir kollektiv Spielen genannt haben, besteht in der Annahme, dass es kulturell geschaffen und eine Aktivität ist, die zu ganz bestimmten Zeiten, wie in Pausen und beim Spiel, von bestimmten Leuten, wie normalen Kindern und Athleten, ausgeübt wird. Das Resultat davon ist, dass Spielen in kulturelle Wettbewerbe umgewandelt wird.

Das bedeutet eine tiefgreifende Veränderung im menschlichen Bewusstsein. Es ist nicht nur so, dass kindliche Spielgefährten und erwachsene Konkurrenten Spiel auf unterschiedliche Art sehen. Sie erleben zwei verschiedene Realitäten. Vielleicht ist nichts symptomatischer für diese Veränderung als unsere Unfähigkeit, Spielmodelle vorzustellen, die die Erfahrung von Freundlichkeit aufrechterhalten. Anstelle des offenen Vertrauens, der empfindsamen, forschenden Berührung und der expansiven Freundlichkeit des Spielens engt Wettbewerb die Welt ein auf „uns“ und „sie“.

Wir haben eine Möglichkeit miteinander umzugehen, die über die uns isolierenden und trennenden Unterschiede hinausgeht. Das klingt unpraktizierbar oder gänzlich unmöglich. Ich weiß. Aber dennoch ist es wahr. In ihren Spielen durchbrechen die Kinder kulturelle Schranken und zeigen, dass Freundlichkeit nicht bloße Sentimentalität ist, sondern ein grundlegendes Gesetz des menschlichen Geistes, aufgeladen mit einem Gefühl der Hoffnung, der Sicherheit und Zugehörigkeit. Ich erlebe Kinder, die ohne mich zu kennen und ohne eine Anleitung zu erhalten, jenseits der Kategorien von unseren Unterschieden – schwarz und weiß, Kinder und Erwachsener, „normal“, autistisch und gehirngelähmt – spielen. Sie wissen, dass tief in jedem Menschenherzen die Sehnsucht vorhanden ist, zu mehr als einem Schatten zu gehören, einen Moment zu erleben, in dem man nicht von Hoffnung und Furcht gefangen und gequält ist, in dem keine Treue verlangt und keine Verpflichtung gefordert wird, in dem die Liebe ein Teil von Fleisch und Blut ist, vergraben in dem instinktiven Wissen, das wir bei unserer Geburt mit auf die Welt bringen. Spielgefährte zu sein ist eine Einladung über unsere Kategorien hinauszublicken und hinauszugehen und mit den Kindern der Welt zu spielen. „Hinausgehen, um zu spielen“ ist mehr als eine bilderstürmerische Technik, mehr als eine Wiederholung kindlicher Frivolität, mehr als nur Stressabbau oder eine Zerstreuung zur Erholung. Es beinhaltet eine echte Transzendenz, die in der Liebe gründet und von dieser genährt ist. Indem der Spielgefährte Verborgenes ans Licht bringt, löst er Angst auf und macht alle Trennung bedeutungslos. Damit stillt er unsere intensive Sehnsucht danach, dass jemand kommt und sagt: „Ja, du bist liebenswert; es gibt hier nichts, wovor du Angst haben müsstest und du gehörst dazu, wie jedes menschliche Wesen.“

*Das Buch „Von Herzen spielen“ von O. Fred Donaldson erscheint im Mai 2004 im Arbor Verlag. Genehmigter Abdruck aus: Mit Kindern wachsen, Januar 2004, S. 1-4
Über Seminare mit O. Fred Donaldson im Herbst 2004 informiert: www.mit-kindern-wachsen.de*

Was ist Bildung des kleinen Kindes?

Das Spiel als aktives Kraftfeld

Werner Kuhfuss

Es herrscht heute eine – von gewissen Kreisen eifrig geschürte – Panik. Sie betrifft die Behauptung, das Bildungsniveau sei zu niedrig. Man müsse deshalb schon bei kleinen Kindern beginnen, „Bildung“ zu erzeugen, dann werde das allgemeine Bildungsniveau steigen. Die diese Ansicht vertreten und verbreiten, wohl wissend, dass sie vor allem bei Eltern Angst erzeugen, nennen sich Experten. Sie geben vor, „die Wissenschaft“ zu vertreten. Wer wagt es, dieser Autorität nicht zu glauben? Von „der Wissenschaft“ wird auch behauptet, große Teile des Gehirnes verblieben ungenutzt, wenn sie nicht frühzeitig von außen durch Forderungen angeregt würden. Nun denkt man sich Früherziehungen aus, von denen man annimmt, sie förderten die „Bildung“ schon der kleinen Kinder. Man denkt sich gar Standards aus von dem, was zum Beispiel Dreijährige, Vierjährige wissen müssten. Was aber nennt sich hier „Wissenschaft“? Verfolgt man wissenschaftliche Resultate, zum Beispiel in der Psychologie, in den Erziehungswissenschaften, in den Naturwissenschaften durch Jahrzehnte, dann sieht man Eines deutlich: Was gestern noch galt, ist heute überholt! Ein rasendes Tempo hat „die Wissenschaft“ ergriffen, deren Kennzeichen es ist: sie bricht die Brücken zu jeder Vergangenheit ab, sucht die Wahrheit im Vorwärtsstürmen – und müsste in ihren Vertretern doch wissen: morgen ist bereits überholt, was heute spitzfindig entdeckt oder behauptet wird. Was jetzt also auf Kinder – nach neuesten Erkenntnissen – losgelassen wird, wird seine Wirkungen Jahrzehnte später zeigen, bis in das Körperliche, Seelische und Biografische hinein, ohne das irgendjemand Untersuchungen angestellt hätte (wie auch?), wie diese übereilte Früherziehung einst wirken wird. Es ist mit Hilfe einfachster Logik zu erkennen: nicht um wirkliche Wissenschaft handelt es sich, sondern um eine einseitige Weltanschauung, somit um eine Glaubensrichtung, die zwar „die Wahrheit“ zu vertreten behauptet, aber immer nur Halbwahrheiten findet, die sie – das gehört zu einer solchen Weltanschauung – mit einer unglaublichen, wissenschaftlich selbst nicht durchschauten Willensanstrengung verbreitet. Es ist, als ob man Flugzeuge erfindet, die man vollbeladen in die Luft schickt, denen aber die Möglichkeit fehlt, zu landen.

Diese Glaubensrichtung, die nun fast alle Wissenschaft und damit fast alle Lebensbereiche durchzieht, nennt man *die Aufklärung*. Seit der Mitte des 18. Jahrhunderts gibt es diese „Aufklärung“, die damals ein berechtigtes Aufwachen aus dem tiefen Schlaf kirchlichen und anderen Aberglaubens bedeutete. Inzwi-

schen ist die Aufklärung aber selbst zu einem Aberglauben geworden, genau mit dem Fanatismus behaftet, die dem alten Aberglauben nachgesagt wird. Aufklärung bedeutet: das Licht der Vernunft auf Erscheinungen des Lebens zu richten. Die optischen Gesetze und die Erscheinungen des Lebens aber besagen dies: Je stärker das Licht einerseits entsteht, desto stärker sind die Schatten. Lebendiges, Seelisches, Soziales, Historisches, Künstlerisches enthält immer auch die Seiten des Traumes, des Schlafes, der Nacht, dessen, das sich dem Licht rein vernunftmäßiger Erklärungen und Behandlungen entzieht. So wurden der Göttin Vernunft Altäre errichtet, als in Frankreich der große Terror der Revolution herrschte – in ihrem Namen. Der Sozialismus, der Bolschewismus sind und waren reine Vernunftsysteme. Ströme von Blut, unermessliches Leid und Verelendung sind die Folgen. Will man Kinder zur Auflehnung bringen, ja sie zu Gewalt anreizen, dann braucht man ihnen bloß vernünftige Predigten zu halten. Jeder kennt das von sich selbst: man versucht, vernünftig zu handeln, und findet sich in der größten Verwirrung wieder – einmal, weil unser tieferes Wesen nicht vernünftig ist, zum anderen, weil letztlich sogar der körperliche Organismus erkrankt, denn auch der Leib ist nicht vernünftig.

In unserer Zeit dem Versagen der Bildung durch Früherziehung abzuhelpfen, heißt, das Erkrankte durch noch mehr Krankheit gesund machen zu wollen. Denn die Krankheit ist entstanden durch „Aufklärung“, durch besinnungsloses Überschütten der Menschheit mit naturwissenschaftlichen und technischen Teilwahrheiten, die alle eines ausblenden – die Schlafes- oder Nachtseite des Menschen und der Welt, die nun verwirrt und krank zurückschlägt und allmählich durch keine Aufklärung mehr zu bändigen sein wird.

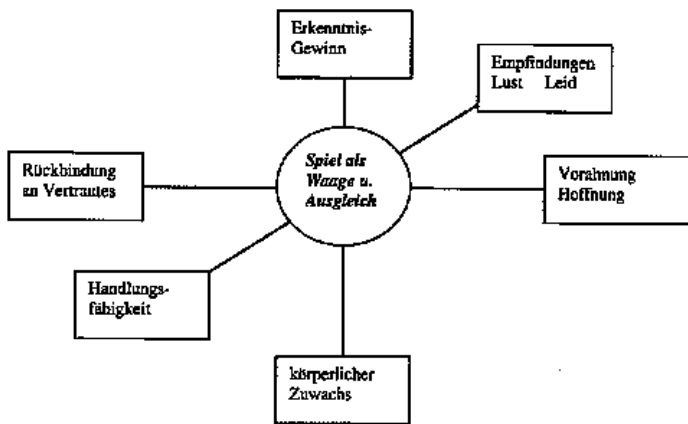
Was ist nun aber *echte Bildung*, die es anzustreben gilt? *Die Quelle aller menschlichen Bildung ist das Spiel*. Seit Friedrich Schiller (1759 – 1805) ist das Wesen des Spieles beschrieben. Es ist der Mensch in allen seinen Fähigkeiten und Kräften, der als Kind, als Künstler und als Erfinder tastend nach freier Entwicklung strebt. Heute stirbt nun das Spiel, von nützlich-zweckmäßiger Vernunft, von Technik, Elektronik, von Unruhe, Rastlosigkeit und Beschleunigung überwältigt und erstickt. Spiel (oder wie Schiller es nennt: die ästhetische, vorempfindende, abwägende, alle Möglichkeiten abspürende Verfassung) ist das körperlich-seelisch-geistige Kraftfeld jeder Entwicklung, jeden Erfahrungszuwachses, auch als Bildung. Es ist vergleichbar dem Magnetfeld, das vorhanden sein muss, um Eisenfeilspäne anzuziehen.

Spiel ist mehr als Interesse. Interesse kann rein äußerlich sein, kalt und auch auf Solches hingewendet, das nicht der Entwicklung dient. Die Verstärkung von Interesse ist die Faszination. Jeder weiß heute, dass, was Faszination erregt, gleichzeitig den Menschen in seinen Bann schlagen kann, ihn also unfrei macht, ja abhängig. Nur wenn im Menschen, wenn schon im Kinde die innere Kraft des

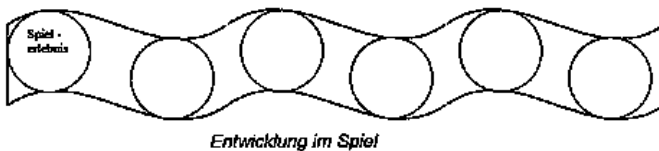
körperlich-seelisch-geistigen Abwägens mit dem Interesse sich verbindet, ist Zuwachs, ist Bildung gesund.

Das Spiel, wenn es wirklich voll aufblüht, ist eine Waage. Im Augenblick erwägt es den Wert und den individuellen Gewinn einer Wahrnehmung, einer Erkenntnis, einer Handlung. Diese innere Waage geht, wenn man diesen Vorgang schematisch beschreibt, in sechs Richtungen. Diese Richtungen oder Beziehungsbereiche, polar angeordnet, sind:

Körperlichkeit (Physiologie, Organbildung) ↔ **Erkenntnisgewinn**
Empfindung (Genuss) ↔ **Handlung**
Rückbindung ↔ **Vorahnung**



Als Zeitbewegung, wiederum schematisch, könnte das so aussehen: Spiel ist ja ständig im Fluss, auch Ruhepausen des Kindes, ja scheinbare oder wirkliche Untätigkeit und Langeweile sind Spiel, das heißt auch Erfahrungs-Abwägungen. Ist echtes Spiel vergleichbar mit einer „Wachstumskugel“, dann bilden die auseinander hervorgehenden „Kugeln“ etwa dieses Bild



Diese Darstellung, die natürlich sehr vereinfachend ist, entspringt nicht irgendeiner Theorie, sondern sie ist, bei einiger Aufmerksamkeit, von jedem Menschen

selber wahrzunehmen. Statt wissenschaftliche, kurzgeschlossene Theorien experimentell, und das heißt auch statistisch nachzuprüfen, wäre ein viel besserer und lebensvollerer Weg die Eigenbeobachtung von kindlichen Spielerinnerungen, auch von der Art, wie Empfindungen und Handlungen verlaufen, ganz im Sinne, wie es der Physiker Martin Wagenschein in seinem bekannten Buch „Kinder auf dem Wege zur Physik“ beschreibt.

Jede Erkenntnis, vor allem wenn Begriffe gebildet werden, hat auch körperliche, physiologische, hat nervenmäßige Folgen. Bei einem Zuviel wird das Kind blass. Muss es die Aufmerksamkeit darüber hinaus verstärken, entsteht eine Anspannung, die bis in nervöse Zuckungen und in ein Zappeln gehen kann. Dies kann sich körperlich vertiefen und zu nervösen, organischen Erkrankungen führen. Umgekehrt: jede gute, geschickte *Bewegung* hat als Grob- oder Feinmotorik eine strukturierende Wirkung auf das Muskel- und Nervensystem. Bei jedem komplexen Bewegungsvorgang, möglichst mit dem ganzen Leibe, wenn er genussvoll-spielerisch erfolgt, entsteht ein seelisches, komplexes Begleitbild des Ablaufes dieser Bewegung. In diesem Bild liegt die (unbewusste) Grundlage zum Beispiel für spätere mathematische, musikalische, physikalische, architektonische Fähigkeiten und Einsichten, ohne dass diese organisch zehrend schaden könnten. Das ist die Polarität oben-unten des Schemas.

Vorne-hinten heißt Rückbindung-Neugewinn. Spontanes Spiel, wenn es sich denn natürlich entwickeln darf, will wiederholen. Ganz kleine Kinder wollen „unendlich“ oft Elemente wiederholen. „Kugelförmig“ rollen sie „immer Dasselbe“ vor sich hin (zum Beispiel einen Ball). Vertrauen in das Leben bildet sich durch diese Eigenwiederholung. Stört man dieses Bedürfnis oder geht nicht genügend darauf ein, so stört man auch die Erfahrungsbildung des Vertrauens. Auch in späteren Spielen und in der erwachsenen Erfahrungsbildung möchte sich Neu-Erfahrenes anbinden an Bekanntes, Erfahrenes. Diesem steht polar gegenüber das Unbekannte, Neu-zu-erfahrende. In diesem ist wichtig, dass es nicht völlig fremd erscheint, sondern gleichsam Hoffnung weckend, als innerlich Bekanntes erkannt und begrüßt werden kann.

So fällt die ganze Elektronik als Spielelement im positiven Sinne weg, weil die ihr innewohnende Art der Intelligenz, die so genannte „Affen-Intelligenz“, keiner Art der menschlichen Erfahrung entspricht. „Affen-Intelligenz“ heißt sie, weil sie dem Schema der Apparaturen entspricht, die Affen zu bedienen haben, damit ihre „Intelligenz“ erwiesen wird. Sie drücken Knöpfe, und eine Banane kommt heraus. Der Affe aber hat kein Verständnis dafür, welchen Sinn die Knöpfe haben. Ihm geht es um den Effekt der Banane. Ohne „Banane“ versteht er nichts. Elektronische Geräte, vor allem solche des „Spieles“, enthalten immer ein Element der Faszination, die das Kind, gleich dem Affen, erreichen will. Der komplizierte, dazu notwendige Intelligenzvorgang im Apparat entzieht sich

völlig dem Kinde. Amerikanische Untersuchungen haben erwiesen, dass der Mangel an realer Bewegung, das heißt Motorik der Gliedmaßen bei der Bedienung von elektronischen Spielgeräten zu einer radikalen Unterentwicklung des Gehirnes mit der Folge verminderter Begriffsbildung und erlahmender Innovationsfähigkeit führt. Die Beschäftigung mit ursprünglichen Arten der Intelligenz- und Erfahrungsbildung, wie sie Wagenschein beschreibt und wie sie in den Frühzeiten der Kulturentwicklung stattgefunden haben, enthalten für das Kind im Neuerworbenen dennoch den Kern des Altvertrauten und im Tiefsten Bekannten („Pythagoräische Erfahrung“).

Als drittes Paar der Polarität steht das Rechts-Links-Verhältnis, die mehr nach innen gehende Empfindung lust- oder leidvoller Art, die sich aus dem Spielerlebnis mitteilt, einerseits, und die mehr nach außen gehende Handlungsfähigkeit. Was nach innen geht, baut eher das Gefühlsleben, die Moral und Verwandtes auf, was nach außen geht, eher den Willen und das Verhältnis zur Umwelt.

Dies ist eine vereinfachte Darstellung, die durch eigene, nachspürende Beobachtung an sich selbst und an Kindern, auch im Austausch mit anderen Erwachsenen zu verbreitern und zu vertiefen wäre.

Der Kern des Ganzen aber, das *Zentrum des Spieles* und damit der Bildung ist, was Schiller „den ästhetischen Zustand“, und was Rudolf Steiner „die moralische Fantasie“ nennt. Beide beschreiben die freie, zentrale menschliche Fähigkeit beim Erwachsenen^{1,2}. Aber es ist für die Beobachtung offenbar, dass das Kind im Spiel ein eingeborenes Vermögen besitzt, das sich als Keimstufe der von beiden beschriebenen Fähigkeit dann erweist, wenn das Kind darin gekräftigt und bestätigt, wenn es nicht davon abgebracht wird. In dieser Fähigkeit des fließenden Abwägens aller auftauchenden inneren und äußeren Möglichkeiten, *ist der Mensch ganz sich selbst*, auch schon als kleinstes Kind. So bestätigt sich, was der Philosoph Johann Gottlieb Fichte schon sagte: *Alle Erziehung ist Selbsterziehung*. Was der Erzieher zu tun hat, ist Hilfe geben zur Selbsterziehung. Die kann nur dann sich voll entwickeln, wenn wir das Vertrauen und den Respekt vor jeder dieser zur Selbsterziehung angetreten kleinen Persönlichkeiten, die doch als sehr groß sich erweisen können, in uns selbst entwickeln. Überhaupt: entwickeln wir tätig uns selbst in den praktischen Fragestellungen von *Arbeit und Spiel*, so fühlt sich das Kind aufgerufen und bestätigt. Gehen wir voran, dann folgt uns das Kind. Wir haben die Wahl, denn wir stehen an einem Scheideweg wie niemals vorher in der Geschichte: wollen wir einen genormten Menschen einer kollektiven, unpersönlichen Zukunft, die von außen festgelegt wird. Oder wollen wir die Kultur der Menschheit weiterführen, die ihre Quelle im selbsttätigen Individuum erfährt.

1 Friedrich Schiller, Briefe über die ästhetische Erziehung des Menschen

2 Rudolf Steiner, Philosophie der Freiheit

Kindzentriert – tiefenpsychologisch – spielerisch

Ein psychotherapeutischer Ansatz bei psychischen Erkrankungen von Kindern

Gabriele Pohl

Die psychischen Erkrankungen der Kinder, von psychosomatischen Beschwerden wie Bauchweh und Kopfschmerzen bis zu Angststörungen und Hyperaktivität, nehmen laut Weltgesundheitsorganisation in den westlichen Ländern alarmierend zu. Jedes 3. Kind zeigt angeblich bereits Störungen. In welchem Zusammenhang steht dies zu den Lebens- und Entwicklungsräumen unserer Kinder?

Diese Frage soll hier einerseits in einen gesamtgesellschaftlichen Kontext gebracht und andererseits als individualpsychotherapeutischen Ansatz für die Behandlung psychisch erkrankter Kinder dargestellt werden.

Die Lebensumstände der Kinder der westlichen Welt heute sind im Wesentlichen geprägt von einer Zunahme an Materialisierung, Undurchschaubarkeit und Schnelligkeit. Die (physischen) Räume, die den Kindern zur Verfügung stehen, werden immer kleiner, normierter, immer stärker reglementiert. Freies Spiel in der Natur ohne Aufsicht von Erwachsenen nach selbst erfundenen Regeln zusammen mit anderen Kindern entspricht kaum noch der Lebenswelt unserer Kinder, eher Welterfahrung aus 2. Hand durch Medien oder das Spiel nach vorgegebenen Regeln in Sportvereinen. Die familiären Verhältnisse sind oft unklar, verwirrend, unsicher oder in Auflösung begriffen. Die Abnahme von Traditionen bewirkt nicht nur die freie Entscheidungsmöglichkeit der Eltern über ihre Erziehungsziele, sondern auch Unsicherheit im Erziehungsverhalten. Die Kinder sind oft einsam, weil die Eltern berufstätig sind und Geschwisterkinder seltener werden. Nun ist das nicht nur negativ zu bewerten, diese Situation bringt auch mit sich, dass Kinder eine hohe Flexibilität entwickeln, dass größere Individualität ermöglicht wird. Dennoch spricht die Zunahme der verhaltensauffälligen Kinder eine deutliche Sprache, auch wenn man berücksichtigt, dass Verhaltensauffälligkeit zeitbedingt unterschiedlich definiert wird. Beispielsweise Bagatelldelikte (Kirschen klauen) werden heute stärker kriminalisiert als noch vor 50 Jahren und von der Norm abweichendes Verhalten wird schneller als früher mit einem Krankheitsetikett versehen.

Was macht unsere Kinder krank, neben den erwähnten gesellschaftlichen Faktoren?

1. Die Ätiologie psychischer Störungen bei Kindern ist multifaktoriell

- 1.1. Neben hirnorganischen und genetischen Ursachen wird deutlich, dass die Kinder heute mit erhöhter Sensibilität auf die Welt kommen. Sie sind von Anfang an wacher und haben dadurch einen geringeren Reizschutz.
- 1.2. Soziokulturelle Faktoren, wie hoher Medienkonsum und reduzierte Kommunikation innerhalb der Familie, spielen eine Rolle.
- 1.3. Psychologische Faktoren, beispielsweise frühe Traumatisierungen, Bindungsstörungen, häufiger Beziehungswechsel, Trennung, fehlende Väter sind von Bedeutung.
- 1.4. Fehlender Rhythmus, unstrukturierter Alltag, Unter- oder Überforderung, mangelnde Reize der basalen Sinne und Reizüberflutung der oberen und mittleren Sinne sind als situative Faktoren maßgebend.

Neben diesen äußeren Faktoren ist auffallend, dass die erhöhte Sensibilität mit einer deutlichen Spiritualität dieser Kinder einhergeht. Sie stoßen damit aber in ihrem Umfeld häufig auf Unverständnis, dadurch fühlen sie sich wie rausgeworfen in eine fremde Welt, Daseinssicherheit entsteht nur schwer.

Rudolf Steiner spricht von Eindrücken, die auf das Kind einwirken, die so unnormal sind, dass sie Seeleneindrücke bleiben und die sich nicht in organische Eindrücke umsetzen können. Sie bleiben dadurch isolierte Seelenimpulse (siehe *Geisteswissenschaft und Medizin*, GA312, 16. Vortrag). Das heißt, traumatisierende Erlebnisse, die nicht verarbeitet sind, nisten sich in dem Seelenleben des Kindes ein und wirken in die Organisation krankmachend ein. Der Inkarnationsprozess, das Ergreifen und Umgestalten des Vererbungsleibes wird dadurch gestört, es gelingt nicht, ihn ichhaft zu durchdringen. Unverarbeitetes jedoch wird als Krankmachendes, Fremdes leiblich-seelisch tätig.

2. Was also braucht das Kind?

Es braucht Möglichkeiten, Welterfahrungen zu machen, Möglichkeit, sich mit der es umgebenden Welt richtig zu verbinden. Es braucht die Möglichkeit, Fremdeindrücke spielerisch zu „verdauen“. Das kleine Kind braucht einen Schutzraum, in dem es ungehindert Erfahrungen machen kann, es braucht dazu Begleitung (nicht im Sinne von Kontrolle, sondern von emotionaler Sicherheit), es braucht sinnvolle Nachahmungsangebote, es braucht Ermutigung, damit es selbst herausfinden kann, wer und was es werden will. Und es braucht seine individuelle Zeit dafür. Wir müssen ihm einen geregelten Tagesablauf bieten, indem es sich zu Recht finden kann, weil es weiß, was es erwartet. Es braucht klare Grenzen. Es braucht aber auch Zuwendung, Wärme und Humor.

„Wir müssen das für das Kind Optimale, nicht das Normale anstreben, weil man sonst ein Stück Genialität heraustreibt“ (Rudolf Steiner).

Gesellschaftlich gesehen müssen wir unsere Schulen so einrichten, dass sie wirklichkeitsgemäß werden, dass sie die individuellen Bedürfnisse der Schüler erkennen und einem am Leben orientierten Lernen den Vorrang geben.

Nun, die Verhältnisse sind nicht so, und selbst wenn wir als Eltern und Erzieher das Optimale für die Kinder anstreben, finden die Kinder dennoch oft Schicksalsumstände vor, die es ihnen verunmöglichen, die in ihm angelegten Fähigkeiten zur Entfaltung zu bringen.

Professionelle Hilfe ist dann gefragt und soll nun am Beispiel des Kaspar Hauser Institutes für heilende Pädagogik, Kunst und Psychotherapie in Mannheim aufgezeigt werden.

3. Das theoretische Konzept des Kaspar Hauser Institutes

Die Arbeit des Instituts ruht auf vier Pfeilern:

- 3.1. auf der Vorstellung, dass nicht Angepasstheit das Ziel der Therapie sein kann, sondern Individuation das Ziel sein muss;
- 3.2. auf dem Hintergrund der humanistischen Psychotherapie, deren Grundkonzept beinhaltet:
 - 3.2.1. die vorbehaltlose Akzeptanz des individuellen Wesens des Kindes,
 - 3.2.2. die Zukunftsorientierung: die Aufarbeitung traumatisierender Erlebnisse zielt darauf ab, einen nicht geleisteten Entwicklungsschritt nachzuholen, um in der Zukunft selbstbestimmt handeln zu können;
 - 3.2.3. die Sicherheit des Therapeuten: Das Kind weiß, wo es hin will,
 - 3.2.4. das Verhalten und das Spiel des Kindes wird nicht interpretiert und nicht gespiegelt;
- 3.3. auf dem Entwicklungsmodell Carl Gustav Jungs, seiner Archetypenlehre und Symboldeutung,
- 3.4. auf der menschenkundlichen Betrachtungsweise Rudolf Steiners.

4. Der Stellenwert des Spiels in der Therapie

Wie findet sich ein Kind in der Welt zurecht?

Das kindliche Spiel ist von gar nicht hoch genug einzuschätzender Bedeutung für die Entwicklung des Kindes, um sich mit all seinen Sinnen in der Welt zu verankern, Welt zu verstehen und Wirklichkeit zu verarbeiten. Damit Selbstempfindung und Ich-Identität entwickelt werden können, müssen die gemachten Erfahrungen symbolisiert, das heißt im Gedächtnis repräsentiert werden.

Das Kind kann im Spiel Ereignisse antizipieren, es kann Verhaltensalternativen ausprobieren, Rollen tauschen, Handlungsmöglichkeiten erproben. Hierbei spielt die Puppe eine wesentliche Rolle. Jedes Kind, das mit einer Puppe spielt, benutzt diese ganz selbstverständlich als Partner, Gegenüber, Identifikationsfigur.

Das, was ein normales Kind als Bewältigungsstrategien seiner Wirklichkeit benutzt, macht man sich in der allgemeinen Spieltherapie zu nutze, weil deutlich ist, dass das Übertragen von nicht verarbeiteten, ängstigen Gefühlen auf die Puppe und das Aussprechen und Agieren dieser Gefühle über die Puppe die Kinder sehr viel weniger ängstigt, als das direkte Aussprechen und auch Ausagieren, wie man es vom Psychodrama kennt.

Außerdem können Kinder häufig nicht mit Worten sagen, was sie beschäftigt, entweder, weil ihnen die Worte dazu noch fehlen oder weil ihnen die Probleme nicht bewusst sind, auch weil sie verdrängt und verschüttet sind. Die Sprache, die die Kinder mit den Puppen verwenden, ist eine Bildersprache.

Die Arbeit am Kaspar Hauser Institut unterscheidet sich dennoch wesentlich von anderen Therapien, die sich des Mediums Puppe bedienen. Die Puppe ist hier nicht nur ein Medium unter vielen, sondern steht zentral im Mittelpunkt. Die Puppe hat hier auch eine andere Funktion als in der klassischen Spieltherapie.

Anders als in der klassischen Spieltherapie, bei der man mit so genannten Szeno-Puppen arbeitet, finden sich hier alle erdenklichen Märchengestalten und -requisiten, das heißt, der König und der Drache, der Ritter und der Wolf, das goldene Ei und das Holzbündel und so weiter.

Warum das? In der Wirklichkeit der Kinder kommt all das doch gar nicht mehr vor. Umso erstaunlicher ist es, dass auch Kinder, für die Märchen nicht Teil ihres Lebens sind, sofort Zugang zu diesen Gestalten finden.

Die Symbolebene, die wir mit diesen Figuren beschreiten, weist über die individuelle Jetzt-Erfahrung des Kindes hinaus. Es handelt sich hierbei vielmehr um zeitlos gültige Erfahrungen, Verhaltensdispositionen, die Carl Gustav Jung Archetypen nennt, die dem kollektiven Unbewussten entspringen.

Archetypen sind Urbilder der Menschheitsgeschichte, die allen Menschen unabhängig von Zeit und Kultur gemeinsam sind. Sie bestimmen unsere Bereitschaft auf bestimmte Erfahrungen und Situationen oder Ereignisse zu reagieren. Die Bilder und Symbole aus Mythen und Märchen sind Repräsentativa für die jeweils zu Grunde liegenden Archetypen. Konkret gesprochen heißt das: Greift das Kind zum König, so steht dieser für dessen sich zu entwickelndes Ich, die Tiere beispielsweise für seine Triebe und Begierden.

Nun muss man andererseits davon ausgehen, dass es bestimmte *Entwicklungsarchetypen* gibt, das heißt, dass ein bestimmter Archetypus für die psychorganische Entwicklung und Reife einer Lebensperiode steht, die nach einem bestimmten *Begegnungsarchetypus* verlangt. Das heißt, für jede Reifezeit gibt es bestimmte Archetypen, denen ein für diese Phase typischer *Begegnungsarchetypus* zugeordnet werden kann. (zum Beispiel Archetypus: Widerstrebender verlangt nach dem Archetypus: Stiefmutter) So kann das, was das Kind spielt, nicht nur innerpsychisch betrachtet werden, sondern es spiegelt auch die Verhaltensweisen

seines sozialen Umfeldes wider. In diesem Sinne stünde der König zum Beispiel für den Vater des Kindes. Für den Therapeuten ergeben sich so zwei Ebenen der Betrachtungsweise. (Nach Carl Gustav Jung: eine subjekt- und eine objektstufige Interpretationsmöglichkeit)

Die Erkenntnis des Entwicklungsarchetypus und des Begegnungsarchetypus geben auch Hinweise darauf, welche Haltungen das Kind beim Therapeuten provoziert und welche die angemessene wäre. (Die Komplexität der Archetypenlehre Carl Gustav Jungs kann hier nur angedeutet werden, siehe: Dr. Klaus Wörter, *Archetypen im Rahmen der Entwicklungspsychologie* in: Sozialarbeit und Suchtprobleme, Fachblatt des Schweizer Verbandes von Fachleuten für Alkoholgefährdeten- und Suchtkrankenhilfe 53. Jahrgang 1985, Heft 4 und Carl Gustav Jung, *Die Archetypen und das kollektive Unbewusste*, 9. Band Gesamtausgabe 1976).

Ein anderer Gesichtspunkt der Therapie ist der, dass das Kind, indem es seine unverarbeiteten Konflikte auf die Puppe überträgt, dadurch die krankmachenden Einflüsse auf die Organe verhindert werden, das heißt die seelischen Eindrücke können dem Organismus einverleibt werden, sie bleiben keine „Seeleninseln“, besonders dann, wenn das Kind eine eigene Puppe modelliert, aber auch, wenn sich ihm die Puppe stellvertretend zur Verfügung stellt.

5. Welches Menschenbild steht hinter diesem therapeutischen Ansatz?

Eine Grundannahme ist, dass jedes Kind mit einem Schicksalsauftrag zur Welt kommt, jedes Kind versucht mit den Umständen fertig zu werden, die es vorfindet, jedes auf seine Weise. Die Erwachsenen sind nur „Ermöglicher“, sie können das Kind darin unterstützen, seinen eigenen Weg zu finden. Ihre Aufgabe ist es, ihren Blick dafür zu schärfen, was das Kind aus seinem Innersten heraus will, und Bedingungen zu schaffen, die es stark machen, damit es seinem eigenen Impuls folgen kann.

Das Kind ist einerseits individuelles Wesen, andererseits soziales Wesen. Es muss sich in seinem sozialen Umfeld zurechtfinden können und gleichzeitig Individualität entwickeln. Beides ist wichtig.

Wenn ich es nur als Individualwesen erfasse, erziehe ich es unter Umständen zu einem unerträglichen Egozentriker, wenn ich das Kind nur als Sozialwesen betrachte, bin ich geneigt, das Kind so zurecht zu biegen, dass es sich optimal den sozialen Verhältnissen anpasst.

Die Grundlage für den Umgang mit den Kindern sollte der Respekt vor dem individuellen Wesen des Kindes sein und das höchste Ziel muss sein, den ureigenen Schicksalsauftrag des Kindes verstehen zu wollen.

6. Der therapeutische Raum

In der Therapie heißt es deshalb, dem Kind Raum zu geben, seinen Weg zu finden, es vorbehaltlos anzunehmen, es zu ermutigen, zu unterstützen und zu verstehen. Im Spiel mit den Puppen spiegelt das Kind zunächst wider, was in ihm an Erfahrungen, Fragen und Problemen angewachsen ist. Das Kind erzählt uns seine Geschichte. Die Beziehung zum Therapeuten lässt hierbei dann erste andere Lernerfahrungen zu, als das Kind sie bisher in seiner Lebensumgebung machen konnte. Nach und nach werden dann Helfer und positive Kräfte aktiviert, die dem Kind bis dahin nicht frei zugänglich waren. Später beherrschen diese dann die Szene, dominieren das Spiel.

Die Aufgabe des Therapeuten in der ersten Phase ist *zulassen*.

In der zweiten Phase ist sie *ermutigen* und auf der Suche nach Helfern mit aktiv sein. Das bedeutet, er kann Impulse geben, Materialien bereitstellen, und die Situation so arrangieren und strukturieren, dass sie eine Palette von Angeboten enthält.

In der letzten Phase dann besteht seine Aufgabe im Ermutigen und *Unterstützen* des Kindes in dem von ihm gefundenen und lebbareren Lösungsweg.

Der Therapeut ist hierbei immer in das psychische Geschehen verwickelt.

Die emotionale Beziehung des Kindes zum Therapeuten wird zum zentralen Geschehen der Therapie. Dazu gehören selbstverständlich auch Regression- und Übertragungsphänomene.

Im therapeutischen setting wird nicht interpretiert, nicht gespiegelt und nicht geführt, eine wesentliche Aufgabe besteht aber darin, an das Spiel anschließend zu verstehen, was das Kind im Spiel sagen wollte, was es braucht und welche Unterstützungen ihm gegeben werden kann.

Der Therapeut muss das Kind einerseits in seiner momentanen Situation verstehen, er muss wissen, auf welcher Entwicklungsstufe es steht, welches der nächste Schritt seiner Entwicklung sein müsste, er muss sich aber auch sehr klar über die Symbolik des Spieles werden, um die Situation des Kindes tiefer zu verstehen. Aus der Entwicklungspsychologie wissen wir, dass Störungen dann entstehen, wenn ein Kind auf dem Weg zur Individualität eine bestimmte Entwicklungsphase nicht erfolgreich abgeschlossen hat. Die kognitive und körperliche Entwicklung, unter Umständen auch die soziale Entwicklung, läuft dann zwar weiter, der Individuationsprozess jedoch, der die eigentliche psychische Entwicklung ausmacht, ist in einer für ein früheres Lebensalter passenden charakteristischen Stufe hängen geblieben. Deshalb muss man sich fragen: in welcher Phase steht das Kind und was blockiert seinen weiteren Individuationsweg? An einem Fallbeispiel soll das verdeutlicht werden:

Fallbeispiel

Alexander, ein für sein Alter (10 Jahre) großer und kräftiger Junge mit weichen, kleinkindhaften Zügen, leidet so massiv unter Schulangst, dass er wochenlang durch nichts zu bewegen ist, zur Schule zu gehen. (Zum 1. Mal trat die Schulangst um den Rubikon auf.) Er weint und tobt und klammert sich so heftig an jedes verfügbare Möbelstück, dass selbst der kräftige Vater physisch nicht in der Lage ist, den Jungen zur Schule zu befördern. Das Erziehverhalten des Vaters ist geprägt von Neutralität und gelegentlichem Jähzorn, das der Mutter von Verwöhnung und Nachgiebigkeit.

Im anamnestischen Gespräch stellt sich heraus, dass Alexander seit seiner Geburt nur schlafen kann, solange die Mutter in oder neben seinem Bett schläft, ein abendliches und nächtliches Beisammensein der Eltern war also seit 10 Jahren nicht mehr gegeben. Auch sonst ist die Beziehung zwischen Mutter und Sohn ganz symbiotisch: Sie kann nicht aus dem Haus gehen, wenn Alexander zu Hause ist und er dient wiederum der Mutter dazu, keine Nähe zum Ehemann herstellen zu müssen. Alexander bekommt in immer kürzeren Abständen massive Tobsuchtsanfälle. Er leidet unter vielfältigen Ängsten.

In der Therapie spielt er über lange Zeit die Geschichte eines jungen Tieres (hier probierte er verschiedene Nuancen aus von Maus bis Fuchs), der sein Terrain gegenüber angreifenden alten Tieren (meistens Löwen) verteidigen muss. Es gelingt ihm über lange Zeit nicht, das Gebiet, das er für sich beansprucht - wobei es sich um eine, für die jeweiligen Tiere sehr unattraktive Wüste handelte - zu behalten, die Übergriffe der alten waren zahlreich, skrupellos und hinterhältig. Erst als Alexander einen eigenen Löwen modelliert und ihn ins Spiel bringt, ist er stark und listig genug, sich der Angriffe zu erwehren und sein eigenes Terrain zu sichern. Hier war ein erster Ansatzpunkt für eine Wende in Alexanders Leben. Nach dem Archetypenmodell von Jung konnte sich Alexander seelisch aus dem allerersten Entwicklungsstadium der engen Verbundenheit mit der Mutter nicht herausentwickeln (nach Jung: Alexander=inhärenter Partner, Mutter=uroborische große Mutter). Der längst fällige Ablösungsprozess von der Mutter hat nicht stattgefunden, Schulangst heißt ja nicht Angst vor der Schule zu haben, sondern Angst davor, die Mutter allein zu lassen. Seine Wutanfälle andererseits sind ein missglückter Versuch, Grenzen zu erzwingen. Im Spiel versucht er seine Ich-Grenzen zu markieren und zu verteidigen. Die Entwicklungsstufe, die er zu erreichen sucht, wäre nach Jung in dem Archetypus des Widerstrebenden symbolisiert, das heißt sein Entwicklungsziel wäre das Herauslösen aus der symbiotischen Beziehung zur Mutter mit dem Ziel der Stärkeren Ich-Zentriertheit und würde nach dem Archetypus der Stiefmutter verlangen, das heißt nach einer Mutter (und einem Vater), die in der Lage wäre, adäquat Grenzen zu setzen, die ihm Raum lassen könnte, die altersgemäße Forderungen an ihn stellen könnte. In

dem Moment, indem er im Spiel ein erstes Mittel gefunden hat (den jungen Löwen), sich gegen die Alten zur Wehr zu setzen, lassen seine Ängste nach. Deutlich wird an diesem Beispiel auch, wie wesentlich, parallel zur Arbeit mit dem Kind, die Arbeit mit den Eltern ist, bis dahin, eine Paartherapie anzuraten. Solange Alexanders Schwierigkeiten dem Erhalt des Familiensystems dienlich sind, können die Eltern eine Änderung des Verhaltens des Sohnes nur schwer akzeptieren.

7. Für welche Kinder eignet sich diese Form der Therapie?

Das Kind muss alt genug sein, um sich mit einer handelnden Figur gefühlsmäßig identifizieren zu können, also frühestens ab vier Jahren. Die meisten Kinder kommen in die Therapie zwischen 5 und 12 Jahren, einerseits weil in diesem Alter die meisten Probleme auftauchen, beziehungsweise die Eltern zu Beginn der Schulzeit oder kurz danach am ehesten auf Verhaltensauffälligkeiten hingewiesen werden. Andererseits ist es auch die Zeit, die ideal für die beschriebene Form der Spieltherapie ist, weil da das magische Denken noch eine große Rolle spielt. Indiziert ist diese Therapie insbesondere bei Kindern mit Verhaltensstörungen und emotionalen Störungen, bei Ängsten, sie eignet sich auch zum Überbrücken von Krisensituationen (zum Beispiel Scheidung der Eltern), kontraindiziert ist sie allerdings bei allen Formen wahnhafter Störungen.

8. Beispiele für ergänzende Therapieangebote:

- Modellieren einer eigenen Puppe
- Arbeiten mit Ton
- Malen
- Aktive Imagination (nach Carl Gustav Jung), als Dialog zwischen dem Ich und dem Unbewussten
- Anhand von vorgegebenen Bildern Geschichte erzählen
- Für das Kind ausgesuchte Märchen hören oder vorgespielt bekommen
- Bauen von „safe-places“, als Möglichkeit des Sich-Verankerns, Schutz-Erlebens, Eigenraum-Schaffens
- Sinnesschulung und Körperwahrnehmungsübungen, vor allem eingebunden in Draußenaktionen, Übernachtungen in der Natur, Zeltlager

In einer Zeit der zunehmenden Haltung Kindern gegenüber, normierten Erwachsenenvorstellungen zu genügen, indem Kinder durch verhaltenstherapeutische Programme und medikamentöse Versorgung zurechtgestutzt werden, in einer Zeit, in der die Lebens- und Entwicklungsräume der Kinder einerseits komplizierter, andererseits beschnittener werden, erscheint es immer wesentlicher, nach den eigenen Impulsen der Kinder zu fragen, mit denen sie diese Welt betreten haben, um ihnen wirkliche Inkarnationshilfen geben zu können.

Wirkungen der Erziehung im Lebenslauf

Rudolf Steiner

Kindheitseindrücke bleiben und kehren verwandelt im Lebenslaufe wieder

Gestern wurde von mir darauf hingewiesen, wie wir uns einen völligen Umschwung in der Entwicklung des Kindes zu denken haben beim Zahnwechsel. Es ist ja so, dass dasjenige, was man Vererbung, vererbte Merkmale nennt, durchaus nur in der ersten Lebensperiode des Menschen seine unmittelbare Rolle spielt. Im Weiteren wird eben in den ersten sieben Jahren nach und nach ein zweiter Lebensorganismus in physischer Körperlichkeit aufbaut, der nach dem Modell des vererbten Organismus gestaltet wird, und der dann sozusagen fertig ist, wenn der Zahnwechsel sich vollzieht. Wenn die Individualität schwach ist, die aus der geistigen, aus der vorirdischen Welt herunterkommt, dann ist der zweite Organismus dem vererbten ähnlich. Ist die Individualität stark, so sehen wir aber, wie sich zwischen dem 7. Jahre, dem Zahnwechsel und der Geschlechtsreife, also um das 14. Lebensjahr herum, allmählich eine Art Sieg über die vererbten Merkmale ausbildet. Die Kinder werden anders, gestalten sich um, selbst in der äußeren Körperform.

Insbesondere aber ist es interessant, die Seelenmerkmale zu verfolgen, die dann in dieser zweiten Lebensperiode zutage treten. In der ersten Lebensperiode vor dem Zahnwechsel ist das Kind gewissermaßen ganz Sinnesorgan. Das müssen Sie in allerwörtlichsten Sinne nehmen: ganz Sinnesorgan.

Betrachten Sie zum Beispiel das menschliche Auge oder das menschliche Ohr. Was ist das Charakteristische eines solchen Sinnesorganes? Das Charakteristische ist dieses, dass das Sinnesorgan fein empfänglich ist für die Eindrücke der Außenwelt. Und wenn Sie das Auge betrachten, so können Sie ja im Auge sehen, was für ein Vorgang eigentlich stattfindet. Das Kind ist gewissermaßen in den ersten sieben Jahren ganz Auge. Denken Sie daran, dass – ich will alles Übrige weglassen – von jedem Gegenstande, der draußen ist, sich im Auge ein Bild bildet, ein umgekehrtes Bild bildet. Das ist ja dasjenige, was die triviale Physik jeden lehrt. Dasjenige also, was draußen ist in der Welt, ist bildhaft im Auge drinnen. Nun, dabei bleibt die Physik stehen. Es ist aber eigentlich nur der Anfang dessen, was man in Bezug auf das Auge wissen soll, dass sich da drinnen ein Bild bildet, es ist die äußerlichste physikalische Tatsache.

Würde die Physik mit fein beobachtendem Sinn dieses Bild anschauen, dann würde sie finden: je nachdem dieses Bild ist, geht da drinnen in der Aderhaut die Zirkulation vor sich. Die ganze Aderhaut ist in ihrer Blutzirkulation beeinflusst

von der Art und Weise, wie das Bild ist. Das ganze Auge richtet sich ein nach diesen Dingen. Das sind ja feine Vorgänge, die von der gewöhnlichen Physik nicht berücksichtigt werden.

Aber das Kind ist Auge in den ersten sieben Jahren. Wenn in der Nähe des Kindes – sagen wir etwas Eklatantes – ein Zornausbruch stattfindet, wenn jemand wütend wird, dann wird das ganze Kind in seinem Innern ein Bild dieses Zornausbruches haben. Der Ätherleib macht ein Bild. Von dem geht nun in die ganze Zirkulation und in den ganzen Gefäß-Stoffwechsel etwas über, was mit dem Zornausbruch verwandt ist. Das ist in den ersten sieben Jahren so, und danach richtet sich der Organismus ein. Natürlich sind das nicht grobe Dinge. Feine Dinge sind es; aber wenn das Kind in der Nähe eines zornigen Vaters oder einer zornigen Erzieherin aufwächst, dann wird das Gefäßsystem sich auf Zorn einstellen, orientieren. Das ganze Leben hindurch bleibt dann das, was aus dieser eingepflanzten Anlage kommt. Das sind die allerwichtigsten Dinge beim Kinde. Was Sie dem Kind sagen, was Sie dem Kind lehren, das macht noch keinen Eindruck; es macht den Eindruck, dass es in der Sprache dasjenige imitiert, was Sie ihm sagen. Aber wie Sie sind, ob Sie gut sind und diese Güte in Ihren Gesten zum Vorschein bringen, oder ob Sie böse sind, zornmütig sind, und das in Ihren Gesten zum Vorschein bringen, kurz, alles was Sie selber tun, setzt sich in dem Kinde drinnen fort. Das ist das Wesentliche. Das Kind ist ganz Sinnesorgan, reagiert auf alles, was durch Menschen als ein Eindruck in ihm hervorgerufen wird. Daher ist das Wesentliche, dass man nicht glaubt, das Kind könne lernen, was gut, was schlecht ist, könne dies oder jenes lernen, sondern, dass man weiß: alles, was man in der Nähe des Kindes tut, setzt sich im kindlichen Organismus in Geist, Seele und Leib um. Die Gesundheit des ganzen Lebens hängt ab davon, wie man sich in der Nähe eines Kindes benimmt. Die Neigungen, die das Kind entwickelt, hängen ab davon, wie man sich in der Nähe des Kindes benimmt. Alle diejenigen Dinge, die gewöhnlich in den Kindergärten empfohlen werden, man solle das oder jenes mit den Kindern machen, taugen nichts. Es ist meistens außerordentlich gescheit, was man so aufbringt als Kindergartenunterricht. Man muss sich, ich möchte sagen, ganz entzückt erklären über die Gescheitheit dessen, was da im Laufe des neunzehnten Jahrhunderts für die Kindergärten ausgedacht worden ist. Die Kinder lernen ja da schon soviel, lernen fast schon lesen. Buchstaben bekommen sie, die sie in ausgeschnittene Buchstaben hineinzulegen haben und solche Sachen. Es sieht alles furchtbar gescheit aus, und man kann so leicht versucht sein, zu glauben, dass das etwas ist, was für die Kinder taugt. Nichts nutzt es! Gar nichts taugt es in Wirklichkeit. Die ganze Seele des Kindes wird dadurch verdorben. Bis in den Leib hinein, bis in die Gesundheit hinein wird das Kind verdorben. Schwächlinge für Leib und Seele werden im späteren Leben durch solche Kindergartenarbeiten erzeugt.

Würde man dagegen einfach die Kinder hereinnehmen in den Kindergarten und sich selber so verhalten, dass die Kinder es nachmachen können, würde man allerlei Dinge machen, die die Kinder nachmachen, aus eigenem Antriebe nachmachen, wie sie es gewohnt sind vom Seelensein her im vorirdischen Dasein, dann würde das zwar bedingen, dass die Kinder uns ähnlich werden, aber es hängt ja dann von uns ab, dass wir so sind, dass sie uns ähnlich werden können. Sehen Sie, das ist für die ersten sieben Lebensjahre ins Auge zu fassen, nicht das, was sie im Worte, im Äußeren, als eine Moralanschauung betrachten. Es kommt in Betracht, ob Sie ein furchtbar griesgrämiges Gesicht machen, so dass das Kind den Eindruck hat, Sie seien ein Sauertopf; das schadet dem Kinde das ganze Leben hindurch. Daher ist es gerade für kleine Kinder so notwendig, dass man in demjenigen, was Menschenbetrachtung und Menschenleben ist, als Erzieher ganz aufgeht. Was für Programmpunkte man sich setzt, ist ja ganz gleichgültig. Was für ein Mensch man ist, das kommt in Betracht. Programme zu machen ist leicht in unserer Zeit, weil in unserer Zeit alle Menschen so gescheit sind. Ich sage das nicht aus Ironie. In unserer Zeit sind die Menschen eben so gescheit. Wenn sich nur ein paar Menschen zusammensetzen und ausdenken, das oder jenes soll im Unterrichte oder in der Erziehung geschehen, so wird immer was Gescheites herauskommen. Ich habe noch keine dummen Erziehungs- und Unterrichtsprogramme kennen gelernt; die sind immer sehr gescheit. Es kommt aber nicht darauf an, dass man solche Programme hat, sondern dass man in der Schule Menschen hat, die in der Weise wirken können, wie ich es eben angedeutet habe. Diese Gesinnung muss man entwickeln, denn auf die Gesinnung kommt es eigentlich gerade in der Lebensperiode des Kindes so ungeheuer viel an, in der das Kind ganz Sinnesorgan ist.

Wenn nun der Zahnwechsel sich vollzogen hat, dann ist das Kind nicht mehr in demselben Grade Sinnesorgan wie früher. Es nimmt schon ab von dem Lebensalter zwischen dem dritten und vierten Jahre; aber bis dahin hat ja das Kind ganz besondere Eigentümlichkeiten, die man eigentlich meistens gar nicht kennt. Wenn Sie etwas essen, etwas Süßes oder Saures, so spüren Sie das an Zunge und Gaumen. Wenn das Kind Milch trinkt, spürt es den Milchgeschmack durch den ganzen Körper hindurch, denn es ist auch Sinnesorgan in Bezug auf das Schmecken. Es schmeckt durch den ganzen Körper durch.

(aus: Rudolf Steiner, Die Kunst des Erziehens
aus dem Erfassen der Menschenwesensart GA 311)

Gehen-, Sprechen-, Denkenlernen und die Folgen im Lebenslauf

Das Kind bildet nachahmend die ganze Umgebung nach. Und nun müssen wir, indem wir diesen Gesichtspunkt gewonnen haben, hinschauen darauf, wie drei für das ganze Leben maßgebende Tätigkeiten von dem Kinde in den ersten Lebensjahren erworben werden: Gehen, Sprechen, Denken. Diese drei Fähigkeiten, die werden, maßgeblich für das ganze Leben, in den ersten Lebensjahren von dem Kinde erworben. Gehen – ja das ist – ich möchte sagen – eine Abbeviatur, ein verkürzter Ausdruck für etwas viel Umfassenderes. Weil es am meisten auffällt, dass wir gehen lernen, sagen wir: das Kind lernt gehen. Aber dieses Gehenlernen, das ist ja verbunden mit einem Sich-Hineinversetzen in eine Gleichgewichtslage gegenüber der ganzen Raumeswelt. Wir suchen als Kind die aufrechte Lage, wir suchen als Kind die Beine in ein solches Verhältnis zur Schwerkraft zu bringen, dass wir das Gleichgewicht haben. Wir versuchen dasselbe aber auch mit den Armen und Händen. Der ganze Organismus wird orientiert. Gehenlernen bedeutet, die Raumrichtungen der Welt finden, den eigenen Organismus in die Raumrichtungen der Welt hineinzustellen.

Hier handelt es sich darum, dass wir in richtiger Weise hinschauen darauf, wie das Kind ein nachahmendes Sinneswesen ist. Denn alles muss in den ersten Lebensjahren durch Nachahmung gelernt werden, aufgenommen werden durch Nachahmung aus der Umgebung.

Nun wird doch jedem auffallen, wie der Organismus aus sich selber die orientierenden Kräfte heraustreibt, wie der Organismus des Menschen daraufhin veranlagt ist, sich in die vertikale Lage zu bringen, nicht wie beim Kriechen bei der horizontalen Lage zu bleiben, die Arme in entsprechender Weise im Gleichgewicht gegenüber der Raumeswelt zu gebrauchen. Das alles ist eine Veranlagung des Kindes, geht sozusagen aus den eigenen Impulsen der Organisation hervor. Wenn wir nun anfangen als Erziehende in das, was da die eigene Menschennatur will, den geringsten Zwang hineinzubringen, wenn wir nicht verstehen, frei die Menschennatur sich selbst zu überlassen und nur die Hilfeleister zu bleiben, dann verderben wir die menschliche Organisation für das ganze Erdenleben.

Wenn wir daher das Kind durch äußere Handhabungen in unrichtiger Weise veranlassen zu gehen, wenn wir ihm nicht bloß helfen, sondern wenn wir durch Zwang das Gehen, das Stehen herbeiführen wollen, dann verderben wir dem Kinde das Leben bis zum Tode hin. Insbesondere verderben wir ihm das höchste Alter. Denn es handelt sich bei einer wirklichen Erziehung immer darum, nicht bloß auf die Gegenwart des Kindes zu schauen, sondern auf das ganze menschliche Leben zu schauen bis zum Tode hin. Wir müssen wissen, dass in dem kindlichen Alter im Keime das ganze menschliche Erdenleben steckt.

Nun ist das Kind, weil es ein außerordentlich fein organisiertes Sinnesorgan ist, empfänglich eben nicht nur für die physischen Einflüsse seiner Umgebung, sondern empfänglich für die moralischen Einflüsse, namentlich für die gedanklichen Einflüsse. So paradox das dem heutigen, materialistisch denkenden Menschen erscheint, das Kind empfindet das, was wir in seiner Umgebung denken. Und es ist nicht nur wichtig, dass wir uns in der Umgebung des Kindes, wenn wir Eltern oder Erzieher sind, nicht bloß nicht gestatten, äußerlich sichtbar ungehörige Dinge zu tun, sondern wir müssen auch in unseren Gedanken und Empfindungen – die das Kind fühlt, aufnimmt – innerlich wahr, innerlich moralisch durchdrungen sein. Denn das Kind gestaltet sein Wesen nicht bloß nach unseren Worten oder nach unseren Handlungen, sondern das Kind gestaltet sein Wesen nach unserer Gesinnung, nach unserer Gedankenhaltung, Gefühlshaltung. Und für die erste Zeit der kindlichen Erziehung bis zum siebenten Jahre hin, ist das Allerwichtigste dieses, wie die Umgebung ist.

Nun entsteht die Frage: Was können wir hineinmischen in dasjenige, was wir als Anleitung, als Hilfeleistung geben beim Gehen, beim Sichorientierenlernen? Hier handelt es sich darum, dass man mit einer spirituellen Wissenschaft die Lebenszusammenhänge überschaut, mit einer toten, unspirituellen Wissenschaft die Lebenszusammenhänge nicht überschaut.

Nehmen wir ein Kind, das durch allerlei äußere Zwangsmittel, weil man dieses für richtig hielt, zum Gehen, zum Orientieren im Räume angehalten worden ist ... und nun betrachten wir dieses Kind dann wieder in seinem fünfzigsten Lebensjahre, zwischen dem fünfzigsten und sechzigsten Lebensjahre, und wir werden unter Umständen, wenn nichts anderes im Leben dagegen gewirkt hat, dieses Kind, wenn es das fünfzigste, das sechzigste Jahr erreicht hat, mit allen möglichen Stoffwechselkrankheiten, die es nicht beherrschen kann, behaftet sehen, mit Rheumatismus, mit Gichterscheinungen und so weiter.

Bis zu diesem Grade geht es, dass alles Seelisch-Geistige, das wir beim Kinde ausüben (– denn es ist ja ein Seelisch-Geistiges, wenn wir es durch Zwang in die vertikale Lage, in das Gehen hineinbringen, selbst wenn wir mit gleichgültigem Herzen dabei sind), bis zu diesem Grade geht es, dass das Geistige beim Kinde in das Physische hineinwirkt. Und die Kräfte bleiben. Die Kräfte, die wir da durch Maßnahmen höchst fragwürdiger Art erzeugen, diese Kräfte bleiben das ganze menschliche Leben hindurch, und später zeigen sie sich, wenn sie nicht richtig waren, in physischen Krankheiten.

Alle Erziehung ist gerade beim Kinde auch eine physische Erziehung. Sie können gar nicht das Kind abgesondert physisch erziehen, denn alle seelisch-geistige Erziehung, alle Erziehung ist beim Kinde zugleich auf die Physis wirkend, ist physische Erziehung. Sie sehen an einem Kinde: der Organismus orientiert sich dahin, aufrecht zu stehen, zu gehen ... wenn Sie mit einer innigen Liebe auf dieses

wunderbare Geheimnis des Menschenorganismus hinsehen, der aus der horizontalen Lage in die vertikale übergehen kann, wenn Sie das religiöse Gefühl haben, in scheuer Ehrfurcht den schaffenden Götterkräften gegenüberzustehen, die hier das Kind hineinorientieren in den Raum, wenn Sie, mit anderen Worten, als der Hilfeleister beim Gehen, beim Orientierenlernen dastehen, als derjenige, der die menschliche Natur in dem Kinde innig liebt, indem er jede Äußerung dieser menschlichen Natur mit Liebe als der Hilfeleister verfolgt; dann erzeugen Sie in dem Kinde gesundende Kräfte, die sich gerade in einem gesunden Stoffwechsel noch zwischen dem fünfzigsten und sechzigsten Jahre zeigen, wo man nötig hat, diesen Stoffwechsel zu beherrschen.

Denn das ist das Geheimnis der Menschenentwicklung: Was auf einer bestimmten Stufe des Lebens geistig-seelisch ist, wird später physisch, offenbart sich physisch. Nach Jahren offenbart es sich physisch.

So viel über das Gehenlernen. Ein in Liebe zum Gehen angeleitetes Kind wird zum gesunden Menschen erzogen. Und die Liebe beim Gehenlernen anzuwenden, ist ein gut Stück einfach körperlich-gesundheitlicher Erziehung des Kindes.

Das Sprechen entwickelt sich ja heraus aus dem Orientieren im Raume. Die heutige physiologische Wissenschaft weiß davon nicht viel; aber sie weiß schon doch ein Stück. Sie weiß, dass, während wir mit der rechten Hand unsere Verrichtungen im Leben vollziehen, eine gewisse Windung auf der linken Seite des Gehirns den Motor des Sprechens darstellt. Diese physiologische Wissenschaft stellt schon dar eine Korrespondenz zwischen der Bewegung der rechten Hand und dem so genannten Brocaschen Organ in der linken Gehirnhälfte. Wie die Hand sich bewegt, wie die Hand Gesten macht, wie die Kraft in die Hand hinein ergossen wird, das geht in das Gehirn und bildet den Motor für das Sprechen. Es ist ein kleines Stück von dem, was man über die Sache wissenschaftlich weiß. Denn die Wahrheit ist diese: Das Sprechen geht nicht nur aus der Bewegung der rechten Hand hervor, die mit der linken Stirnwindung korrespondiert, sondern das Sprechen geht aus dem ganzen motorischen Organismus des Menschen hervor. Wie das Kind gehen lernt, sich orientieren lernt im Raume, wie es die ersten zappelnden unbestimmten Bewegungen der Arme verwandeln lernt in zweckentsprechende Bewegungen, die mit der Außenwelt in Verbindung stehen, das überträgt sich durch die geheimnisvolle innere Organisation des Menschen auf die Kopforganisation. Das kommt im Sprechen zum Vorschein.

Wer diese Dinge richtig beurteilen kann, der weiß, wie jeder Laut, namentlich jeder Gaumenlaut anders tönt bei einem Kinde, das beim Gehen mit den Füßen schlenkert, als bei demjenigen Kinde, das fest auftritt. Die ganze Nuancierung der Sprache ist im Bewegungsorganismus gegeben. Das Leben ist zuerst Geste, und die Geste verwandelt sich innerlich in das Motorische des Sprechens. So dass das Sprechen ein Ergebnis des Gehens, das heißt des Orientierens im Raume ist. Und

davon, dass wir liebevoll das Kind zum Gehen veranlassen, wird viel abhängen, wie es dann die Sprache beherrschen wird.

Das sind die feineren Zusammenhänge, die eine wirkliche Menschenerkenntnis gibt. Ich habe wirklich in den vorangehenden Tagen nicht umsonst ausführlich dieses Herantragen des Geistes an die menschliche Organisation besprochen. So trägt man den Geist heran an den Körper. Denn der Körper folgt bei jedem Schritte dem Geist, wenn der Geist in der richtigen Weise herangebracht wird. Nun ist es wieder so, dass das Kind das Sprechen zunächst lernt durch seinen ganzen Organismus. Wenn Sie so die Sache überblicken, so haben wir zuerst das äußerliche Bewegen, das Bewegen der Beine, was das starke Konturieren hervorruft; das Artikulieren mit Armen und Händen, was das Biegen der Worte, das Gestalten der Worte hervorruft. Wir sehen, wie innerlich beim Kinde die äußerliche Bewegung in die Bewegung der Sprache umgesetzt wird.

Und wenn wir als Hilfeleister beim Gehenlernen jede Anleitung, die wir geben, in Liebe tauchen sollen, dann ist weiter notwendig, dass wir im Sprechlernen, in der Hilfeleistung, die wir beim Sprechlernen leisten, innerlich ganz wahr sind. Die größten Unwahrhaftigkeiten des Lebens werden erzeugt während des Sprechlernens des Kindes; denn da wird die Wahrhaftigkeit des Sprechens durch den physischen Organismus, durch die physische Organisation aufgenommen.

Ein Kind, dem gegenüber man als Erziehender, Unterrichtender immer wahrhaftig sich als Mensch äußert, ein solches Kind, das wird, seine Umgebung nachahmend, die Sprache so erlernen, dass sich jene feinere Tätigkeit in ihm festigt, die fortwährend im Organismus vor sich gehen muss, indem wir einatmen und ausatmen.

Diese Dinge sind natürlich alle nicht im Groben, sondern im Feineren vorzustellen. Aber im Feineren bestehen sie und zeigen sich im ganzen Leben. Wir atmen Sauerstoff ein, wir atmen Kohlensäure aus. In unserem Organismus muss durch den Atmungsprozess Sauerstoff in Kohlensäure verwandelt werden. Die Welt gibt uns den Sauerstoff: sie nimmt die Kohlensäure von uns hin. Ob wir in der richtigen Weise im feineren intimeren Menschenleben den Sauerstoff in uns selber in Kohlensäure verwandeln, das hängt davon ab, ob wir durch unsere Umgebung beim Sprechlernen wahrhaftig oder unwahrhaftig behandelt werden. Das Geistige verwandelt sich da ganz in ein Physisches.

Und eine der Unwahrhaftigkeiten besteht darin, dass wir in der Umgebung des Kindes sehr häufig glauben, dem Kinde etwas Gutes zu tun, wenn wir uns im Sprechen auf die Stufe des Kindes herabsetzen. Das Kind will aber in seinem Unbewussten nicht eine kindlich zugerichtete Sprache haben, sondern es will die Sprache hören, welche die wahrhaftige Sprache des Erwachsenen ist. Wir wollen daher zum Kinde so sprechen, wie wir gewohnt sind im Leben zu sprechen, und wollen nicht eine besonders zugerichtete Kindessprache haben.

Das Kind wird zunächst wegen seines Unvermögens dasjenige lallend nachsagen, was man ihm vorsagt; aber wir sollen nicht selber lallend werden. Denn das ist die größte Unvollkommenheit. Und wenn wir das Lallen des Kindes, die unvollkommene Sprache des Kindes glauben anwenden zu müssen, so verderben wir dem Kinde die Verdauungsorgane. Denn alles Geistige wird physisch, geht hinein gestaltend in die physische Organisation. Und alles, was wir geistig tun beim Kinde, ist – weil das Kind gar nichts selber ist – auch noch eine physische Training. Manche verdorbenen Verdauungsorgane des späteren Lebens rühren vom falschen Sprechenlernen her.

Gerade so, wie das Sprechen aus dem Gehen, aus dem Greifen, aus der Bewegung des Menschen entsteht, so entsteht wiederum das Denken aus dem Sprechen. Und haben wir nötig, bei der Hilfeleistung, die wir beim Gehen anzuwenden haben, alles in Liebe zu tauchen; haben wir nötig – weil das Kind innerlich das nachbildet, was in seiner Umgebung sich realisiert – beim Sprechenlernen der gediegensten Wahrhaftigkeit uns zu befließigen, so haben wir nötig, – damit das Kind, das ganz Sinnesorgan ist und auch das Geistige innerlich physisch nachbildet, aus dem Sprechen das richtige Denken herausholt, – in unserem Denken in der Umgebung des Kindes Klarheit walten zu lassen.

Es ist das Schlimmste, was wir dem Kinde antun können, wenn wir in der Umgebung des Kindes irgendeine Anordnung geben, hinterher wieder zurücknehmen, etwas anderes sagen, wodurch die Dinge verwirrt werden. Verwirrung hervorzurufen durch Denken in der Umgebung des Kindes, das ist der eigentliche Urheber desjenigen, was wir in der heutigen Zivilisation die Nervosität des Menschen nennen.

Warum sind so viele Menschen in unserem Zeitalter nervös? Nur aus dem Grunde, weil die Menschen nicht klar, präzise in der Umgebung gedacht haben, während das Kind, nachdem es sprechen gelernt hat, auch denken lernt.

Die nächste Generation, wenn sie gerade ihre großen Fehler zeigt, ist in ihrem physischen Verhalten einfach ein getreues Abbild der vorhergehenden Generation. Und wenn man Kinder, die man hat, im späteren Leben beobachtet, wie sie gewisse Untugenden haben, dann sollte das Beobachten dieser Untugenden eigentlich ein bisschen Veranlassung zur Selbsterkenntnis sein. Denn es ist ein ganz intimer Vorgang, wie alles dasjenige, was in der Umgebung des Kindes geschieht, sich in der physischen Organisation ausdrückt. Für dieses Kindesalter wird Liebe in der Behandlung des Gehenlernens, Wahrhaftigkeit in der Behandlung des Sprechenlernens, Klarheit, Bestimmtheit bei der Umgebung während des Denkenlernens des Kindes zur physischen Organisation. So bauen sich die Gefäße auf, so bauen sich die Organe auf, wie sich Liebe, Wahrhaftigkeit, Klarheit in der Umgebung entwickelt.

Stoffwechselkrankheiten sind die Folge unliebsamen Gehenlernens. Verdauungsstörungen können Folge sein unwahrhaftigen Behandelns, während das Kind zum Sprechen kommt. Nervosität ist die Folge im Leben von verwirrtem Denken in der Umgebung des Kindes.

Wenn man darauf hinsieht, wie heute im dritten Jahrzehnt des zwanzigsten Jahrhunderts die Nervosität herrscht, dann muss man daraus den Schluss ziehen, eine wie starke Verwirrung bei den Erziehenden so ungefähr um den Beginn des Jahrhunderts geherrscht haben muss. Denn alles das, was da Verwirrung war im Benehmen durch das Denken, das ist die heutige Nervosität. Und die Nervosität wiederum, die die Leute gehabt haben um die Wende des Jahrhunderts, die ist nichts anderes als das Bild der Verwirrung ungefähr um 1870. Diese Dinge können ja so betrachtet werden, dass nicht Physiologie und Hygiene und psychologische Pädagogik dasteht, und bei jeder Gelegenheit der Lehrer nötig hat, wenn es sich um irgend etwas Gesundheitliches handelt, den Arzt zu rufen, sondern diese Dinge können ja so behandelt werden, dass physiologische Pädagogik und Schulhygiene, Schulphysiologie, ein Ganzes sind, dass der Lehrer auch dasjenige in seine Mission, in seine Aufgaben aufnimmt, was das geistige Wirken im physisch-sinnlichen Organismus ist.

Aber da eigentlich alle Menschen Erzieher sind für das Lebensalter zwischen der Geburt und dem siebenten Lebensjahre, stehen wir einfach auch vor der sozialen Aufgabe, dass eine wirkliche Menschenerkenntnis überhaupt notwendig ist, wenn die Menschheit nicht einem Niedergang, sondern einem Aufgang entgegengehen soll.

(aus: Rudolf Steiner, Gegenwärtiges Geistesleben und Erziehung,
GA 307, 6. Vortrag)

Heileurythmie im ersten Jahrsiebt

Zum ersten Arbeitstreffen mit dem Thema „Menschenkundliche Aspekte zur Heileurythmie im ersten Jahrsiebt“ kamen 16 Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet nach Frankfurt/am Main gereist. Fast eben so viele Heileurythmisten, die zu dem Zeitpunkt nicht kommen konnten, äußerten durch Zuschriften ihr Interesse an dieser Arbeit.

Das Anliegen, sich der menschenkundlichen und heileurythmischen Arbeit im ersten Jahrsiebt verstärkt zuzuwenden, wurde als ausgesprochen notwendig von allen Teilnehmern erlebt. Nach einführender menschenkundlicher Darstellung kam es zu einem angeregten Gespräch und zu einer Fülle von Fragen, die in weiteren Treffen bearbeitet werden sollen. Es erscheint unerlässlich, die Menschenkenntnis so zu vertiefen, dass sich aus dieser Grundlage heraus das heileurythmische Vorgehen mehr und mehr gestalten kann. Vor dem Hintergrund einer durchgeistigten Menschenkunde lassen sich die vielfältigen Inkarnationsstörungen der Kinder in einem umfassenden Zusammenhang sehen. Dieser Zusammenhang ist notwendig, um das differenzierte und individuelle Erscheinen der Inkarnationsproblematik in der therapeutischen Situation entsprechend zu ergreifen. Was durch das Gespräch angeregt wurde, soll sich innerhalb der Arbeit mehr und mehr auch im praktischen Üben konkretisieren. Das Anliegen, die begonnene Arbeit fortzuführen und eigene Fragen erst zur Klärung zu bringen, bevor das Ganze in die Form einer größeren Tagung – auch unter ärztlicher Beteiligung – einmündet, wurde als ein gemeinsamer Wunsch ausgesprochen. Wir haben in der Freien Waldorfschule Frankfurt durch die Heileurythmistin Friederike Strauss eine sehr herzliche Aufnahme gefunden und freuen uns, dass wir das nächste Arbeitstreffen wieder in diesen Räumen durchführen dürfen. Es wird am **2. Oktober 2004 von 11- 17 Uhr** stattfinden.

Das Programm wird im nächsten Rundbrief erscheinen. Fragen und Anmeldung bitte schriftlich an:

Elke Neukirch
Fliederstrasse 15
66450 Bexbach
E-Mail: elke.neukirch@web.de

Zwischen Ungezogenheit und Krankheit

Erkenntnis als Voraussetzung therapeutischen Handelns

Bericht von der Schulheileurythmietagung vom 12.- 14. März 2004 in München

Die Tagung für die in den Schulen tätigen Heileurythmisten fand in diesem Jahr zum dritten Male in München-Schwabing statt und ist nun in gutem Sinne zu einer selbstverständlichen Einrichtung geworden – nicht zuletzt dank des unermüdlichen Einsatzes der Vorbereitungsgruppe. Es konnten sich in diesem Rahmen auch die in den heilpädagogischen Einrichtungen und im Kindergarten tätigen Heileurythmisten treffen und in gesonderten Arbeitsgruppen ihre Anliegen bearbeiten. Überhaupt war das Programm von großer Vielfalt geprägt, um alle möglichen Fragestellungen um das schulheileurythmische Arbeitsgebiet herum auch in kleineren Gruppen besprechen zu können.

Die Tage begannen jeweils gemeinsam mit einer eurythmischen Grundlagenarbeit, die von Lasse Wennerschou geleitet wurde. Im Zentrum des Übens standen die ganz elementaren Prozesse des Beugens und Streckens: Urprozesse, welche dann an verschiedenen Stellen aufgesucht wurden, zum Beispiel in der Tätigkeit von Armen und Beinen, bei der Gestaltung der Rhythmen oder der heileurythmischen Konsonanten. In Bezug auf die Vokalübungen konnte anhand des IUA die Bedeutung des Oben-Unten-Oben (Arme-Beine-Arme) erlebt und erübt werden – das Herabströmende, sich Gründende und verwandelt Hinaufströmende.

Mehrere Vorträge widmeten sich den Themen der menschlichen Mitte, dem Rhythmus sowie den harmonischen Verhältnissen von innen und außen.

Der Arzt Georg Soldner knüpfte an die Beobachtungen in seiner kinderärztlichen Praxis an und schilderte den Entwicklungsgang des Kindes von der Bildung des runden ruhenden Hauptes (Knochen) sowie dem damit verbundenen Wirken der plastischen Kräfte im 1. Jahrsiebt hin zu der im 2. Jahrsiebt sich von neuem bildenden Mitte, dem Herzen (Muskel) und der Bedeutung der musikalischen Kräfte in diesem Alter. Besonders aufrüttelnd war der Satz: „Nur über die Bewegung (Muskel) erzieht man moralisch, nicht über den Gedanken, der reicht nur bis zum Knochen.“

Markus Wegner sprach über die Erziehungsaufgaben im 2. Jahrsiebt, „Rhythmus zu lernen“, im Atmen, Schlafen und Wachen. Er regte an, einmal über einen gewissen Zeitraum zu beobachten, wie sich eine bestimmte heileurythmische Übung beim Kind verändert, wenn man sie betrachtet in den rhythmischen Abständen von einer Woche, einem Monat, einem Jahr, gemäß den Rhythmen der Wesensglieder.

Sebastian Junghans betrachtete, wie beim Kind im 2. Jahrsieb das rhythmische System das Dominierende ist, und somit das Kind in dieser Zeit besonders gesund ist, da Ätherleib und Astralleib in einem harmonischen Verhältnis gehalten werden. Treten hier Störungen, Missverhältnisse auf, so haben wir zwei abweichende Phänomene: Kinder, die zu stark nach außen in den Sinnesprozess gezogen werden und Kinder, die undurchdrungene Bewegungen zeigen: beide Gruppen benötigen therapeutische Hilfe. Neu war in diesem Jahr der Versuch, eine Kinderbetrachtung – und auch -besprechung im Plenum durchzuführen. Anna Seydel leitete uns, bevor die Kinder vorgestellt wurden, zu der Vorgehensweise an, wie man ein Kind genauer beobachten kann. Nach verschiedenen Gesichtspunkten wurden die äußerlich beobachtbaren Phänomene festgehalten, eine genaue *Wahrnehmung* geübt. Als zweiter Schritt folgte die *Verinnerlichung* eines Phänomens, das empfindungsmäßig sich damit Verbinden. Hat man diese beiden Schritte gründlich vollzogen, wird sich als gesunde Folge ein Therapiegedanke – ein *Therapieimpuls* einstellen: Welche Hilfe erbittet das Kind von mir als Erzieher, Therapeut, Lehrer, Arzt? Zahlreiche, durchaus verschiedene Ansätze wurden geäußert und besprochen.

Für den Abschlussvortrag hatte Anna Seydel das Thema des Zusammenspiels von Kind und Erzieher (Therapeut, Lehrer...) gewählt. An den Beispielen dreier Kinder und deren Problematik schilderte sie die Hilflosigkeit und Verzweiflung der Erzieher sowie dann die jeweils ganz verschiedenen Wege zu konkreten Hilfsmaßnahmen. Bewegend war die Schlussfrage: Warum haben die Maßnahmen eigentlich gewirkt? Weil der Erzieher durch den Prozess des Wahrnehmens und sich innerlich Verbindens mit dem Kind so mit sich selber konfrontiert wurde, dass er eine Selbstkorrektur durchlaufen musste. Auf diese Weise wurde aus dem Ich heraus, einem Umwendungspunkt heraus, eine ganz individuelle Lösung für dieses spezielle Kind gefunden. „Man kann nur pädagogisch und therapeutisch wirksam werden, wo man sich selbst ganz existentiell einbringt, wo man sich nicht nur ein Bild vom Kind macht, sondern selbst für das jeweilige Kind zum Bild wird.“

In diesem Sinne einen ganz herzlichen Dank an alle Beteiligten – in Vorfreude auf ein weiteres fruchtbares Zusammentreffen in München.

Angela Götte

Aus dem Leserkreis – an den Leserkreis

Leserbriefe an Karl-Reinhard Kummer und seine Antwort

Bitte um Mitarbeit von Karl-Reinhard Kummer (Medizinisch-Pädagogische Konferenz Heft 28/2004- Seite79): Lotte Schenk-Danzingers „Entwicklungspsychologie“ ist nicht in der Literaturliste und auch nicht in den „Anmerkungen“ aufgeführt, widmet sich jedoch auch dem kindlichen Spiel und seiner Bedeutung für die Entwicklung.

Mit freundlichen Grüßen und Dank für Ihre Arbeit *Doris Weidenhammer*

Von dem auch von Ihnen erwähnten Autor Rolf Oerter gibt es im Handbuch der Kindheitsforschung (Herausgeber Marckka/Nauk) im Luchterhand Verlage erschienen, auf Seite 377 immerhin 12 Seiten zum Thema Spiel.

In einem weiteren Buch „Ist mein Kind schulfähig?“ von Armin Krenz im Kösel Verlag erschienen, las ich kürzlich ein Kapitel mit der Überschrift: Was Spiel(en) mit Schulfähigkeit zu tun hat. Da wird auch ausführlicher über das Spiel geschrieben, interessant hier die Verbindung zur Schulfähigkeit.

Ein Junge, bald sechs Jahre alt, mit dem ich im Kindergarten vorsichtig das Stricken begonnen habe, sagte zu mir: „Ich freu’ mich gar nicht auf die Schule, weil ich da stricken muss, hier kann ich jeden Tag stricken, wenn ich will ... mit dir!“

Mit besten Grüßen *Susann Cojaniz*

Ich las Ihren Artikel zum „Spiel“ in der Medizinisch-Pädagogischen Konferenz Heft 28 und die Bitte um Mitarbeit. Vor 30 Jahren, während meines Sonderpädagogischen Studiums arbeitete ich mit dem Buch „Spielen in der Schule“ (Benita Daublebsky, Spielen in der Schule, Vorschläge und Begründungen für ein Spielcurriculum im Ernst-Klett-Verlag Stuttgart 1973), das ich gerade auch in letzter Zeit – ich unterrichte derzeit an der Ita-Wegman-Schule, Schule für Erziehungshilfe in Tübingen, wieder des Öfteren in der Hand hatte.

Ich wünsche Ihnen gutes Gelingen bei Ihren Forschungen.

Viele Grüße *Brigitte Schäfer*

Eine Antwort

Sehr geehrte Frau Weidenhammer, sehr geehrte Frau Cojaniz,
sehr geehrte Frau Schäfer

vielen Dank für Ihre Zuschriften.

Lotte Schenk-Danziger habe ich aus zwei Gründen nicht genannt:

1. ist das Buch in seinen Grundzügen 50 Jahre alt und wird nicht mehr als relevant betrachtet, es gibt nicht den aktuellen Stand wieder.
2. Lotte Schenk-Danziger hat auch nicht den Ansatz der Waldorfpädagogik und von Rudolf Steiner, indem sie die eigentliche Ich-Tätigkeit des Kindes in seinem Spiel nicht würdigt. Obwohl sie selbst eine sehr beeindruckende Persönlichkeit war - ich konnte sie noch selbst erleben. Spiel ist für sie Mittel zum Zwecke, nicht originäre Tätigkeit und Lernquelle des kindlichen Ich, das sich an der Welt betätigt, somit eine eher zweitrangige Tatsache. Ähnliches gilt für Oerter (in: Handbuch der Kindheitsforschung) beziehungsweise Krenz:

Ich musste mir beide Bücher erst besorgen. Beide schildern das kindliche Spiel ebenso hauptsächlich als Zweck und nicht als ureigene kindliche Tätigkeit. Auch ein weiteres Standardwerk der Kindheitsforschung (Bründel/Hurrelmann; Einführung in die Kindheitsforschung, Beltz Weinheim 1996) versucht Definitionen zur Kindheit zu geben und beleuchtet den Wandel der kindlichen Situation in unseren Zeiten. Aber auch diese Autoren können kindliches Spiel als ursächlich für kindliche Entwicklung an sich oder als zentralen Anteil des Lebens des Kindes nicht erkennen. Auch hier wird viel mehr kindliches Spiel als Mittel zum Zweck der Sozialisation oder des Lernens betrachtet.

Am Nächsten kommt dem Standpunkts Rudolf Steiners Gehlen, den ich zitiert hatte.

Kindliches Spiel als spielerische Aktivität zwischen Ätherleib und Astralleib, wie man es anthroposophisch ausdrücken würde, wird sonst meines Erachtens kaum so geschildert. Ich wäre froh, wenn es Autoren geben würde, mit denen man tatsächlich zu einer guten Übereinkunft kommen könnte. Insofern glaube ich, dass die Waldorfpädagogik auch in dieser Hinsicht eine einzigartige Position einnimmt und sich dieser Position auch bewusst werden sollte. Sonst passiert genau das, was zur Zeit überall stattfindet: Spiel wird als Mittel zum Zweck zum besseren und noch effektiveren, und so weiter Lernen missbraucht. Haben Sie ganz herzlichen Dank für die vielen Hinweise.

Herzliche Grüße *Karl-Reinhard Kummer*

Zum Problem Vorverlegung des Einschulungsalters

Hierzu Bericht und Beobachtungen aus meiner Lehrerinnenzeit an zwei Freien Waldschulen:

1. Es wurden grundsätzlich keine „Kann-Kinder“ aufgenommen.
2. Alle (sprich: ALLE) Eltern, denen wir, Aufnahmegremien an beiden Schulen, ihren Kann-Kindern und schulpflichtigen, aber sehr jungen Kindern noch ein Kindergartenjahr empfahlen, waren glücklich über dieses geschenkte Kindheits-Elternjahr.

Verschiedene Beobachtungen:

Ein Kann-Kind, Geburtstag im August, flink, wach, gescheit, sollte auf Empfehlung der Kindergärtnerinnen in die Schule kommen. Dieser Ansicht waren ob des hellen Kindergeistes auch die Eltern.

1. Klasse: alles ging gut. 2. Klasse: alles ging gut. 3. Klasse: Es spielte sich bald nach Schuljahresbeginn *jeden* Morgen zwischen Mutter und Kind eine etwa einstündige Debatte ab über die Kleidung für diesen Schultag heute: „Nein, Mama, diese Hose kratzt, nein, Mama, diese Socken sind zu dick, nein, Mama, diese Bluse passt mir nicht mehr, nein, Mama, dieses T-Shirt hat nicht die richtige Farbe zur Hose, nein, Mama, einen Anorak brauche ich nicht, heute scheint die Sonne, nein, Mama, wenn ich diese Mütze an habe, lachen mich alle aus, nein, Mama, ... Sonntags spielte das Gewand überhaupt keine Rolle und das Kind war in wenigen Minuten startklar. Im Laufe des Jahres wurde es der Mutter des Kindes einmal zu dumm, jeden Morgen zu rechten und es wuchs eine Einsicht, dass dieses Verweigerungsverhalten etwas mit der Schule zu tun haben müsse. Gespräch mit den Lehrern/innen, Gespräch und Einverständnis mit dem Kind: die dritte Klasse wird wiederholt.

Ergebnis: Ab dieser Entscheidung durchlief dieses Kind, nun im „richtigen“ Alter, die restliche Schulzeit bis zum Abitur selbstständig und ohne sich je noch einmal „umzuschauen“.

Ein anderer Fall: Eine „alte“ Mutter, etwa 40 Jahre alt, kam mit dem einzigen Kind, einem Mädchen, zum Aufnahmegespräch. (Zusatz: Ich habe während meiner ganzen Berufslaufbahn als Lehrerin mit Kindern von „alten“ Eltern die allerbesten Erfahrungen gemacht!) Es war ein Kann-Kind und sollte in die Schule kommen. Das Mädchen blieb fest auf dem Schoß der Mutter sitzen und war zu keiner angebotenen Tätigkeit zu bewegen. Das Urteil: Keine Aufnahme in die erste Klasse lag für uns klar auf dem Tisch. Die Mutter war damit nicht einverstanden, das Kind sei klug, wach, aufmerksam, Empfehlung vom Kindergarten, hin und her, und das kam's heraus: Der Papa lege großen Wert darauf, dass sein kluges Mädchen endlich in die Schule komme. Kein Erbarmen von Seiten des Aufnahmegremiums. Da die Auseinandersetzung in der Stimmung an Schärfe zugenommen hatte, verließ das Kind den Raum. Nach einer Weile kam es wieder herein, blieb neben der Mutter mit der stillen Aufforderung stehen, wann denn endlich die Heimfahrt angetreten würde. Ich frug das Kind:

„Möchtest du denn gerne in die Schule gehen?“ „Nein!“ – Klar und deutlich und bestimmt. Die Mutter bekam einen hochroten Kopf, der Fall war klar und erledigt. Ergebnis: Einige Monate später betrat eine glückliche Mutter mit einer inzwischen stämmigen zukünftigen Erstklässlerin den Raum, das Kind setzte sich an den vorbereiteten Tisch und verlangte nach den Utensilien, die es aus der vorangegangenen Sitzung noch in Erinnerung hatte. Keine Frage – Schulreife und Schulfähigkeit standen in Einklang. Das Mädchen durchlief die Schulzeit als fleißige, tüchtige, selbständig lernende, fröhliche Schülerin.

Ein dritter Fall: Im November erschien ein junges Elternpaar mit einer Erstklässlerin und noch drei kleineren Geschwistern zum Aufnahme-Gespräch, zur Aufnahme aus der Staatsschule in die erste Klasse der Freien Waldorfschule. Grund: Es geht nicht so gut mit dem Kind in der Staatsschule, zudem ein Kann-Kind, Empfehlung vom Kindergarten, klug, wach, aufmerksam, und so weiter. Das Kind blieb während des Gesprächs beim Papa stehen. Unsere Empfehlung: „Schicken sie das Kind noch einmal das laufende Jahr in den Kindergarten und kommen Sie nächstes Jahr wieder.“ Die Eltern waren etwas verblüfft, dass das Urteil des Aufnahmegremiums schnell und unwiderruflich feststand. Ergebnis: Das Kind blieb fortan von der Schule abgemeldet, zu Hause bei der Mama und den kleinen Geschwistern. In der Zeit „zwischen den Jahren“ erklärte das Mädchen seiner Mutter, dass noch einmal Weihnachtsplätzchen gebacken werden müssten. Auf die Frage der Mutter, für was denn, antwortete das Mädchen: „Ich will mich in der Schule verabschieden!“ Also wurden Plätzchen gebacken und am ersten Schultag nach Neujahr wanderte das Mädchen mit dem Körbchen voller Zuckerbrötchen alleine in die Schule in die erste Klasse, erklärte den ehemaligen Schulkameraden und -kameradinnen, dass es nun noch einmal zurück in den Kindergarten ginge, und zum Abschied bekam jeder und jede ein Zuckerbrötchen geschenkt. Beim erneuten Aufnahme-Gespräch ein halbes Jahr später bestanden keinerlei Bedenken zu Einschulung mehr.

Ich bin der festen Überzeugung, dass aus jeder freien Waldorfschule/Rudolf Steiner-Schule derlei Beobachtung am laufenden Meter berichtet werden können. Sollte die verfrühte Einschulung Gesetz werden, sollte das letzte Kindergartenjahr an die Schule verlegt werden (Waldorf/Rudolf-Steiner-Schule – versteht sich!) und Kindergartenjahr bleiben dürfen ohne alle Einmischung und Vorgaben von Staats wegen. Und, falls es eben doch – was ja beobachtbar ist – vermehrt besonders frühkluge Kinder gibt, dass sie eventuell eingeschult werden können, und wenn feststellbar wird, dass sie überfordert sind, man sie im/mit (vorher festgelegtem) Einverständnis der Eltern ein Schuljahr wiederholen lässt und sie dann im „richtigen“ Schulalter den Schulweg weiterziehen lässt.

Veronika Brugger

„Das Gedächtnis reizen“

Dem Gedächtnis von Alzheimerpatienten und anderen Demenzkranken könnten künftig aelektrische Reize am Vagusnerv auf die Sprünge helfen. „Eine schwedische Studie mit Alzheimerkranken hat gezeigt, dass diese Stimulation den Erkrankungsverlauf bremsen und möglicherweise sogar das Gedächtnis verbessern kann“, so Christian Hoppe, Neuropsychologe an der Klinik für Epileptologie, Universität Bonn.“ *Hamburger Abendblatt vom 12. März 2004*

Wenn man die Angaben Rudolf Steiners zur Zwölf-Sinnes-Lehre und seinen Hinweis auf die Zusammenhänge zwischen Lebens- und Denksinn beherzigt, sind die neuen Entdeckungen der Neuropsychologie meines Erachtens äußerst aufregend. Über die Organe dieser beiden Sinne schreibt Karl König in seinem Buch: „Die ersten drei Jahre des Kindes“ unter anderem Folgendes: „Und wie der sympathische Anteil des autonomen Nervensystems das Organ des Lebens-Sinnes, so ist der parasympathische Anteil, der als Nervus Vagus mit dem Gehirn in Verbindung steht, das Organ des Denk-Sinnes.“

„Gemeinsames Essen stärkt Kinder“

Teenager, die häufig gemeinsam mit ihrer Familie essen, sind besser in der Schule und weniger suchtgefährdet. Das ergab eine US-Studie der Columbia-Universität. Die Forscher stellten fest, dass es einen deutlichen Unterschied gibt zwischen Teenagern, die fünf Mal pro Woche mit ihrer Familie zusammen sitzen und Schülern, die dies nur zwei Mal pro Woche tun.

Martha Marino: „Gemeinsames Essen ist auch ein Signal dafür, ob eine Familie gut funktioniert oder nicht. Wenn die Eltern das organisieren können, dann haben sie andere Dinge meist auch gut im Griff.“

Der norwegische Ernährungsforscher Per de Lange: „Eine gemeinsame Mahlzeit bekommt eine soziale Dimension. Sie fördert die Kommunikation.“ *Hamburger Abendblatt vom 8. März 2004* Zu dieser Notiz erübrigt sich eigentlich ein Kommentar, wenn man nicht doch einen Bezug zu dem gleichzeitigen Sinnes-Erlebnis des Kindes sucht. Darum hier ein Zitat aus dem Abschnitt „Die Tischrunde als Ort der Pflege von Gemeinsinn und Gespräch“*: „Auch sprachliche Kommunikation, das heißt das Gespräch zwischen Kindern und Erwachsenen, lässt sich besonders gut bei Tisch pflegen. Zwar sollen die Kinder nicht mit vollem Mund sprechen, aber es ist unbestreitbar, dass die angeregte Kaumuskulatur und die gesteigerte Salivation (Speichelfluss) die Sprechlust erhöhen. Das kindliche Denken – die Erzähllust – wird durch den aktivierten Lebens-Sinn geweckt; dazu kommt die entspannende Wirkung des wohligen Geschmacksempfindens.“

Benita Quadflieg-von Vegesack

* „Ungewöhnliche Kleinkinder und ihre heilpädagogische Förderung“ von B. Quadflieg-v. Vegesack

Lachen hat positiven Einfluss auf das Herz-Kreislaufsystem

Lachen ist gesund: Einige Studien belegen vor allem die positiven Auswirkungen auf das Immunsystem. Richtig herzhaftes Lachen hat aber auch einen gesundheitsfördernden Einfluss auf das Herz-Kreislaufsystem. Die Psychologin Iлона Papousek vom Institut für Psychologie an der Universität Graz zeigte mit einer Studie an 30 steirischen Schlaganfallpatienten: Regelmäßig praktiziertes Lach-Yoga trägt deutlich zur Senkung des Blutdrucks bei. Die Methode besteht aus bestimmten Techniken des absichtlichen („künstlichen“) Lachens, das durch einfache pantomimische Gesten hervorgerufen und von Atemübungen begleitet wird.

Stressabbau durch das Lachtraining

„Das ist die erste Studie, die einen Effekt von intensivem Lachen auf den menschlichen Blutdruck zeigt“, erklärt die Psychologin und Gelotologin (Lachforscherin). An der Untersuchung nahmen rund 30 Patienten des Neurologischen Therapiezentrums Kapfenberg teil, die einige Monate zuvor einen Schlaganfall erlitten hatten. Die Hälfte der Patienten, die im Durchschnitt 68 Jahre alt waren und alle auch einen erhöhten Blutdruck hatten, absolvierte über sechs Wochen hinweg jeweils bis zu drei Mal pro Woche ein halbstündiges Lach-Training mit an die Bewegungseinschränkungen angepassten Übungen. Die andere Hälfte nahm im gleichen Ausmaß an einfachen Bewegungsspiel-Übungen teil.

Den deutlichsten Effekt hatte das Lachtraining auf den Blutdruck: „Während der Blutdruck in der Bewegungsgruppe weitgehend gleich blieb, sank er in der Lachgruppe im Mittel deutlich ab“, sagt Papousek. „Alle Patienten erhielten natürlich auch blutdrucksenkende Medikamente, die Senkung war allerdings bei der Lachgruppe deutlich stärker beobachtbar.“ Da die körperliche Betätigung in beiden Gruppen sehr ähnlich war, dürfte dieser Effekt vor allem auf die Verbesserung der Stimmung beziehungsweise die stress-entlastende Wirkung des Lachtrainings zurückzuführen sein. Papousek: Im Gegensatz zur Bewegungsgruppe hätte die Befragung der Lachgruppen-Patienten auch ergeben, dass sich die Teilnehmer selbst als „wacher“ und „weniger angespannt“ fühlten.

Die Psychologin will ihre Ergebnisse durch weitere Studien absichern. Empfohlen werden könne Lachen aber auf jeden Fall. „Durch das Glücksgefühl während des Lachens, durch Ablenkung und eine längerfristige Verbesserung der Stimmung kann regelmäßiges Lachen bei Kranken – und natürlich auch bei Gesunden – auf alle Fälle wesentlich zu einer Verbesserung der Lebensqualität beitragen“, betont die Gelotologin.

Bisherige wissenschaftliche Befunde, die eine Wirkung von Humor und Lachen auf die körperliche Verfassung belegen: Aufsehen erregte Esther Sternberg vom Institute of Mental Health in Bethesda/ Maryland, die anhand von Blutanalysen zeigte, dass intensives Lachen Stresshormone abbaut. Lee Berk von der Loma Linda University in Kalifornien belegte in einer Untersuchung, dass während und nach heftigen Heiterkeitsausbrüchen die Aktivität der natürlichen Killerzellen sowie der Immunglobuline – und damit zwei wichtige Elemente des Immunsystems – deutlich ansteigen. *McK*

Das Gehirn reagiert auf Fehler von anderen genauso wie auf eigene

Für das Gehirn ist Fehler gleich Fehler – unabhängig davon, ob er selbst gemacht oder nur beobachtet wird: Bei eigenen Missgeschicken und bei denen anderer werden die gleichen Gehirnregionen aktiv. Das haben niederländische Wissenschaftler beim Aufzeichnen der Gehirnströme von Freiwilligen entdeckt, die entweder selbst eine Aufgabe lösten oder anderen dabei zusahen. Die Forscher um Hein van Schie von der Universität Nijmegen beschreiben ihre Untersuchung in der Fachzeitschrift *Nature Neuroscience*.

Bei den Tests leuchteten ganz kurz Bilder von Pfeilen auf, die entweder nach rechts oder nach links zeigten. Im ersten Teil sollten die Probanden durch einen Druck auf einen Hebel mit der rechten oder linken Hand anzeigen, in welche Richtung der Pfeil zeigte. Dabei wurde ihnen nach jedem Durchgang mitgeteilt, wie viele Fehler sie gemacht hatten. Im zweiten Teil sollten die Probanden einen anderen Teilnehmer bei der gleichen Aufgabe beobachten und zählen, wie häufig er den falschen Hebel bediente. Während der ganzen Zeit maßen die Wissenschaftler mithilfe von jeweils 47 Elektroden die Hirnströme der Testteilnehmer. Eine falsche Antwort rief im EEG der Probanden ein bestimmtes Muster hervor: Sowohl das Bewegungszentrum als auch der so genannte vordere singuläre Cortex, der als eine Art Alarmsystem im Gehirn fungiert, reagierten auf den Fehler. Ein ähnliches Muster fanden die Forscher auch, wenn die Probanden den Fehler nicht selber machten, sondern eine falsche Reaktion eines anderen Teilnehmers beobachteten.

Diese Reaktion des Gehirns sei für das Lernen durch Beobachtung sehr wichtig, schreiben die Wissenschaftler. Auch in früheren Studien seien bereits Hinweise darauf gefunden worden, dass das Beobachten bestimmter Bewegungen nicht nur ein Bild im Sehzentrum erzeugt, sondern auch direkt das Bewegungszentrum aktiviert. Damit könne Beobachtung den gleichen Lerneffekt haben wie wirkliches „Learning-by-Doing“. Nach Ansicht von van Schie und seinen Kollegen spielen Fehler bei solchen Lernprozessen eine Schlüsselrolle, da die aus ihnen

gewonnenen Erkenntnisse das zukünftige Verhalten prägen. Daher sei der beobachtete Mechanismus wahrscheinlich ein wichtiger Aspekt des Lernprozesses.

Ilka Lehnen-Beyel (McK)

Wie Stillen Kinder vor späterem Übergewicht schützen kann Forscher finden in Muttermilch das Eiweiß Adiponectin

Ein spezielles Protein in der Muttermilch senkt das Risiko für die gestillten Kinder, im späteren Leben stark übergewichtig zu werden und an Stoffwechselstörungen zu erkranken. Die Mütter geben das Eiweiß an die Babys weiter und können so deren Stoffwechsel langfristig beeinflussen. Das berichteten Forscher um Lisa Martin vom Kinderkrankenhaus in Cincinnati (USA) auf der Jahrestagung der Akademischen Gesellschaft für Pädiatrie in San Francisco.

Viele Wissenschaftler vertreten die Theorie, Stillen könne die Kinder später vor Übergewicht schützen. Diese Ansicht ist allerdings umstritten. Studien aus Brasilien und Großbritannien konnten beispielsweise keinen statistischen Zusammenhang nachweisen. Auch war bislang unklar, worin genau die Schutzfunktion des Stillens für die Kinder bestehen könnte. Diese Lücke schließen nun die amerikanischen Forscher mit der Entdeckung des Proteins Adiponectin in der Muttermilch.

Das Eiweiß wird von Fettzellen abgegeben und bestimmt, wie Zucker und Fette vom Körper verarbeitet werden. Eine höhere Konzentration von Adiponectin im Blut scheint die Häufigkeit von Krankheiten wie Insulinresistenz, Fettleibigkeit, Diabetes vom Typ-2 und Erkrankungen der Herzkranzgefäße zu reduzieren.

Das Forscherteam wies neben Adiponectin auch Leptin in der Muttermilch nach. Dieses Hormon spielt im Fettstoffwechsel ebenfalls eine entscheidende Rolle, denn es signalisiert dem Körper, dass er satt ist. Sind diese Stoffe in der Muttermilch vorhanden, so könnten diese den Stoffwechsel in der frühen Kindheit dauerhaft vorprogrammieren, vermutet Martin. Auf diese Weise werde die Veranlagung zur Fettleibigkeit unterdrückt. *ddp/bdw-Oliver Schmid/McK*

Das geheimnisvolle Leuchten von frischem Gemüse Studien belegen Existenz von ultraschwachem Licht lebender Zellen Intensität der Biophotonen bei alten Lebensmitteln geringer

Das Problem der meisten Physikprofessoren, einem Laien zu erklären, woran sie forschen, hat Fritz-Albert Popp nicht. Denn worum es ihm seit 30 Jahren geht, leuchtet sofort ein. Eine kleine Demonstration genügt. Popp zwick einfach ein frisches Blatt einer Buchenhecke vor seinem Instituteingang ab. Das legt er dann in eine kleine, absolut dunkle Kammer. Sie ist kaum größer als ein Schuhkarton. Was dann ein Restlichtverstärker sieht, erscheint als Bild auf einem Monitor. Das

Blatt strahlt. Die lebenden Zellen brauchen keine Lichtquelle, um gesehen zu werden. Sie strahlen selbst.

Und nicht nur Blätter und ihre Zellen strahlen. Egal, welche Organismen in diese Kammer kommen – sie leuchten. Licht und Leben gehören zusammen. Totes dagegen leuchtet nicht. Popp, der am Internationalen Institut für Biophysik (IIB) in Neuss arbeitet, ist einer der profiliertesten Forscher der so genannten Biophotonen. So nannte er in der Mitte der siebziger Jahre dieses ultraschwache Licht, das jeder lebende Organismus aussendet. Damit war ein eigener Wissenschaftszweig geboren, die Biophotonik. Der Restlichtverstärker, ein Photomultiplier, ist auch nötig. Denn das Licht ist so schwach, dass gewöhnliche Augen es nicht sehen könnten. Das elektronische Auge dagegen könnte noch eine Kerzenflamme in 20 Kilometer Entfernung flackern sehen. Japaner, die lange Zeit in dieser Technik führend waren, bestellen heute die Präzisionsgeräte bei den Neusser Forschern. Die geringe Intensität der Biophotonen ist sicher mit ein Grund, warum es so lange dauerte, ihre Natur zu verstehen. Missverständnisse sind nicht verwunderlich. Gerne schmücken sich dubiose Hersteller von esoterischem Schnickschnack ungefragt mit Pops Forschungen. „Es ist manchmal schon ärgerlich, für welchen Unsinn die wissenschaftlichen Erkenntnisse über Biophotonen missbraucht werden“, ärgert sich der Biophysiker. Er bleibt dem Motto Galileis treu, das Messbare zu messen und das Nichtmessbare messbar zu machen.

Popp und seine 22 Mitarbeiter haben die Nase im Wettbewerb ganz vorne. Sie sind gefragt, überall auf der Welt. Unternehmen wie Nestlé, Bahlsen, Beiersdorf, Kraft Jacobs Suchard, Henkel oder sogar der Bierkonzern Bitburger investieren Millionen von Euro in Forschungsvorhaben mit dem Neusser Institut. Sie wollen Pops Kenntnisse über die Vitalität von Lebensmitteln nutzen.

Alein in den USA tauschte sich Popp zehn Jahre lang an der Princeton-Universität mit Fachkollegen aus. Das deutsche Forschungsministerium unterstützte im letzten Jahr die Forschungen auf dem Gebiet der Biophotonen mit mehr als 50 Millionen Euro. Es muss also mehr dran sein an den Biophotonen als Behauptungen esoterisch inspirierter Zirkel. Aber was sind sie?

Eines sind Biophotonen nicht: Licht, wie es Glühwürmchen, Tiefseefische oder manche Einzeller im Meer aussenden. Diese besonderen Lebewesen tragen in sich chemische Leuchtstoffe, so genannte Luziferine. Ein Enzym, Luziferase, ist dann wie ein Schalter. Das Licht geht an oder aus. Biolumineszenz nennt sich dieses Lichtphänomen. Biophotonen sind von anderer Art. Sie finden sich in allen Lebewesen. Ist dieses Licht etwa ein Abfallprodukt des Zufalls – ohne jede Bedeutung? Schließlich schlummert in den Zellen eine ganze Kette komplexer Chemiefabriken namens „Stoffwechsel“.

Popp und seine Mitarbeiter fragten sich: Angenommen, es wäre so. Dann würde

sich die Strahlung in einer ganz charakteristischen Weise mit der Temperatur verändern. Denn je niedriger die Temperatur in einem biologischen System, desto seltener laufen dort die biochemischen Reaktionen ab. Die Strahlung nähme dann – wie etwa bei einem sich abkühlenden Körper – exponentiell ab. Die Experimente zeigen aber das genaue Gegenteil. Die direkte Eigenstrahlung aller Lebewesen, die Biophotonenemission (BPE), ist also kein Zufallsprodukt und nicht über die bisher bekannten Stoffwechselprozesse erklärbar. Lebewesen zeigen aber noch eine andere Eigenschaft. Bestrahlt man sie für eine gewisse Zeit mit weißem oder farbigem Licht, dann reagieren sie mit einer verzögerten Lichtabstrahlung, der so genannten Lumineszenz. Sie ist ein charakteristisches Maß dafür, wie vital Lebewesen sind.

Bei Biophotonen handelt es sich dagegen um geordnete, kohärente Strahlung. Diese Kohärenz, der „Gleichtakt“ des Lichtes, ist beachtlich. Gewöhnliches Licht, etwa von Glühlampen, ist alles andere als kohärent. Laserlicht dagegen ist kohärent über Zehntausende von Kilometern. Popp bestimmte die Güte und Kohärenz der Biophotonen von Lebewesen wie Dinoflagellaten (einzellige Geißeltierchen), von Algen wie Acetabularia oder Sojabohnen. Diese biologischen Einheiten übertreffen im Grad ihrer Kohärenz technische Laser um ein Vielfaches. Der hochgradig geordnete Gleichklang muss also – so vermutet Popp – ein entscheidender Faktor dafür sein, wie eine Zelle ihre Lebensfunktionen kontrolliert.

Popp ließ von einem Mitarbeiter die elektromagnetischen Felder der Lichtsignale berechnen, die sich in der Zelle aufbauen können. Das Bild dieser Felder hat die gleiche Gestalt wie die einer sich teilenden Zelle. Die Feldlinien könnten, so die Interpretation, quasi die Platzanweiser für die über 10 000 chemischen Reaktionen in der Zelle sein. Sie „sagen“, wann und wo sich die Moleküle einzufinden haben. „Die Lichtsignale steuern das Zusammenwirken der Hormone, Enzyme und eine Vielzahl anderer Funktionen“, sagt der Biophysiker.

Damit ist auch klar, warum sich Konzerne wie Nestlé oder der Bierbrauer Bitburger für Biophotonen und die Lichtspeicherfähigkeit in den Zellen interessieren. „Jedes Nahrungsmittel hat seine Ordnung. Die Ordnung ist ein Maß dafür, wie gut ein Organismus funktioniert, wie ausgewogen er ist. Je besser die Lichtspeicherfähigkeit, desto höher ist die Qualität, desto höher ist die Ordnung“, erklärt Popp.

Dieses Wissen haben die Neußer Forscher im Laufe der Zeit an über 200 Nahrungsmitteln getestet. Und nicht nur sie haben geprüft. Auch andere Institute haben die Ergebnisse wiederholt und bestätigt. So haben sowohl die Gesamthochschule Kassel als auch die Universität Bonn die Vitalitätsmessungen von Eiern bestätigt. Unter dem Biophotonenmessgerät unterscheiden sich alte von neuen Eiern, solche aus Legebatterien und solche von frei laufenden Hühnern. Forscher

an der Universität Mainz überprüfen mit diesem Verfahren die Keimfähigkeit von Saatgut, speziell von Gerste. Sie bestätigten Popp und seine Mitarbeiter. Inzwischen haben die Neusser ihr Wissen und ihre Technologie zum Patent angemeldet. Das Testverfahren ist einfach und sicher. Es lässt sich für alle Lebensmittel einsetzen.

Allerdings ersetzt es nicht die Analyse der Inhaltsstoffe. Es ergänzt sie. Die Erkenntnisse von Popp über die Biophotonen beantworten damit die Frage nach dem Leben und seiner inneren physikalischen Ordnung. Der Spiegel dieser Ordnung ist das Licht.

aus © WELT.de vom 27. Januar 2004/McK
<http://www.welt.de/data/2004/01/27/228806.html>

Neue Studie bestätigt so genannte Schmuddeltheorie

Kinder, die im ersten Lebensjahr mindestens zweimal hohes Fieber durchstanden, bekommen später seltener Heuschnupfen oder Asthma. Die Abwehr von Krankheitserregern beeinflusst offenbar die Entwicklung des Immunsystems. So kommt es später seltener zu schädlichen Überreaktionen. Die Wissenschaftler um L. Keoki Williams am Institut für Allergologie und Infektionskrankheiten (NIAID) in Bethesda analysierten an mehreren hundert Kindern zwischen sechs und sieben Jahren, wie das Immunsystem auf harmlose, allgegenwärtige Substanzen wie Hausstaub, Tierhaare oder Pflanzenpollen reagierte. Dann ermittelten die Forscher, wie häufig die Kinder in ihrem ersten Lebensjahr eine fieberhafte Erkrankung mit mehr als 38,3 Grad Celsius Fieber durchlitten hatten. Bei jedem zweiten Kind, das keinmal oder nur einmal hohes Fieber gehabt hatte, fanden die Wissenschaftler bereits eine Überempfindlichkeit gegen ein solches Antigen. Doch nur jedes dritte Kind zeigte Anzeichen einer Allergie, wenn es zweimal oder noch öfter hohes Fieber überstanden hatte.

Offenbar können einfache Erkältungen und virale Infekte das Immunsystem trainieren und damit Störungen wie Allergien und Asthma vorbeugen. Die Ergebnisse dieser Studie stützen die so genannte Schmuddeltheorie, nach welcher der Vormarsch der Allergien in den Industrieländern auf übertriebener Hygiene beruht, so Kenneth Adams, Asthmaforscher am NIAID. Möglicherweise ließen sich daraus auch neue Ansätze für Immunisierungen herleiten.

Journal of Allergy and Clinical Immunology (Band 113, Seite 291)
Karin Otzelberger/McK

Tagungsankündigungen

Liebe Freunde, wir laden Sie herzlich ein zur

Regionalkonferenz: Therapie in der Waldorfschule

Samstag, 3. Juli 2004, 14.00 - 18.00 Uhr

im Gröbenzeller Waldorfkindergarten

Gesamthema: Früheinschulung

Programm:

14.00 - 14.30 Kaffee

14.30 - 15.00 Künstlerischer Beginn: Sinnesschulung für Vorschulkinder
und kurze Einleitung zum Thema

15.00 - 15.45 Nachbesprechung der Pilotstudie zur Früheinschulung

15.45 - 16.15 Kaffeepause

16.15 - 17.00 Früheinschulung

17.00 - 17.45 Austausch

17.45 - 18.00 Rückblick, Ausblick

Da dieses Thema nicht nur die Schulen, sondern auch dezidiert die Kindergärten betrifft, möchten wir herzlich die Kindergärtnerinnen zu dieser Regionalkonferenz einladen. Wir freuen uns auf eine gemeinsame Arbeit.

Mit herzlichen Grüßen, der Vorbereitungskreis

*Christoph Buschmann, Myrta Faltin, Thomas Jürgens,
Erika Leiste, Beatrix Niedersteiner*

Wegbeschreibung zur Rudolf-Steiner-Schule beziehungsweise zum Waldorfkindergarten Gröbenzell, Spechtweg: Anreise mit der Bahn: Ab München-Ost- oder Hauptbahnhof oder München-Pasing mit der S 8 Richtung Olching/Maisach/Nannhofen bis Haltestelle Gröbenzell. Dann Fußweg circa 8 Minuten: Bahnsteig entgegen Fahrtrichtung nach hinten verlassen, nach Treppe unter der Brücke links und sofort wieder links nächste Treppe empor, Fußgängersteg auf der Brücke nehmen und geradeaus Fußweg weiter entlang der Bahn, schließlich kurz links und wieder rechts, durch den kleinen Park am Weiher und Gymnasium vorbei, Wildmoosstraße überqueren in den Spechtweg zum Schulgelände. Die Kindergärten liegen links davor, der rechte ist der Waldorfkindergarten.

Mit dem Auto: Von Norden über die A 9: Ab AB-Kreuz Neufahrn Richtung Stuttgart über die A 92 und (ab Dreieck München-Feldmoching) A 99 bis zum Dreieck München-Allach. - Von Osten (Südosten) direkt über die A 99 Richtung Stuttgart bis dort. - Jetzt Achtung: Im Allacher Tunnel am Dreieck Allach linke Spur Richtung München-West nehmen (nicht mehr Stuttgart!). Am Kreuz München-West geradeaus bis zum Ausbauende. An der Ampel rechts nach Lochhausen, geradeaus durch den Ort nach Gröbenzell. Dort an der 1. Ampel (Total-Tankstelle) rechts = Am Zillerhof, nach der Brücke über die Bahn, 1. links = Spechtweg. Der Kindergarten liegt hinter der Schule, gegenüber dem Parkplatz. - Von Westen über die A 8/Augsburg bis München-Langwied. An der Ausfahrt rechts halten nach Gröbenzell/Dachau. Nach Brückenunterführung links nach Gröbenzell (=Schild) abbiegen über kleine Brücke, der abknickenden Vorfahrt links folgen weiter bis Gröbenzell. Am Ortschaftschild links = Am Zillerhof, am Ortsrand entlang (Wiesengelände/Schule wird rechts sichtbar) bis zum Spechtweg = rechts.

Einladung zum therapeutischen Kolloquium für Ärzte

Die Stellung der metallischen Arzneimittel in der anthroposophischen Medizin

7. Juli 2004, 15.00 Uhr

Alanus-Hochschule in Alfter
Johannishof, 53347 Alfter bei Bonn

Themen: Vom Wesen der Metalle • Die sieben Haupt- und Planetenmetalle und ihre Wirkprinzipien in Pathologie • Diagnostik und Therapie • Metallprozesse und Organe • Beispielhafte Fallbesprechungen (Zertifizierungspunkte beantragt)

Leitung: Dr. med. Wilfried Schubert, Troisdorf

Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland, Roggenstraße 82,
D-70794 Filderstadt, Telefon: 0711-77 99 711, Fax: 0711-77 99 712
E-Mail: Ges.Anth.Aerzte@t-online.de / www.anthroposophische-aerzte.de

Das unruhige Kind

Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom – Hyperaktivität

*Fortbildung für in der Chirophonetik und der Heileurythmie tätige Menschen
am Samstag, 25. September 2004*

im Waldorfkindergarten Raphael, Im Wiesenkampe 15, Hannover-Bothfeld

Rudolf Steiner beschreibt im 5. Vortrag des Heilpädagogischen Kurses GA 317 vom 30. Juni 1924 einige aufschlussreiche Phänomene, auf die wir achten sollten, wie zunächst die Haarfarbe der Kinder, ob blond/rot, beziehungsweise schwarz. Auch spricht er über Seelenzustände: Depression/Melancholie beziehungsweise Zwanghaftigkeit, über Diäten und heilpädagogische Maßnahmen sowie über Organisationen der vier Wesensglieder des Menschen. Dies aufgreifend werden wir uns therapeutische Gesichtspunkte erarbeiten.

Leitung: Dr. med. Bruno Callegaro, Kassel

9.30 Uhr	Begrüßungskaffee
10.00	Vorstellungsrunde
10.30	Patientenbeschreibung
11.30	Erfrischungspause
12.00	Arbeit am Vortrag
13.00	Mittagspause
14.30	medizinisch-therapeutische Überlegungen Therapie-Beispiele mit Demonstration
16.30	Kaffeepause
17.00-18.00	Infos „Freie Initiative zur Förderung der Chirophonetik e.V.“

Anmeldung erbeten bis zum 11. September 2004 an: Gisela Rilke, Osterforth 26 A, 30659 Hannover, Tel. 0511 – 65 38 11, Fax 0511 – 65 14 49
Im Kostenbeitrag von € 40,- sind die Mahlzeiten enthalten.

Heileurythmie im Vorschulalter

Freie Waldorfschule Frankfurt a/M, Friedlebenstrasse 52, Eurythmiesaal Zuccoli

2. Oktober 2004 von 11.00 – 17.30 Uhr

11:00 - 11:45 Uhr	Gemeinsames Üben (Friederike Strauss)
11:50 - 13:15	Menschenkundliche Grundlagen: „Wirkprinzipien von Vokal und Konsonant im 1. Jahrsiebt“ (Elke Neukirch)
13:30 – 14:30	Mittagspause
14:30 – 15:45	Gemeinsames Üben (Elke Neukirch)
14:45 – 16:45	Gespräch / Fragen / Austausch Pause
17:00 – 17:30	Rückblick / Vorblick
Literaturangaben:	Heileurythmiekurs 7. Vortrag vom 18. April 1921 Meditative Betrachtungen GA 316. 8. Vortrag vom 9. Januar 1924

Die Fortbildung wird vom Bundesverband der Heileurythmisten mit 6 Stunden anerkannt. Bitte Fortbildungspass mitbringen!

Anmeldung: bis zum 22. September 2004 an: Elke Neukirch, Fliederstrasse 15, 66450 Bexbach, Fax: 06826 - 52 02 77

Kursgebühr: € 20,-; Verpflegung, inklusive Mittagessen: € 8,-

Intensivkurs für Schulheileurythmisten in Meløy / Norwegen

Liebe Schulheileurythmisten, liebe Schulärzte,

immer wieder fragen Heileurythmisten nach einer intensiveren Schulung. Aus dieser Frage entstand im Sommer 2003 der erste Intensivkurs für Schulheileurythmisten auf der Insel Meløy in Norwegen. Dieser Kurs fand großen Anklang, und es war die Bitte, wieder so einen Intensivkurs einzurichten. Jetzt halten Sie den Programm- Entwurf dafür in Händen.

Als Ort hat sich das Haus Skagen auf der Insel Meløy in Norwegen hervorragend bewährt. Es ist ein wunderbar gestaltetes Haus, direkt am Meer, es hat einen großen Eurythmiesaal mit zur einen Seite Blick aufs Meer, zur anderen Seite Blick auf den Svartisen, einen großen Gletscher in der Ferne. Das Haus hat eine geräumige Küche, einen Speisesaal und etwa 25 Betten in Doppelzimmern. In den Pausen kann man baden, wandern, Kajak-paddeln, Bergsteigen.

Als Thema haben wir den 4. Vortrag des Heileurythmiekurses gewählt. In diesem Vortrag spricht ja Rudolf Steiner die Konsonanten an, lässt sie ausführen, erläutert ihre Wirkung und – in einer Art basso continuo – weist er auf Zusammenhänge hin, die wir ins Auge fassen sollen.

Lasse Wenerschou hat sich bereit erklärt, mit uns an den Lauten dieses Vortrages zu üben. Am Text wird Anna Seydel wieder mit uns arbeiten. An den Nachmittagen wird eine konkrete schulheileurythmische Übungsarbeit stattfinden, angeordnet nach den Altersstufen des Schulkindes. Außerdem wollen wir da Erfahrungsaustausch pflegen. Wir freuen uns darauf, dass Sie uns Ihre wirksamen Übungen dort zeigen und mit uns üben. Für die Unermüdlichen wird wieder eine künstlerische eurythmische Arbeit angeboten, und außerdem haben wir diesmal die Freude, dass ein Sprachgestalter nach unseren Bedürfnissen mit uns arbeiten wird.

Die Tagungssprache, insbesondere an der Textarbeit, ist deutsch. Wir werden aber einerseits gerade in der Textarbeit versuchen, stärker auf die Bedürfnisse der norwegischen Teilnehmer einzugehen. Eventuell wird Lasse Wenerschou hier und da eine Übersetzungshilfe geben können.

Die Kosten sind leider nicht zu vermeiden. Eine Übernachtung im Doppelzimmer kostet pro Person € 15.-, in benachbarten Häusern stehen einige wenige Einzelzimmer zum Preis von etwa € 30.- zur Verfügung. Ebenfalls gibt es auf der Insel drei oder vier geräumige Ferienhütten, sodass eventuell jemand mit seiner Familie kommen könnte. Die Erfahrung hat aber gezeigt, dass es eine gewisse Erschwerung bedeutet, sich einerseits auf den Kurs einzulassen, andererseits die Familie nicht zu vernachlässigen. Das Essen wird ebenfalls pro Person pro Tag € 15.- betragen. Falls Ihnen das viel vorkommt, bedenken Sie, wie teuer die Lebensmittel in Norwegen sind und dass wir extra einen Koch engagieren. Die Vollpension beträgt also pro Person € 420.-, dazu kommt die Kursgebühr von € 290.-, sodass Sie mit insgesamt € 710.- für den Aufenthalt auf Meløy rechnen müssen. An weiteren Kosten fallen eventuell ein gemeinschaftlicher Ausflug mit dem Schiff zum Svartisen, oder eine Übernachtung in einer Berghütte am Wochenende an. Auf Meløy kann man übrigens kein Geld wechseln und hat auch sonst kaum Gelegenheit, welches auszugeben.

Das Datum des Kurses steht noch nicht genau fest, wir haben als Anreisetag Dienstag den 26. Juli 2005 ins Auge gefasst, und als Abreisetag Dienstag, den 9. August, weil Troll-Tours eventuell Billigflüge von München/ Wien/ Frankfurt und Berlin direkt nach Bodø anbietet, und diese Flüge bislang immer Dienstags stattfanden. Trolltours hat mir zugesagt, bis Ende Juni 2004 konkrete Angaben zu machen, ob und wann diese Billigflüge im Jahre 2005 stattfinden. Wenn es von dort aus einen anderen Reisetag für die Billigflüge gibt, passen wir eventuell unsere Kursdaten daran an. Das genaue Tagungsdatum können Sie also ab Juli 2004 bei mir erfragen.

Der Veranstalter der Tagung ist der Berufsverband Heileurythmie in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Sektion. Die Tagung wird mit 60 Stunden als Fortbildung anerkannt. Wenn Sie teilnehmen möchten, wenden Sie sich bitte schriftlich oder per Email an mich, Sie erhalten dann Anmeldeunterlagen, genaue Daten und Einzelheiten über Reisemöglichkeiten. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, Anmeldeschluss ist 10. Januar 2005. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Überweisungen bearbeitet. Bei Rücktritt bis 10. Januar werden € 10.- Bearbeitungsgebühr einbehalten. Bei späterem Rücktritt richtet sich die Rückzahlung danach, ob der Platz wieder besetzt werden konnte.

Mit herzlichen Grüßen, auch von Solvår Huober, unserer Gastgeberin, für den Vorbereitungskreis
Ihre Erika Leiste

2. Intensivkurs für Schulheileurythmisten auf Meløy, Norwegen 2005

ZUSAMMENHÄNGE INS AUGE FASSEN

Wie wirkt die konsonantierende Gliedmaßenbewegung in die Stoffwechselprozesse hinein?

	Di. 26.7.	Mi. 27.7.	Do. 28.7.	Fr. 29.7.	Sa. 30.7.	So. 31.7.	Mo. 1.8. bis	Mi. 3.8.	Do. 4.8.	Fr. 5.8.	Sa. 6.8.	So. 7.8.	Mo. 8.8.	Di. 9.8.
ab 7 ⁴⁵		F	r	ü	h	s	t	ü	c	K				
8 ³⁰ -8 ⁴⁰	a	Wechselnde Aufwärmübungen u.a. Sprache, Eurythmie						Wechselnde Aufwärmübungen u.a. Sprache, Eurythmie						
8 ⁴⁰ -10	s	Textarbeit am 4. Vortrag						Textarbeit am 4. Vortrag						
10-10 ³⁰	i	Kaffeepause						Kaffeepause						
10 ³⁰ -12	i	Arbeit an den Lauten des 4. Vortrags						Arbeit an den Lauten des 4. Vortrags						
12 ¹⁵	e	Mittagessen						Mittagessen						
14 ³⁰ -15 ¹⁵	r	Künstlerische euryth. Arbeit						Künstlerische eurythmische Arbeit						
15 ¹⁵ -15 ⁴⁵	u	Übustunde für die künstlerische Arbeit						Übustunde für die künstlerische Arbeit						
15 ⁴⁵ -16 ¹⁵	u	Kaffeepause						Kaffeepause						
16 ¹⁵ -17 ¹⁵	v	Schulheileur. Übungsarbeit						Wie 27.-29.7. Kinderbesprechung						Rückblick
17 ¹⁵ -18		Sprachgestaltung						Sprachgestaltung						Vorblick
18 ¹⁵	A	b e n d e s s e						n						Abschluß
19-21	Begrüßung & Vorstellung	Möglichkeit für freie Initiativen der Teilnehmer						Eurythmie- Abschluß						fest am Strand

Wie 27.-30.7.

Dozenten

Textarbeit am 4. Vortrag Heileurythmie-Kurs und Kinderbesprechung: Anna Seydel, München, Waldorflehrer, Seminarlehrer
 Heileurythmie: Lasse Wamerschoo, Heileurythmieausbildung Hamburg
 Künstlerische Eurythmiearbeit: Burgi Eckert, Hamburg, Eurythmistin
 Schulheileurythmische Übungsarbeit: Erika Leiste, München, Schulheileurythmistin, Seminarlehrer
 und Beate Dasington, Trondheim, Eurythmielehrer, Schulheileurythmistin, angefragt
 Sprachgestaltung: Dagobert Kanzler, Bern, Sprachgestalter

Auskunft über Erika Leiste, Dreschstraße 12, D-80805 München, <erika.leiste@web.de>



Die anthroposophische Kulturzeitschrift

DIE THEMEN IM JUNI:

Reinkarnation und Karma:

MATHIAS WAIS:

Der Konflikt entsteht da, wo etwas werden könnte. Spannungsmomente zwischen Biografie und Schicksal

ELISABETH WELLENDORF:

Ein rätselhaftes Leben

ACHIM HELLMICH

im Gespräch mit dem
Maler *Jobst Günther*:
Zeitspuren –
Zeitschichten

■ Interessiert?

Dann bestellen Sie ein Jahres-Abo von »dieDrei« für nur 49 € (erm. 39 €); Ausland 54 €. Einzelheft 5,50 € zzgl. Porto.

▲ Bestellung an:

mercurial-
Publikationsges.mbH
Alt-Niederurzel 45
D-60439 Frankfurt
Tel. 069/95776122
Fax 069/582358
e-mail:
dieDrei@mercurial.de

ENNO SCHMIDT

im Gespräch mit
Falk Zientz:

Wie funktioniert
Wirtschaft im Kleinen?

ACHIM HELLMICH:

Zur Neuinszenierung
von Goethes *Faust*
am Goetheanum

GERD WEIDENHAUSEN:

Trauma Irak. Bushs gescheiterte
Nahost-Politik

JOHANNES W. SCHNEIDER:

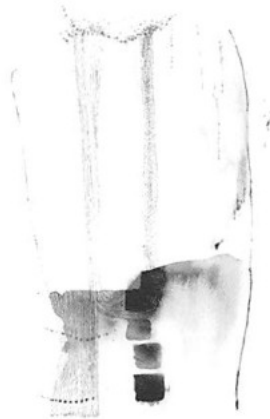
Blieben die USA die
einzige Weltmacht?

Probe-Abo:

3 Hefte für
nur 12,50 € !

Erziehungskunst

Zeitschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners



Reinkarnation und Karma

4
April 2004

Themen der nächsten Hefte:

- Mit allen Wassern gewaschen: Kanufahrt
- Parzival in der 6./7. Klasse – ein Spiel
- Zum Instrumentalunterricht an Waldorfschulen
- Zoologie: Überblick über das Tierreich in der 12. Klasse
- Von der Sprachkraft moderner Lyrik
- Die Berücksichtigung der Temperamente in Erziehung und Unterricht
- Ernährungsfragen und Pädagogik
- Menschenkunde: Kindliche Konstitutionsformen
- Neue und alte Mythen

Änderungen vorbehalten

Verlag Freies Geistesleben

Postfach 13 11 22, D-70069 Stuttgart

Tel. D-711-2853200, Fax: D-711-2853210

E-Mail: erziehungskunst@waldorfschule

Medizinisch-Pädagogische Konferenz

Rundbrief für Ärzte, Erzieher, Lehrer und Therapeuten

Bestellschein

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

Ich/Wir bestelle(n) die Medizinisch-Pädagogische Konferenz zu € 3,- pro Heft zuzüglich Porto

ab Heft Nr.

Bitte liefern Sie jeweilsExemplar(e) an nachfolgende Adresse:

Vorname Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Tel./Fax: Beruf:

Datum Unterschrift

☞ _____

Einzugsermächtigung

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Hiernit ermächtige(n) ich/wir*) Sie widerruflich, die von mir/uns*) zu entrichtenden Zahlungen für die „Medizinisch-Pädagogische Konferenz“ 4 Hefte pro Jahr je € 3,-, zuzüglich Porto

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

bei der BLZ.....

durch Lastschrift einzuziehen.

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

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

.....
(genaue Anschrift)

Anschriften der Verfasser

Veronika Brugger	Im Hintereck 9, 67753 Relsberg Waldorf-Lehrerin im Ruhestand
Susann Cojaniz	Eisenbahnstraße 21, 10997 Berlin Kindergärtnerin
Angela Götte	Freie Waldorfschule, Klosterweg 8, 99425 Weimar Heileurythmistin
Werner Kuhfuss	Fischermatte 20a, 79183 Waldkirch Kultur- und Kindergartenarbeiter
Dr. Karl-Reinhard Kummer	Posseltstraße 7, 76227 Karlsruhe Kinderarzt
Erika Leiste	Dreschstraße 12, 80805 München Heileurythmistin an der Rudolf-Steiner-Schule München- Schwabing
Dr. Jürgen Möller	Wiehbergstraße 37, 30519 Hannover Kinderarzt, Kinder- und Jugendpsychiater
Elke Neukirch	Filderstraße 15, 66450 Bexbach Heileurythmistin
Maria Luisa Nüesch	Spitalstraße 33, CH9472 Grabs Kindergärtnerin und Eurythmistin
Gabriele Pohl	Haardtstraße 22, 68163 Mannheim Kindertherapeutin
Benita Quadflieg - von Vegesack	Blankeneser Chaussee 96, 22869 Schenefeld / Hamburg Heilpädagogin
Brigitte Schäfer	Höhbergstraße 16, 72074 Tübingen Sonderpädagogin
Georg Soldner	Josef-Retzer-Straße 36, 81241 München Kinderarzt
Dr. Hans Michael Stellmann	Jägerhof, Haslach, 83043 Aibling Kinderarzt
Doris Weidenhammer	Kindertagesstätte an der Freien Waldorfschule Mittelgewannweg 16, 69123 Heidelberg Waldorf-Kindergärtnerin

Termine

18./19. Juni 2004	Erlangen	Interdisziplinäres Symposium: Jugend auf dem Weg, Wege für die Jugend **
25.-27. Juni 2004	Köln	Kongress „Zukunft für Kinder, die aus dem Rahmen fallen – ungewöhnliche Sichtweisen auf ungewöhnliche Kinder“
27. Juni - 2. Juli 2004	Filderstadt	Weiterbildungskurs Pädiatrie: Akute Entzündungen. Säuglingsprophylaxe und Impfungen. Neonatologie
3. Juli 2004	Gröbenzell	Regionalkonferenz, Thema Früheinschulung *
7. Juli 2004	Bonn	Therapeutisches Kolloquium für Ärzte *
25. September 2004	Hannover	Fortbildung für in der Chirophonetik und Heileurythmie tätige Menschen *
2. Oktober 2004	Frankfurt	2. Arbeitstreffen „Menschenkundliche Aspekte zur Heileurythmie im ersten Jahrsieb“ *
24. - 27. Oktober 2004	Dornach	Schulärztetagung ****
20./21. November 2004	Dortmund	Kieferorthopädie und Heileurythmie ****
11. – 13. März 2005	München	Schulheileurythmietagung ***
26. Juli - - 9. August 2005	Meløy (Norwegen)	2. Intensivkurs für Schulheileurythmisten *

* Programm siehe im Innenteil „Tagungsankündigungen“

** Programmankündigung siehe Heft 28/2004

*** Vergleiche im Innenteil „Tagungsberichte“

**** Programm folgt im nächsten Heft