



Rhythmische Fußeinreibung

Das geht unter die Haut

**Pflegefachtagung zu Berührungsqualitäten,
Hauterkrankungen, Sinnespflege**

Liebe Pflegeende,



das kennen Sie schon: Nach der Pflegefachtagung kommt – in gebührendem Abstand – der ausführliche, dokumentierende Blick zurück. Oberthema auf der Pflegefachtagung war die Haut und welche Möglichkeiten wir in der Pflege haben sie zu schützen, zu heilen, in ihr „zu lesen“ und über sie „zu sprechen“.

Das Thema „Berührungsqualitäten“ ist seit langem Inhalt pflegerischer Qualifizierungsmaßnahmen und jeder, der sich damit beschäftigt hat, wird bemerkt haben, wie weitreichend dies sein kann – bei den Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka zum Beispiel oder auch bei anderer Gelegenheit, wie Dr. Mathias Bertram deutlich macht. Durch die Hände, diesem unermesslich aussagekräftigen menschlichen Wesensmerkmal, sprechen wir über die Haut gleich mehrere Sinne an. Welche es sind und wie dies geschieht, ist in dem Vortrag über die Sinne von Monika Layer außerordentlich gut beschrieben.

Aber auch, wie man helfen kann, wenn sich jemand „seiner Haut nicht mehr erwehren kann“, die Hülle z. B. bei einer Neurodermitis geschädigt ist, auch dafür können Sie ab Seite 28 die wertvollen Anregungen von Dr. Lüder Jachens noch einmal nachlesen. Bei weiter

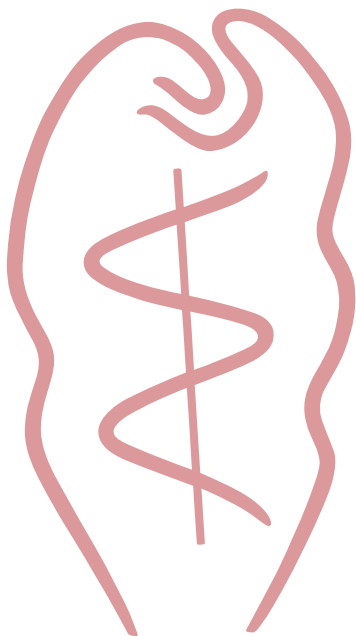
gehendem Interesse können Sie sich zum Thema Neurodermitis eine Broschüre bei uns bestellen, s. Seite 35.

Der Blick zurück soll aber auch verbunden sein mit Schritten nach vorne. Einer kleiner, aber hoffentlich wirksamer Schritt ist unser Nachwuchsforschungsförderpreis, den wir auf der 4. Weleda Pflegefachtagung gemeinsam mit Vincentz network an die Pflegewissenschaftlerin Susanne Herzog für ein interessantes Projekt vergeben haben. Lesen Sie selbst ab Seite 3. Zu gegebener Zeit werden wir Sie über die Ergebnisse informieren.

Jetzt, wo die Tage langsam kürzer werden und sich auch schon die ersten Blätter färben, führt uns der Weg auch wieder von draußen nach drinnen. Da ist es vielleicht schön, wenn Sie sich, möglicherweise mit einer Tasse Tee und warmem Kerzenlicht, Zeit für die Lektüre des Pflegeforums nehmen. Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen

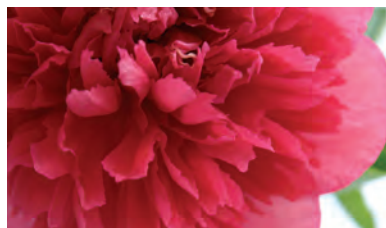
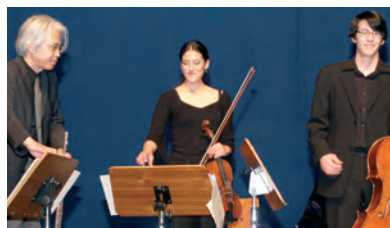
Es grüßt Sie herzlich Ihre

Brigitte Ballmann



Editorial	2	„Begriffen-Werden“	14
Nightingale-Nachwuchsförderpreis für Pflegeforschung und Pflegewissenschaft	3	Hautnah	19
Alles Leben ist Begegnung, ist Bewegung, ist Leben	7	Neurodermitis	28
Die Hand als Bild des Menschen	10	Buchvorstellungen	34
		Ankündigungen, Impressum	35

*Musikalische Einstimmung
mit Natalie, Heiko und Junichi Nonaka.
Flötentrio G-Dur Opus 100/2
von Josef Haydn*



Nightingale-Nachwuchsförderpreis für Pflegeforschung und Pflegewissenschaft „Körper – Berührung – Intimität“

Laudatio von Dr. Birgit Hoppe



Die Verleihung des ersten Nightingale-Nachwuchsförderpreises ist ein besonderes Moment. Nicht nur, weil es das erste Mal ist, sondern auch, weil hinter der Ausschreibung dieses Preises ein Anliegen steckt, das es in besonderer Weise verdient gewürdigt zu werden – sogar noch vor der Preisträgerin.

Der Stifter des Preises, die Firma Weleda, und ihr Kooperationspartner, der Vincentz-Verlag als Fachverlag für die Pflege, haben mit der Ausschreibung des Nachwuchsförderpreises für

Pflegeforschung und Pflegewissenschaft in zweifacher Hinsicht Mut bewiesen.

Zum einen, indem sie gerade den ersten und damit in der Öffentlichkeit mit besonderer Aufmerksamkeit bedachten Preis für Forschungsarbeiten zum Komplex „Körper – Berührung – Intimität“ auslobt haben.

Das Motto des Preises stellt die Beziehung in den Mittelpunkt und legt nahe, dass jede „Verrichtung“ für den Patienten, Bewohner, Angehörigen, Pflegenden eine Nähe-Distanz-Frage enthält, Kommunikationsanlass ist, Fragen der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung aufwirft.

Zum anderen zeugt es von Mut und entschiedenem fachlichem Engagement, dass die Preisverleihenden sich nicht mit dem Erkenntnisgewinn zufrieden geben, sondern die Praxisanbindung als ebenso wichtig betrachten, auf dass der bekannte Satz: „Wir haben nicht ein Erkenntnisdefizit, sondern ein Umsetzungsdefizit“ nicht immer und auf ewig gelte. Neuland wagen und dazu anstiften, das wollen die Preisgeber und dafür sei ihnen vorab herzlich gedankt.

Die heutige Preisträgerin, die Pflegewissenschaftlerin Susanne Herzog, und ihre Praxispartner realisieren diesen propagierten Schulterschluss von Theorie und Praxis auf's Beste und haben ihn fast wörtlich genommen, geht es doch

um den Rücken! Das Projekt „Die Rhythmische Rückeneinreibung nach Wegman/Hauschka als pflegerisches Therapieangebot bei weiblichen Patienten mit Depressionen“ legt mit einer überzeugenden theoretischen Auseinandersetzung, einer klaren Konzeption sowie konkreten Vorarbeiten die Grundlage für ein ungewöhnliches Vorhaben. Die Einwilligung einer psychiatrischen Klinik ist bereits vorhanden, ebenso die eines multidisziplinären Teams und der konkret involvierten Pflegenden, die trotz ihrer „Sorge vor allzu großer Nähe ... vor Vereinnahmung, vor Übertragung/Gegenübertragung“ einen neuen Weg probieren wollen. Ob auch die depressiven Frauen einwilligen werden, wird sich zeigen.

I. Berührung

Berührungen in die Psychiatrie zu bringen, jenseits körpernaher Notwendigkeiten und Routinen pflegerischer Versorgung Hand anzulegen, auch das ist ein mutiges Unterfangen. Schließlich empfehlen die einschlägigen Lehrbücher zur Pflege als allgemeine Maßnahmen für die psychiatrische Pflege vor allem unter dem Aspekt des Beziehungsaufbaus die Reflexion der Konflikte und auftretenden Ängste seitens der Pflegenden.

Nicht selbst veranlasste Berührungen sind für Pflegekräfte oft problematisch. Das zeigt sich u. a. an Übungen zu Distanzschwellen, bei denen zwei Partner aufgefordert werden, die körperliche Distanz, die zum anderen hin als angenehm

Laudatio von Frau Dr. Birgit Hoppe





empfundene wird, genau zu erfahren und das Gegenüber in die richtige Position, den richtigen Abstand zu sich zu bringen. Regelmäßig legen Sozialpädagogen, Psychologen usw. hier beim Gegenüber kräftig Hand an, damit das Bestimmen der richtigen Nähe auch unmissverständlich klappt. Pflegekräfte benutzen oft lediglich die Sprache. Sie äußern, dass sie aufgrund der alltäglichen Vielzahl von Körperkontakten sehr genau abwägen, wen sie darüber hinaus berühren und erst recht, wer sie in alltäglichen Kontakten berühren darf. Schnell wird hier eine Berührung als Eingriff, als zu intim empfunden.

Vertraut ist es dagegen, selbst die üblichen Grenzen körpernaher Kommunikation im Beruf zu überschreiten.

Die nicht vorhandene Gegenseitigkeit legitimer Berührungen ist hierfür unverzichtbare Bedingung. Was wird nun geschehen, wenn bei Patientinnen Berührungen erfolgen, die zwar in einem institutionellen Kontext abgesichert sind, die aber dennoch nicht nur ein Symptom, wie Schmerz, lindern, sondern auch Geborgenheit und Wärme vermitteln – zwei der von der Preisträgerin festgestellten Effekte Rhythmischer Rückeneinreibungen? Was wird sich für die Pflegenden ändern, wenn sie zu den an Depression erkrankten Frauen, für die sie sonst wenig Konkretes tun können, in eine neue, exklusive Beziehungskonstellation kommen, wo doch

gerade eine Depression bei vielen die Angst vor Vereinnahmung und Umklammert-Werden auslöst, was oft fatalerweise einen Teufelskreis von Bedürftigkeit und Abweisung stabilisiert! Schließlich ist es ja gerade die bedingungslose Annahme der Person, die einen depressiven Menschen davor bewahrt, dass er sich weiter abgewertet, unterfordert oder überfordert fühlt! Auf diese Fragen, vor allem hinsichtlich der erwarteten positiven Folgen für die Patientinnen, wird das Projekt erste konkrete Antworten liefern. Zugleich rückt das Thema der Intimität ins Zentrum.

II. Intimität

könnte entstehen. Ein Risiko – oder wesentliche Voraussetzung für psychische Gesundheit und Rückgewinnung von Welt?

Im Entwicklungsverlauf ist Intimität eine wichtige Basis für die Erfahrung von Selbst und Welt: „Handlungskompetenz in einer fremden Welt lässt sich nur gewinnen, wenn es möglich ist, sich an eine spannungsentlastete Zone, in der Vertrauen bestätigt wird, zurückzubinden.

In der Bindung an die sorgende Bezugsperson sucht und findet das Kind in deren Körperzone Sicherheit vor den Unsicherheiten ebenso der Welt wie seiner selbst in ihr. Notwendig bildet sich deshalb in dem ontogenetischen Prozess der Enkulturation Intimität als Grundbedürfnis des

Menschen aus. Es hält sich lebenslang ...“ (Dux, 1997, 849).

Intimität als Bedingung, um Handlungskompetenz für/in fremde/n Welten entwickeln zu können. Konsequenterweise gilt das für beide Seiten. Der/die Betroffene sucht den Schlüssel für den Ausstieg aus der eigenen Not. Die Professionellen ringen um Verstehen.

Empathie, Akzeptanz und Echtheit bilden die wesentlichen Eckpunkte einer professionellen Grundhaltung,

die auf der Überzeugung fußt, dass Menschen in der Lage sind, in psychischen Krisen sich selbst neu „zusammenzufügen“, wenn man ihnen als bedingungsloser Partner für die Auseinandersetzung mit erfahrenen Beschädigungen und Verletzungen zur Seite steht. Empathie meint dabei ein Hineintauchen, den Wechsel der Perspektive, das Leben aus der Emotionalität und mit den Augen des Anderen zu sehen, ohne sich selbst dabei zu verlieren. Der professionelle Partner fungiert als Spiegel des Anderen, um so nicht (mehr) Wahrgenommenes (neu) verfügbar zu machen.

Schließlich kennzeichnen psychische Krisen die Verdrängung dessen, was ungelöst ist. Man sieht nicht den Grund und damit nicht den Ansatz zur Veränderung. Man findet nicht den Weg heraus, erlebt sich als – im eigenen Verhalten – gefangen.



*Rückenansichten (Ausschnitte)
von Regina von Pock*



In der Depression liegt bildlich gesprochen ein Schatten über dem eigenen Konflikt-geschehen.

Ein Beispiel:

„Ihr Gesichtsausdruck ... ist ernst, von der Umgebung unberührt, leer, zugleich vor innerer Anspannung vibrierend ... (Gestik) gibt es kaum ... (Sie) sitzt kerzengerade auf der Stuhlkante, lehnt sich nicht an. Sie wirkt in allem gehemmt, wie ein Auto, das mit festangezogenen Bremsen Vollgas fährt.“ (Dörner/Plog, 2004, 199)

Die Welt depressiver Menschen ist eine Welt, in der es keine positiven Gefühle mehr gibt, schlimmstenfalls bleibt ein Nicht-Fühlen-Können, Nichts-Tun-, Nicht-Wollen-Können, eine Welt, die alle Beteiligten beunruhigt! Mit Depression konfrontiert sein heißt, selbst (stellvertretend) Ohnmacht zu erfahren, Sinnlosigkeit zu erleben, dies kaum ertragen zu können.

Beunruhigt zu sein, ohne handeln zu können, verstört zu sein über die Unerreichbarkeit, Unberührbarkeit des Anderen, bewirkt Angst mit den üblichen Konsequenzen: Flucht oder Angriff, Verurteilung oder Überforderung.

Aus dieser Perspektive lassen sich die fast minimalistisch anmutenden Hinweise in aktuellen

Pflegelehrbüchern zu „Beziehungsgestaltung“ und Maßnahmen bei Depression als Ringen um Abstand deuten:

Speziell fördern ohne zu überfordern, Hilfe bei der Körperpflege, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme kontrollieren (Gewicht wöchentlich), bei ausgeprägter Nahrungsverweigerung evtl. Magensonde, viel Geduld, Angehörige und ggf. Seelsorge einbinden (Pflege heute, 2004).

III. Körper

Mit dem heute prämierten Projekt wagt Susanne Herzog einen Sprung in eine andere Form der professionellen Begegnung in der Psychiatrie. Sie geht dabei von der Annahme aus, dass es sich bei der psychiatrischen Pflege um den „beziehungsfeindlichsten Raum“ in der Pflege handelt (Bienstein). Mit dem Einsatz Rhythmischer Rückeneinreibungen soll herausgefunden werden, ob die im Allgemeinen gefundenen Effekte wie das Lösen von Angst, das Spüren des eigenen Körpers, das Erleben von Aufgehoben-Sein, die Erfahrung von Kommunikation über den Körper, um nur einige Wirkungen zu nennen, depressiven Menschen helfen können, in Kontakt mit sich und der Welt zu treten. Dabei sind sich Susanne Herzog und die am Projekt beteiligten Pflegenden der Tatsache bewusst, dass eine Erweiterung der üblicherweise in der Pflege legitimierten Berührungen ein Risiko mit sich bringt. „Körperliche Berührung wird mit Intimität assoziiert“, so Herzog im Kontext der Begründung des

Projekts. Wie bewusst dies wahrgenommen und kritisch betrachtet wird, macht die Auswahl des „Körperteils“ und der Patientengruppe deutlich. Frauen berühren ausschließlich Frauen, lautet die Bedingung der weiblichen Pflegekräfte, unter der sie dem Vorhaben zustimmen. Und der Rücken biete sich an, so Susanne Herzog, da er „eher als „öffentlicher Bereich““ gelte, was die Berührung weniger intim mache, auch aufgrund des nicht vorhandenen Blickkontaktes. Grenzen sollen gewahrt werden.

Hier handelt es sich um notwendige grundsätzliche Überlegungen, da Menschen, die sich als Patienten in der Psychiatrie befinden, in ihren Beziehungen, in ihrem Vertrauen, in ihren Fähigkeiten, Nähe und Distanz zu regulieren usw. verletzt sind.

Ob diese Vorbedingungen zum erhofften „Schutz der Personen“ im Ergebnis beitragen werden, wird sich zeigen. Vermutlich wird im Nachgang erst recht die Frage aktuell sein, welchen Beitrag Pflegenden zur Wiedergewinnung von Erlebens- und Beziehungsfähigkeit von psychiatrisch erkrankten Menschen leisten können und was sie davon abhält. Menschen, die sich fremd und beschädigt fühlen in dieser (ihrer) Welt, brauchen (professionelle) Partner, die es ihnen ermöglichen, sich zu erfahren, um sich verändern zu können. Zwangsläufig ist dies ein sehr naher, bisweilen intimer Prozess. Die zentrale Frage ist,





inwieweit die Beziehung von Wahrnehmen- und Verstehen-Wollen geprägt ist und von dem, was im Konkreten passiert.

Ob es also tatsächlich der Fall sein wird, dass bei der Berührung des Rückens das Moment der Intimität ausgeblendet ist, wird sich zeigen. Meines Erachtens spricht einiges dafür, dass dieses Ausblenden nur so lange gelingt, wie man sich das Geschehen nicht in seinem Beziehungsaspekt vergegenwärtigt. In diesem Zusammenhang möchte ich Regina von Pock, die Fotografin der Bilder, die diese Laudatio illustrieren, zitieren. Sie beantwortete meine Frage: „Gibt es etwas, was dich überrascht hat, jetzt nachdem du so viele Frauenrücken fotografiert hast, mit dem du nicht gerechnet hast?“ bezeichnenderweise so: „Ja, unbedingt, ich hatte nicht damit gerechnet, dass es so intim sein würde.“

Eine interessante Aussage, denn Regina von Pock kannte weder die Fragestellung des Forschungsprojekts noch das Motto des ausgeschriebenen Förderpreises. Sie hat – zweckfrei – hingeschaut, im Prozess des Fotografierens Erfahrungen gesammelt. Die Frauen, die sich fotografieren ließen, entdeckten dies oft auch.

Sie waren erstaunt über etwas scheinbar sehr Banales: Dass sie diesen Teil ihres Körpers, den sie problemlos „hergaben“, nicht kennen, und dass auf den Bildern

etwas sehr Individuelles für andere sichtbar wird.

Sie realisierten, wie wenig sie an diesem Bild von ihrer Person teilhaben, wie „schutzlos“ sie hier sind.

Körper – Berührung – Intimität

Angestoßen wird mit dem Projekt der Versuch einer veränderten Blickrichtung und Haltung von Pflegenden in der Psychiatrie. Es geht dabei um die Suche nach Methoden, die zwar die notwendige Balance zwischen Nähe und Distanz auch weiterhin sicherstellen sollen, nicht jedoch auf der Basis einer grundsätzlichen Ausblendung des Körpers und damit auch der Psyche (!) jenseits der üblichen pflegerischen Tätigkeiten und Handlungsanlässe. An die Stelle von Vermeidungsverhalten, hier von Berührung, tritt (vermehrte) Kommunikation, sicher auch unter den Pflegenden, die sich zunächst „nur“ an die Frauen wagen wollen. Wir sind auf die weiteren Ergebnisse gespannt!

Dr. Birgit Hoppe
Leiterin des Geschäftsbereichs
Fachhochschulen, Qualifizierung
und Professionalisierung beim
Sozialpädagogischen Institut Berlin



Literaturhinweise

Dörner, K. et al. (2002): Irren ist menschlich.
Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie, Bonn,
2. korrig. Auflage

Dux, Günther (1997): Liebe. In: Wulf, Ch. (Hg.)
Vom Menschen. Handbuch Historische Anthropologie,
Weinheim und Basel, 847 – 873

Pflege heute, Lehrbuch für Pflegeberufe, München,
3. vollständig überarb. Auflage



„Alles Leben ist Begegnung, ist Bewegung, ist Leben“

von Susanne Herzog, Preisträgerin

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Jury, Frau Dr. Hoppe, Frau Bahlmann, Herr Nolte – es ist ein ganz tolles Gefühl, hier zu stehen und solch einen Preis entgegenzunehmen. Ich hatte im Vorfeld schon gedacht, es ist ein bisschen wie bei der Oscar-Verleihung, ich muss da immer ein wenig lächeln, wenn einer vorne steht und sagt: „Ja, ich danke meinem Regisseur, ich danke meinen Kollegen ...“ aber es stimmt eben wirklich, auch ich habe ein ganz tiefes Gefühl der Dankbarkeit und möchte mich bei allen, die an meinem Projekt beteiligt sind, ganz herzlich bedanken.

Und in allererster Linie gilt mein Dank meiner Familie.

Während meiner Zeit als Krankenschwester war meine Familie immer für mich da. Ich habe die ganze Zeit auf der Intensivstation gearbeitet, wo ich mit vielen schwierigen Dingen konfrontiert wurde. Zu Hause konnte ich loslassen und meine Erlebnisse verarbeiten. Und während des Studiums in Witten haben mich meine beiden Geschwister bei den Studiengebühren sehr unterstützt, und dafür möchte ich mich ganz besonders bei meiner Schwester, Elisabeth Herzog von der Heide, bedanken, die auch heute hier ist.

Das Thema dieses kleinen Vortrags lautet „Alles Leben ist Begegnung“ – das kennen Sie

wahrscheinlich alle von Martin Buber – „ist Bewegung, ist Leben“. Ich möchte berichten von Begegnungen, Erfahrungen, Überlegungen und neuen Impulsen, die dann zu meinem Projekt geführt haben.

Als ich 1986 nach Herdecke zum Gemeinschaftskrankenhaus kam, wo ich bis heute auf der Intensivstation arbeite, war das Thema Berührung und Einreibung natürlich nicht ganz neu für mich. Ich hatte in Herford meine Ausbildung gemacht, auf den chirurgischen Stationen war es damals üblich, in der einen Kitteltasche Franzbranntwein, in der anderen Kitteltasche Transpulmin zu haben, und da ging man durch und hat sämtlichen frisch operierten Patienten den Rücken eingerieben. Das war sozusagen meine Wissensgrundlage, als ich nach Herdecke kam. Dort habe ich dann relativ schnell am Einführungskurs für neue Mitarbeiter teilnehmen können, und ich lernte dort eine ganz andere Art von Einreibung kennen, nämlich die Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka. Und eine Person, ich möchte sie hier auch nennen, ist daran ganz erheblich beteiligt gewesen, dass ich so ein großes Interesse für dieses Thema gewonnen habe: Waltraud Marschke war Krankenschwester in Herdecke und hat damals die Einführungskurse für neue Mitarbeiter konzipiert und auch selbst durchgeführt. Ich finde, dass sie eine absolute Expertin auf dem Gebiet der Rhythmischen Einreibungen, der Wickel und Auflagen sowie

der äußeren Anwendungen überhaupt ist. Sie hat mir sehr viel von ihrem Erfahrungswissen mitgegeben, das kaum in schriftlicher Form vorlag, sondern mündlich oder durch eigene Aufzeichnungen weitergegeben wurde.

Wo es darum geht, in der Pflege neuerworbenes Wissen in die Tat umzusetzen, kommt es besonders auf die Grundeinstellung der Pflegenden zu ihren Aufgaben an. Im Gemeinschaftskrankenhaus traf ich auf viele interessierte Kollegen, die aus allen Teilen der Bundesrepublik nach Herdecke gekommen waren, aber auch teilweise aus der Schweiz und aus anderen Ländern.

Was uns einte, war das Bestreben, den Menschen nicht nur auf seine Krankheit zu reduzieren, sondern ihm in seiner Gesamtheit zu begegnen, nämlich auch seine eigenen Ressourcen mit einzubeziehen, also die Kräfte, die es ihm ermöglichen, eine Krankheit zu überwinden oder erträglich zu machen.

Sehr wichtig waren für mich natürlich auch die vielen Kurse zu den Rhythmischen Einreibungen, die ich in Herdecke besuchen konnte. Bei diesen Kursen spielte immer die Selbsterfahrung eine ganz große Rolle. Man spürte also am eigenen Leib, wie sich so eine Knieeinreibung oder Rückeneinreibung anfühlt. Und aufschlussreich war dann immer auch der Erfahrungsaustausch

Frau Susanne Herzog bei ihrer Rede ...





mit den anderen Kollegen. Denn jeder Mensch erlebt natürlich bestimmte Berührungsqualitäten auf seine eigene Weise.

Ein weiterer zentraler Bereich waren die Erfahrungen, die ich mit Patienten gemacht habe. Ich habe da verschiedene Schlüsselerlebnisse gehabt, und von einem möchte ich Ihnen jetzt etwas erzählen. 1990 kam ein 37-jähriger Patient zu uns nach Herdecke. Er war sehr schwer krank, er hatte Morbus Crohn mit vielen Komplikationen. Bei einer Körpergröße von ungefähr 1,80 m wog er noch 40 Kilo. Er hat dann später erzählt: „Als ich nach Herdecke kam, hatte ich mich eigentlich aufgegeben, ich wollte gar nicht mehr leben. Also ich habe eigentlich den Tod erwartet.“ Er kam zunächst auf die Normalstation, musste aber dann bald aufgrund einer Blutung mit allen denkbaren Komplikationen auf die Intensivstation verlegt werden. Er ist dort sechs Wochen lang beatmet worden, und ich persönlich habe mit ihm eine der schwierigsten Patientensituationen in meinem gesamten Berufsleben erlebt.

Dieser Patient hat mich oftmals fast an den Rand meines beruflichen Seins oder an die Schwelle des Wahnsinns gebracht.

Interessant war dann aber, als er später verlegt wurde, was er auf Nachfrage des Stationsarztes zu seinen Sinneswahrnehmungen auf der Intensivstation sagte. „Herr E. schildert als posi-

tives Erlebnis, das auch zugleich als bedeutendes von ihm erlebt wurde, die Rhythmischen Einreibungen. Über diese sei ihm ein Gefühl der Wärme und Geborgenheit vermittelt worden. Über die ihn einreibenden Hände hätte er gespürt, ob dies für den Pflegenden nur eine Routinetätigkeit oder auch eine Maßnahme der inneren Anteilnahme gewesen sei.“

Diese Aussage hat mich stark beeindruckt und mich im Grunde darin bestärkt, zu erkennen, dass die Rhythmischen Einreibungen etwas ganz Besonderes sind und bei der Gesundung sehr unterstützend wirken können.

Neben anderen Schlüsselerlebnissen war dies auch ein wichtiger Motor für mich, 1996 das Studium der Pflegewissenschaft zu beginnen.

Anderthalb Jahre später hatten wir das Thema „Haut und chronische Wunden“ bei Eva-Maria Panfil. Zwei Mitstudenten von mir, die auch beide im Herdecker Krankenhaus gearbeitet hatten, nämlich Gudrun Buchholz und Karen Krämer, entwickelten mit mir zusammen die Idee, die Haut nicht nur im Sinne von Krankheit anzusehen, sondern die Rhythmischen Einreibungen auch weiter zu untersuchen. Wir hatten alle drei schon während unseres Berufslebens die Erfahrung gemacht, dass eben diese Einreibungen sehr viel bewirken können. Der Vorteil bei dieser Arbeit

auf der Intensivstation ist natürlich, dass die Patienten dort häufig an einen Monitor angeschlossen sind und Puls, Atmung, Blutdruck gut beobachtet werden können. Wir haben dann untersucht, welche Veränderungen sich durch die Rhythmische Fußeinreibung für die Atemfrequenz, die Herzfrequenz, die periphere Sauerstoffsättigung und die subjektive Entspannung ergeben. Sie sehen auf diesem Bild die angehenden Forscherinnen und die gesunden Probandinnen, und wir konnten feststellen, dass bei den gesunden Probandinnen unter der Behandlung körperliche Entspannungsreaktionen auftraten. Das Thema beschäftigte mich immer weiter, auch im Zusammenhang mit dem bundesweiten Projekt „Das schmerzfreie Krankenhaus“ und mit der Pflege in der Psychiatrie. Die Psychiatrie ist im Grunde der berührungsfeindlichste Raum, was ja Frau Dr. Hoppe auch schon erwähnt hat, obwohl es bestimmte Situationen gibt, in denen der Pflegenden durch eine gezielte Berührung sehr viel zum Wohlergehen der Patienten beitragen kann.

Als ich dann zufällig im Jahr 2005 im Institut in Witten war, sah ich diesen Aushang „Nightingale-Nachwuchsförderpreis für Pflegeforschung und Pflegewissenschaft“. Schon durch die Bilder fühlte ich mich sehr angesprochen und es war eigentlich sofort klar: Das Thema Psychiatrie und rhythmische Einreibung war angesagt. Dazu kam noch, dass ich zwei Jahre vorher Kontakt bekom-





men hatte mit einer psychiatrischen Einrichtung in Lippe/Detmold. Die Pflegenden waren damals auf mich zugekommen und hatten gesagt:

„Wir würden so gerne etwas über komplementäre Pflegemethoden erfahren. Uns reichen die Pflegeangebote, die wir zur Zeit haben, nicht, wir würden gerne Wickel oder Rhythmische Einreibungen mit einbeziehen.“

Und als ich dann den Aushang gesehen hatte, konnte ich mit diesen Menschen Kontakt aufnehmen. So hat das Projekt seinen Anfang genommen, und wir haben auch schon viel Vorarbeit zu diesem Thema, an dem wir jetzt weiter arbeiten wollen, geleistet.

Der erste große Impuls für diese Arbeit war 1991, als die oben erwähnte Rückmeldung von dem Patienten mit Morbus Crohn kam. Seitdem sind 15 Jahre vergangen, in denen ganz viel passiert ist, gerade auch zum Thema Rhythmische Einreibungen. Viele Kollegen haben ihre Erfahrungen aufgeschrieben. Inzwischen gibt es sehr viele Bücher und auch Studien zu diesem Thema. Dr. Mathias Bertram hat mit seinen Arbeiten sicherlich auch dazu beigetragen, dass das ganze Thema wissenschaftlich untersucht wurde. So ist der Kenntniserwerb verstärkt worden, zudem lassen sich die eigenen Erfahrungen besser vergleichen und reflek-

tieren. Bevor ich überhaupt das Thema näher vorgestellt habe, fragte ich die Pflegenden: „Welche Bedenken haben Sie denn zum Thema Berührung in der Psychiatrie?“ Ich habe einen Fragebogen dazu konzipiert, und fast alle haben eben hier das Nähe-Distanz-Problem angesprochen. Wir können erst dann mit einer Datenerhebung beginnen, wenn die Pflegenden selbst zu der Einreibung eine Einstellung gewonnen haben, sodass sie wirklich mit Überzeugung sagen können: „Ich habe nicht das Gefühl, mit der Rhythmischen Einreibung zu sehr die Intimität zu berühren, sondern ich sehe darin ein professionelles Angebot.“ Und erst wenn diese Grundlage vorhanden ist, dann kann man den nächsten Schritt gehen und die Vorgehensweise auswählen.

Ich bin dankbar dafür, dass Weleda und Vincentz Network dieses große Thema aufgenommen haben, denn Forschung kostet viel Geld und braucht Zeit.

Sie bedarf des engen Austauschs mit den Pflegenden und letztendlich auch mit den Patienten. Ich möchte zum Schluss noch einmal auf Herrn E. zurückkommen. Bei der Vorbereitung zu diesem Vortrag habe ich eine Karte gefunden. Er hatte sie uns ein Jahr nach seiner Entlassung geschrieben. Dort heißt es: „Anlässlich meiner Gewichtsverdopplung auf 76 Kilo möchte ich Ihnen und Ihren Kollegen einmal schreiben. Ich werde wohl

nie ein vernünftiger Mensch im Sinne anthroposophischer Hardliner werden, aber was ich auf der Intensiv an selbstloser Zuwendung und Engagement erhalten habe, hat sich ganz tief bei mir eingegraben. So werten Sie diese Karte bitte als Anerkennung für all die menschliche Wärme bei einem so überaus schwierigen Dienst. Jedenfalls versuche ich insofern daraus zu lernen, dass ich auch bei weniger nahestehenden Menschen öfter mal Zuwendung gebe oder Hilfe anbiete, wo ich mich früher gedrückt hätte. Sie sehen also, dass Ihr Tun etwas bewirkt!“

Susanne Herzog
Krankenschwester,
Pflegewissenschaftlerin,
Preisträgerin



Preisübergabe an Frau Susanne Herzog



Die Hand als Bild des Menschen

– Hintergründe und Anregungen zum bewussten Handeln

von Birgitt Bahlmann

Pflege ist ohne Hände ja nicht vorstellbar. Eigentlich ist menschliches Leben überhaupt ohne Hände schwer vorstellbar. Und es ist auch zu beobachten, dass die so genannten Berührungsberufe boomen. Die Hand eines Mitmenschen zu erleben, scheint also eine unvergleichliche Erfahrung zu sein, die man maschinell, Gott sei Dank, immer noch nicht nachmachen kann.

Im Folgenden möchte ich einige Charakteristika der Hand sowie die Entwicklung von Fähigkeiten, die wir der Hand verdanken, beleuchten, und zwar durch menschenkundliche und geisteswissenschaftliche Aspekte.

Nach dem Gesicht ist die Hand das Individuellste an uns.

Die starke Ausdruckskraft unserer Hände kann man zum Beispiel noch bei Verstorbenen sehen. Achten Sie einmal darauf, wie viel Charakter und Lebensgeschichte dann immer noch an den Händen zu sehen ist.

Auch an einem ganz anderen Beispiel kann man sehen, wie intensiv die Ausdruckskraft unserer Hände erlebt wird: Handliftings sind in den USA die häufigsten Folge-OPs nach den Gesichtsliftings.

Auch im Bereich Transplantationschirurgie lässt sich ein Zusammenhang verfolgen. Ende der

90er-Jahre erfolgte die erste Handtransplantation und jüngst wurde die erste Gesichtstransplantation durchgeführt.

Schon der Philosoph Immanuel Kant sagte: „Die Hand ist das äußere Gehirn des Menschen.“ Sie ist mehr als das Werkzeug am Ende unserer Arme, sie ist auch Sinnes- und Erkenntnis- und Heilorgan. So weiß man aus der Pädagogik ja auch, dass es für die gesunde Entwicklung eines Kindes von großer Bedeutung ist, über die Hände möglichst viele verschiedene echte Sinneseindrücke bekommen zu können.

Man sagt in diesem Zusammenhang: „Erst kann die Hand etwas und dann weiß es das Gehirn zu nutzen.“ Es heißt auch: „Die Hände sind der Dirigent des Gehirns“ oder: „Erst greifen, dann begreifen“. Den Säugling nannte man in früheren Zeiten „Greifling“, von diesem Begriff sind heute noch die Holz-Greiflinge geblieben. Und bestimmt erinnern sich auch noch viele von Ihnen an Handspiele aus der frühen Kindheit. Die hatten also eine tiefere Weisheit in sich und dienten nicht nur zu Ablenkung und Zeitvertreib. Glücklicherweise werden sie heute wieder in Büchern vorgestellt und erklärt, so sind sie vor dem Vergessen bewahrt, was ihnen in unserer Zeit sonst gewiss wäre.

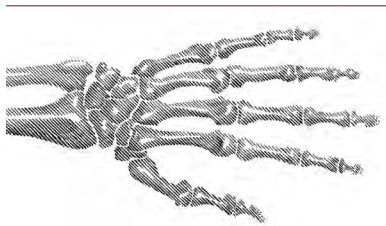
Während der Embryonalzeit ist die Hand bereits so gut wie fertig; sie ist in ihren Grundproportionen

da und wächst die verbleibenden Schwangerschaftsmonate und dann im weiteren Leben nur noch. Sie kennen sicherlich auch die Darstellung des nuckelnden Embryos: Da sieht man schon die fast fertige Hand.

Das ist bei Tieren anders. In einer bestimmten Embryonalphase gibt es Parallelen zwischen einigen Extremitäten von Tieren, zum Beispiel bei Hund und Fledermaus. In diesem Entwicklungsstadium sind sie der menschlichen Extremität sehr ähnlich. Aber dann verläuft die weitere Entwicklung ganz unterschiedlich.

Die Extremität des Tieres wird in Metamorphosen ausgebildet und ist außerordentlich differenziert. Denken Sie beispielsweise an die Pfote von einem Eichhörnchen, die eben für seinen Lebensraum hochgradig spezialisiert ist. Man kann ja nur staunen, wie sich Tiere in ihren jeweiligen Lebensbereichen bewegen.

Der Mensch dagegen hat in seiner Hand keine Spezialisierung, keine Differenzierung und Metamorphose. Die Hand wird in ihrer Ausdifferenzierung zurückgehalten, die embryonale Anlage wächst lediglich weiter in ihren Grundproportionen. Insofern kann man auch sagen, die menschliche Hand ist unfertig, sie ist das ganze Leben lang in Ausbildung. Und dadurch ist sie eben universell, sie ist überall einsetzbar. Der Mensch schafft sich mit seinen Händen alles,



*Ganz links: Vogel, Lothar
Der dreigliedrige Mensch
Links: Ellersiek, Wilma
Berührungs- und Handgestenspiele
Rechts: Nilsson, Lennart
Ein Kind entsteht*





Menschliche Hand und tierische Extremität, Fütterung eines verwaisten Eichhörnchens.

was er für die verschiedenen Lebensbereiche braucht.

Und gerade weil die menschliche Hand überall einsetzbar ist, kann man davon sprechen, dass für den Menschen Freiheit entsteht.

Bei ihm selber liegt die Verantwortung zur Ausbildung der Hand: Der Mensch kann entscheiden zwischen guten und bösen Taten. Das erwarten wir vom Tier nicht.

Der Mensch ist das einzige Wesen, welches sich losgelöst von der Erde, dauerhaft aufrecht bewegen kann, er hat den aufrechten Gang und daher die Freiheit, mit seinen Händen in den Raum einzugreifen.

Man kann in der Zurückhaltung bei der Entwicklung der Hand auch etwas vom Wesen des Verzichtes entdecken. Gerade wenn man sich zurückhält, wird es möglich, eine weitere Stufe der Entwicklung zu erreichen. Durch das Zurückhalten bzw. den Verzicht werden Kräfte gesammelt, mit denen eine nächste Entwicklungsstufe erklommen werden kann.

Kommen wir nun zur Anatomie der Hand. Sie haben ja alle Ihre Hände dabei als Anschauungsmaterial. Betrachtet man die ganze menschliche Gestalt, so fällt auf, dass die Hände in der Mitte

lokalisiert sind. Wir haben ein doppelt angelegtes Organ vor uns, rechts und links, und wenn man einmal den Oberkörper insgesamt betrachtet, könnte man, wenn man die Rippen auseinander nimmt, sagen: Das sind gebündelte Strahlen und der Mittelfinger ist eben der längste Strahl. Hier gibt es einige interessante Zahlenverhältnisse. Für alle, die sich für die Numerologie interessieren, also für die Geheimnisse der Zahlen, ist das aufschlussreich. Vom Schultergürtel ausgehend, der wieder nur dem Menschen eigen ist, haben wir einen Oberarmknochen, zwei Unterarmknochen, eine Reihe von drei Handwurzelknochen, die nächste hat vier Knochen und dann kommen die fünf Finger. Wir sehen also eine ständige Steigerung in der Verstrahlung.

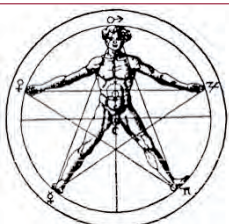
Die Zahlenverhältnisse um die Hand herum haben auch zu dem Vortragstitel geführt „Die Hand als Bild des Menschen“. Wir finden hier eben mehrere Zahlen, mit denen der Mensch sehr verbunden ist.

Es gibt zum Beispiel 28 Knochen und 28 Gelenke – durch sieben teilbare Zahlen. Außerdem hat die Hand 33 Muskeln.

Ja, und mit dieser Hand, wie ich sie gerade anatomisch beschrieben habe, kann der Mensch pro Tag 13 Tonnen Gewicht heben. 13 Tonnen – wie man das wohl gemessen hat?

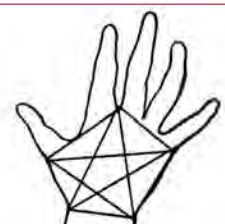
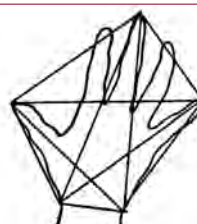
Bis hierher haben wir die Hand *unter* der Haut betrachtet. Und wie sieht es oberhalb der Haut aus? Das kann ja eigentlich jeder von Ihnen an der eigenen Hand wahrnehmen. Wir haben eine Innenhand und einen Handrücken, der kaum Unterhaut-Fettgewebe hat. Wir können hier an der Hand Alterungsmerkmale ablesen; also die Faltenbildung, die Gefäßzeichnung, die so genannten Altersflecken. Das ist auch der Bereich der Hand, der am ehesten Pflege braucht, zum Beispiel durch Eincremen. Die Innenhand ist weicher, der knöcherne Anteil der Innenhand ist ummantelt von diesen besagten 33 Muskeln. In der Innenhand zeigen sich außerdem auch die Lebenslinien; hier ist der Bereich, der das absolute Eigene, das Individuelle des Menschen repräsentiert. Mit dem Fingerabdruck und dergleichen werden ja erkennungsdienstliche Maßnahmen durchgeführt; und es gibt Menschen, die aus den Lebenslinien lesen können.

Außerdem kann man bei der Hand ein zweifaches Pentagramm ersehen und hineinalen. Es gibt hier ja auch eine Arbeitsgruppe zur Pentagrammeinreibung. Auch die Fünf ist eine Zahl, mit welcher der Mensch sehr verbunden ist. Er trägt im Körperbau eben diesen Fünfstern. Die Gesetzmäßigkeit des Pentagramms ist uralte. Schon in vorchristlicher Zeit hatte es große Bedeutung, Pythagoras verwendete dieses Zeichen für Erkenntnis und Gesundheit. Rudolf Steiner, der Begründer der Anthroposophie, also der Weisheit



Links: „Mensch und Pentagramm“, Agrippa von Nettesheim, 15./16. Jh.

Rechts: 1. das große Pentagramm, 2. das kleine Pentagramm





vom Menschen, beschreibt, dass sich die Lebenskräfteströme in uns in dieser Weise – pentagrammartig – bewegen.

Eine weitere Möglichkeit, die Hand zu betrachten, ist die Gliederung in drei Qualitäten oder drei Prinzipien.

Diese können Sie an Ihren eigenen Händen nachvollziehen: Sie finden 1. den Fingerbereich, 2. den Daumen mit dem Daumenballen-Bereich sowie 3. den Mittelhand-Bereich.

Solch eine Dreigliederung wie bei der Hand kann man in der ganzen menschlichen Gestalt suchen, entdecken und überall auch wieder finden. Im oberen Menschen herrschen die Nerven-Sinnes-Qualitäten mit dem Gehirn und den Sinnen vor – dem entspricht der Fingerbereich bei der Hand. Im unteren Menschen wirkt besonders deutlich der Stoffwechsel, und dieses Wirken wird umgesetzt in den Gliedmaßen, wir sprechen also vom Stoffwechsel-Gliedmaßen-Bereich, der sich bei der Hand im Daumenballen zeigt. Dem mittleren Bereich der rhythmischen Prozesse, die sich beim ganzen Menschen am deutlichsten in Herz und Lunge manifestieren, entspricht die Innenhand.

Diese Dreigliederung kann man auch bei jedem einzelnen Finger bzw. in der Gesamtheit der Finger finden. Bei den einzelnen Fingern fällt die Dreiteilung sofort ins Auge. Betrachten wir nun

die fünf Finger als Ganzes: Es ist Ihnen sicherlich schon aufgefallen, dass man insbesondere den Zeigefinger nutzt, wenn es sich um Denkprozesse handelt. Beim Aufzeigen in der Schule signalisiert er: „Ich weiß etwas“. In Zeige- und Mittelfinger ist das Tastgefühl am stärksten ausgebildet. Menschen, die die Blindenschrift erlernen, verwenden dazu diese beiden Finger. Man kann übrigens nachweisen, wenn so ein Vorgang trainiert wird, dass sich dann die entsprechende Region im Gehirn vergrößert. Diese beiden Finger lassen sich eindeutig dem Nerven-Sinnes-Bereich zuordnen.

Rhythmische Prozesse finden ihren Ausdruck am stärksten in den gefühlsmäßig empfindsamsten Fingern, dem kleinen Finger und dem Ringfinger.

Am Ringfinger tragen wir Verlobungs- oder Eheringe, und einige Ordensfrauen tragen am kleinen Finger, zum Zeichen ihrer Vermählung mit Jesus Christus, auch einen Ring.

Und die Nähe zum Stoffwechselbereich ist dort, wo die meiste Muskelkraft ist, der intensivste Stoffwechsel stattfindet, also im Daumenbereich. Wenn man zum Beispiel eine Reißzwecke ins Holz eindrücken will, nimmt man nicht den kleinen Finger, sondern den Daumen. Eine Stecknadel suche ich dagegen vorzugsweise mit dem Zeigefinger.

Ich möchte Ihnen noch ein Motiv zeigen, das uns alljährlich in der Karwoche begegnet. Die Stelle, wo der Kreuzigungsnagel gesetzt wird, ist der intimste, verletzlichste und menschlichste Bereich der Hand, der auch als Herzpunkt bezeichnet wird. Wir können sicher sein, dass der Nagel nicht zufällig dort sitzt.

Diese hier charakterisierten Bereiche der Hand wollen wir, wenn wir jemanden begrüßen oder verabschieden, alle erleben. Wenn ein Händedruck irgendwie misslingt und wir nicht in das Erlebnis der ganzen Hand des Gegenübers kommen, bleibt ein Gefühl von „unstimmig“, es fehlt uns etwas.

Hier kann man folgende kleine Übung machen: Geben Sie einem anderen Menschen die Hand, so als ob Sie sich begrüßen würden. Halten Sie einen Moment inne und forschen Sie nach, an welcher Stelle keine Berührung Ihrer Hände stattfindet. Sie werden schnell merken, dass es sich hier um das Innere der Mittelhand handelt. Und Sie spüren ganz genau, ob es diesen Moment der Begegnung gibt oder nicht. Und was dadurch passiert oder eben auch nicht. Es entsteht durch diesen Moment der Begegnung ein neuer Raum auf dieser Erde, ein Innenraum, den es ohne diese Berührung nicht geben würde.

Zu einem Händedruck gehören natürlich auch noch der Blickkontakt und die Körperhaltung.



Rechts: die linke Hand des Christus
Links: Handstudien von Vincent v. Gogh





Körpersprache offenbart meistens, worum es jemandem wirklich geht.

Wir alle kennen Situationen oder Lebensphasen, wo es einem nicht so recht ist, in eine „Händeschüttel-Gesellschaft“ zu kommen, beispielsweise in der Pubertät. Aus persönlichen Gründen will man dann diese Form der Begegnung mit den anderen nicht. Sie ist einem zu nah, womöglich zu „selbst-offenbarend“. Andererseits kann es als schmerzlich empfunden werden, wenn man aus Versehen bei einer Begrüßungsrunde ausgelassen wird.

Abschließend möchte ich darauf hinweisen, dass Patienten und Bewohner sich überall da angenommen fühlen, wo diese Qualitäten der Hände in der Pflege erlebt werden können. Der bedürftige Mensch hat eine Art Evidenzerlebnis: „Ja, so ist es richtig, das stimmt.“ Wenn Sie Ihre Hände wirklich in dem Bewusstsein dieser Qualitäten einsetzen, können Sie sprechende, heilende Hände entwickeln. Diese Entwicklung wird allerdings kaum jemals ganz abgeschlossen sein. Die Rhythmischen Einreibungen erweisen sich hier als sehr hilfreich. Doch auch jeder Händedruck ist ein Übungsfeld auf diesem Weg.

Ja, ich hoffe, ich konnte Sie jetzt mit diesen kurzen Betrachtungen dazu ermutigen, Ihre Hände weiter auszubilden.

An die Hand

Hand, die du die Dinge der Welt ergreifst und gestaltest,
und durch deine Weisheit mir hilfst,
die Welt zu begreifen!
Du in die Tat umgesetzter Stern,
Michaels Zeichen!

Möge hilfreich werden, was ich beginne,
was ich durchführe, was ich beende,
auf dass ich lerne zuletzt, meine Mitmenschen mit heilender Hand zu segnen.

Rex Raab

Birgitt Bahlmann
Gesundheits- und Krankenpflegerin,
Lehrerin für Pflegeberufe,
Ausbilderin für Rhythmische Einreibungen
nach Wegman/Hauschka



Literaturhinweise

Moia Grossmann-Schnyder, Berühren, Hippokrates Verlag,
ISBN 3-7773-1222-3

Frank R. Wilson, Die Hand – Geniestreich der Evolution,
Rowohlt Taschenbuch Verlag, ISBN 3-499-61338-7

Wilma Ellersiek, Berührungs- und Handgestenspiele, Verlag
Freies Geistesleben u. Urachhaus, ISBN 3-7725-1982-2



„Begriffen-Werden“

Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka – ein pflegerisches Heilmittel

von Dr. Mathias Bertram

In diesem Vortrag referiere ich die Ergebnisse meiner pflegewissenschaftlichen Studie zu den Wirkungen der Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka. Inhalt der Studie sind Berührung, „Begriffen-Werden“ und Stimulierung der Selbstheilung durch so genannte nahsinnliche Therapien. Mein besonderes Anliegen ist es, am Beispiel der Rhythmischen Einreibungen zu verdeutlichen, welchen einzigartigen Nutzen pflegebedürftige Menschen davon haben können, sinnvoll berührt zu werden; oder anders gewendet: welches heilende Potenzial wir als Pflegende in unseren Händen haben.

Bei den Rhythmischen Einreibungen handelt es sich um eine pflegerische Interventionsmöglichkeit mit einem breiten Anwendungsspektrum.

Im Kern laufen alle Indikationen darauf hinaus, durch Aktivierung individueller Selbstheilungspotenziale die Bewältigung von Kranksein, Altsein, Behindertsein oder Sterben zu unterstützen. Rhythmische Einreibungen sind zwar der Strichführung nach der Massage ähnlich, zeichnen sich aber durch eine Leichtigkeit aus, die eher mit den Techniken des *therapeutic touch*, der therapeutischen Berührung im angelsächsischen Pflegewesen vergleichbar ist. Die Rhythmischen Einreibungen gehören zum Repertoire anthroposophischer Pflegender und haben auch über diesen Kreis hinaus Verbreitung gefunden.

Die Studie, aus der im Folgenden referiert werden soll, entstand im Rahmen meiner Promotion am Lehrstuhl für Medizintheorie und Komplementärmedizin unter der Leitung von Peter F. Matthiessen an der Universität Witten/Herdecke. Der Anlass für die Forschungsfrage ergab sich aus meinen Erfahrungen mit den Rhythmischen Einreibungen und zahlreichen Gesprächen sowohl mit Experten für Rhythmische Einreibungen als auch mit Wissenschaftlern. Das größte Problem war zunächst die Frage nach dem methodischen Vorgehen.

2002 hatte ich Gelegenheit, an einer Anwendungsbeobachtung über die Wirkungen Rhythmischer Einreibungen mit Solumöl auf Schmerzpatienten teilzunehmen. Die entsprechenden methodischen Überlegungen veröffentlichte ich 2003.

Das aus meiner Perspektive wichtigste Ergebnis dieser Untersuchung bestand in der Tatsache, dass die Rhythmischen Einreibungen sowohl sehr spezifische Sofortwirkungen haben wie Entspannung, Wärmung oder Schmerzlinderung, als auch relativ diffuse Langzeiteffekte, die wir zu diesem Zeitpunkt noch nicht systematisch beschreiben konnten. Der Erforschung dieser mittel- und langfristigen Effekte diene meine Studie.

Die Charakteristik dieser Effekte jenseits der so genannten Immediatwirkungen möchte ich an

einem Beispiel verdeutlichen: Im Rahmen der oben erwähnten Anwendungsbeobachtung von Ostermann u. a. kam ein Fragebogen zum Einsatz, der mehrfach von den Patienten bearbeitet wurde; und zwar vor der ersten Behandlung (T0) und nach der ersten (T1), zweiten (T2) und letzten Behandlung (T3). Dieser Fragebogen erlaubt die Erfassung sowohl der sensorischen Schmerzempfindung als auch der affektiven Schmerzwertung. Die sensorische Qualität wurde im Teil SESSens mit Aussagen erfasst wie:

Ich empfinde meine Schmerzen als schneidend, pochend, glühend usw. Die affektive Qualität mit Aussagen wie: Ich empfinde meine Schmerzen als marternd, lähmend, quälend usw. Die Patienten mussten jede dieser Aussagen auf einer vierwertigen Skala von „trifft genau zu“ bis „trifft nicht zu“ bewerten.

Ein durchaus zu erwartendes Ergebnis dieser Befragung bestand in der Tatsache, dass die sensorisch empfundene Schmerzintensität infolge der Rhythmischen Einreibungen signifikant (mit einer mittleren Effektstärke) abnahm; der Schmerz ließ nach. Überraschend war allerdings das zweite Ergebnis, dass nämlich die Wirkung auf die affektive, also die mehr mit der emotionalen Bewertung und Bewältigung korrespondierende Seite des Schmerzes hohe bis sehr hohe Effektstärken zeigte. Dieser Umstand lässt





sich inzwischen dahingehend interpretieren, dass das für chronische Schmerzen typisch dumpfe, undifferenzierte, alles beherrschende Schmerzerleben sich infolge einer Rhythmischen Einreibung zu einem differenzierten Schmerzerleben wandelt: Patienten können plötzlich exakt sagen, wo es schmerzt, wie es schmerzt, wie der Schmerz sich in Abhängigkeit zur (Tages-)Zeit verändert, welche Intervention hilft und welche den Schmerz eher verschlimmert usw. Kurz:

Infolge einer Rhythmischen Einreibung verändert sich die subjektive Schmerzwahrnehmung von einem Erleben des Ausgeliefertseins zu einem Erleben zumindest partieller Macht über den Schmerz.

An diesem Beispiel wird deutlich, dass Rhythmische Einreibungen komplexe Reaktionsmuster auslösen können, die mehrere Ebenen gleichzeitig umfassen: Wahrnehmen und Urteilen, Fühlen und Wollen. Darüber hinaus haben sie gesunden, salutogenen Charakter, verbessern die Krankheitssituation und die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten. Daraus ergab sich als Ziel der anschließenden Studie das Entdecken und systematische Gruppieren aller für eine Rhythmische Einreibung typischen komplexen und salutogenen Reaktionsmuster.

Es wurden 13 Expertinnen und Experten für Rhythmische Einreibungen in unterschiedlichen Regionen Deutschlands und der Schweiz inter-

viewt. Die Auswertung dieser offenen Interviews und die Interpretation der Ergebnisse erfolgte mit den Mitteln der Leibphänomenologie. Das ist die Wissenschaft des subjektiven (sinnlichen) Erlebens der Wirklichkeit. Durch diese Analyse konnten drei grundlegende Klassen von Reaktionsmustern gefunden und zu einer Theorie zusammengefasst werden:

Lösen

Eine Rhythmische Einreibung kann spontan das Empfinden auslösen, physisch erleichtert zu sein. Patienten haben dann z. B. das Gefühl „auf Wolken zu gehen“ oder „Flügel zu haben“. Das zentrale Ersterlebnis infolge einer Einreibung ist jedoch in der Regel eine mehr oder weniger tiefe Entspannung. Diese Entspannung kann sowohl motorische und vegetative als auch affektive und kognitive Ausprägungen haben. Oft werden Beruhigung der Atmung und Senkung des Muskeltonus registriert. Letzteres wird insbesondere an der zunehmenden Schwere der eingegebenen Extremität (für den Einreibenden) spürbar. Worin sich die Lösung einer Verspanntheit des ganzen Leibes ausdrücken kann, dokumentiert das Beispiel magersüchtiger Patientinnen: „Diese Magersüchtigen haben ganz oft hochgezogene Schultern; die liegen ganz starr da, da kommt auch die Schulter nicht auf die Decke ... Und das dauert bald zwei Monate, bis da oftmals überhaupt die Schulter wieder ein bisschen mehr sich lösen kann und auf der Decke ankommt.“ (aus einem Interview)

Lösen kann sich aber auch eine Fixierung der Aufmerksamkeit, z. B. auf die Umgebungsgereusche. Patienten ziehen dann ihre Antenne ein (s. o.) und können einschlafen. Ein zwanghafter Rededrang (Psychiatrie) kann ebenso wirksam gelöst werden wie eine motorische Unruhe (Geriatric). Auch die Spirale von Erstickungsangst und Bronchospasmus (in Zusammenhang mit Asthma oder Lungenmetastasen) kann überraschend deutlich aufgelöst werden. Bisweilen lösen sich auch Tränen der Erleichterung oder einer lang unterdrückten Trauer.

Wiedereinssein

Die unter Lösen zusammengefassten Reaktionsmuster haben gewissermaßen eine Öffnerfunktion. Sie durchbrechen Stereotypen im Wahrnehmen und Handeln und bringen Prozesse (neu) in Bewegung. Wiedereinssein bezeichnet demgegenüber solche Erfahrungen, die auf eine veränderte Selbstwahrnehmung schließen lassen.

Patienten fühlen ihren ganzen Leib berührt, nehmen Verspannungen oder Kältezonen bisweilen zum ersten Mal bewusst wahr. Auch das Gefühl von Angenommensein gehört hierher; Patienten fühlen sich z. B. wieder wohl in ihrem Leib, der ihnen sonst immer zu dick oder zu hässlich erschien.

Eine ebenfalls sehr wichtige Erfahrung von Menschen nach Amputationen, Krebskranken

Links: Pauseneindrücke und Besuch der Ausstellerstände
Rechts: Arbeitsgruppe „Selbstpflege“





oder auch Patientinnen mit Magersucht ist das beglückende Gefühl von Unversehrtsein. Der geschundene Leib kann wieder angenommen und wertgeschätzt werden. Es wird wieder sorgfältig mit ihm umgegangen; Pflegende nehmen das z. B. daran wahr, dass Patienten wieder mit der Selbstpflege beginnen.

Neuvermögen

Während alle Reaktionsmuster, die eine Veränderung des Selbsterlebens indizieren, unter der Kategorie Wiedereinssein zusammengefasst wurden, handelt es sich bei folgenden therapeutischen Effekten um solche, in denen das Auftauchen einer neuen Klarheit, Fähigkeit oder Entscheidungskraft im Vordergrund zu stehen scheint.

Sehr oft entwickeln Patienten unter einer Rhythmischen Einreibung oder einer Serie von Einreibungen die Fähigkeit zur aktiven Unterstützung der Therapie. Sie lernen, die Krankheit, mit der sie vorher nur haderten, zu akzeptieren und erschließen sich Möglichkeiten, selbst etwas zu tun. Auch die bewusste Entscheidung gegen eine diagnostische oder therapeutische Option gehört zu diesem Neuvermögen; Patienten partizipieren im besten Sinn am Behandlungsprozess und sind sich ihrer Entscheidungen sicher.

Nicht selten ist es auch eine Art „biografischer Stau“, der sich löst. So sagte eine Patientin: „Ich habe vergessen, über den Tod meines Mannes zu

trauern – es ist das erste Mal, dass ich über ihn weine.“ Andere erkennen die Notwendigkeit, einen Beziehungskonflikt anzugehen, und spüren auch die Kraft dazu.

In der Ausbildung hat es sich gezeigt, dass es auch so etwas wie pädagogisches Neuvermögen gibt: Schülerinnen und Schüler, die sich unsympathisch sind, entdecken, dass sie dennoch miteinander die Rhythmischen Einreibungen üben können. Die Beziehung objektiviert sich gewissermaßen, wie eine Schülerin es formulierte. Die Antipathie tritt zumindest für die Zeit des Übens in den Hintergrund.

Bevor diese Reaktionen zu einem Modell der Wirkung der Rhythmischen Einreibungen zusammengefasst werden, möchte ich der Frage nachgehen, wie es möglich ist, dass eine derart schlichte Maßnahme so tief greifende Auswirkungen haben kann. Dafür muss der Blick auf zwei grundlegende Axiome der Phänomenologie gerichtet werden, das Konzept des fungierenden Leibes und das Konzept des Tastsinns als Grundlage der (Selbst-)Erkenntnis.

Der fungierende Leib (der tätig seiende Leib) ist im Unterschied zum Körper nicht die physische Gestalt bzw. das objektive Naturding, welches durch biochemische Prozesse in Bewegung gehalten und durch Manipulation von außen behandelt werden kann. Mein Leib ist vielmehr, wie Gernot Böhme sagt, die Natur, die ich bin,

mit der ich existenziell und pathisch verbunden bin. Schmerz hat nicht mein Körper da draußen, sondern ich spüre ihn subjektiv in meinem Leib. Vielleicht ist er gut behandelbar, vielleicht versagen aber auch alle medizinischen Interventionen. Gerade im Fall chronischer Schmerzen koppelt sich in der Regel das leibliche Phänomen vom körperlichen Befund mehr oder weniger ab.

Der Leib ist gewissermaßen die Schnittstelle zwischen Psyche und Soma. Er bildet Gewohnheiten aus, die nützlich sind (z. B. der flüssige Gang) und solche, die lästig sind (z. B. eine Schonhaltung, die nach Ausheilung einer Verletzung fortbesteht und ggf. mit Hilfe von Krankengymnastik mühsam wieder abtrainiert werden muss).

Der Leib hat ein eigenes Praxiswissen, das uns in dem uns vertrauten Feld traumwandlerisch sicher agieren lässt, auch in Not-situationen.

So ist es auch der Leib, der einen beruflichen Habitus stabilisiert: Der erfahrene Pflegende erkennt die chirurgische Krankenschwester in der Notaufnahme an ihrem dynamischen Gang, ihrer knappen Sprache, ihrer enormen Geschäftigkeit und kann sie unterscheiden von dem onkologischen Pfleger, der, ruhig und besonnen, seine Taten sorgfältig abwägt und eher die leisen Töne beherrscht.



Links: Arbeitsgruppe „Selbstpflege“
Rechts: „Zum aus der Haut fahren“
Die Typologie der vier Temperamente.
Dargestellt von H. Rüdelfberger

Therapeutischer Effekt	Therapeutische Muster infolge einer Rhythmischen Einreibung	
		Neuermögen Praktizieren neuer Verwirklichungsmöglichkeiten
		Wiedereinssein Leibliches Aktualisieren des Wirklichkeitsbezugs
	Lösen Loslassen der leiblichen Vergangenheitsfixierung	
Zeit		

So wie der fungierende (tätig seiende) Leib bestimmte Formen des Wahrnehmens, Handelns, Denkens und Erlebens in Abhängigkeit zur Umwelt des Menschen ausbildet, stabilisiert er auch krankhafte leibliche Reaktionen (z. B. erhöhter Blutdruck durch chronischen Stress) schließlich zu chronischen Krankheiten.

Rhythmische Einreibungen scheinen nicht selten wie eine Erinnerung an sein eigenes salutogenes Potenzial, an seine Selbstheilungskräfte wirken zu können.

Sie durchbrechen diese gewohnheitsartigen pathogenen Muster zumindest vorübergehend und ermöglichen alternative Reaktionsmuster (Schlafen trotz Schmerz, ungewohnte Entspannung bei chronischer Verspannung, Unversehrt-fühlen trotz Amputation, Entscheidung treffen nach langer Unsicherheit ...).

Dem **Tastsinn** kommt in diesem Zusammenhang eine ganz besondere Bedeutung zu. Als einer der zwölf von Rudolf Steiner beschriebenen Sinne ist er derjenige, der uns eigentlich gar keine Wahrnehmung der Umwelt vermittelt. Was wir mit ihm wahrnehmen, sind ausschließlich wir selbst an unseren Grenzen – nämlich wenn sich ein Gegenstand in unsere Haut abdrückt. Die Umwelt wird hier also mittelbar empfunden über den Widerstand, den sie uns leistet. Am Widerstand aber werden wir überhaupt erst wach für sie.

In seiner vorgeburtlichen Existenz hat der Mensch eine Art Allbewusstsein. Erstmals durch den Vorgang der Geburt, ein mächtiges Widerstandserleben, leuchtet die Wahrnehmung auf: Ich und die Welt sind nicht eins! Der Phänomenologe Thomas Fuchs beschreibt die weitere Bewusstseinsentwicklung mit den lakonischen Worten: „In seiner Entwicklung zum reflektierenden Selbstbewusstsein werden die Widerstände nach und nach zu Gegenständen.“ (2000: S.114). Die Tasterfahrung ist also die ursprünglichste Quelle menschlicher Erkenntnis und schließlich auch die Grundlage des Selbstbewusstseins. So kann es nicht verwundern, dass Rhythmische Einreibungen und andere sinnvolle, nahsinnliche somatische Therapien nicht nur viscerale Reflexe hervorrufen (die naturwissenschaftliche Erklärung für therapeutische Effekte durch äußere Anwendungen), sondern auch auf leiblicher und seelischer Ebene salutogene Prozesse auslösen können.

Auf eine angemessene, sinnvolle Weise berührt, begriffen werden, bedeutet also gewissermaßen, leiblich zu sich kommen. Alte Fixierungen können sich lösen und das Selbstheilungspotenzial des Leibes wird aktiviert.

Lösen im Sinne eines Loslassens der Vergangenheitsfixierung des Leibes betrifft annähernd jeden Patienten. Es wird eine Gewohnheit, ein unausgesetztes Wiederholen gewohnter und ggf.

schädlicher Muster, aufgebrochen. So lösen sich z. B. Verspannungen, weil der Leib sie in seiner aktuellen Verfassung nicht mehr „erfordert“.

Wiedereinssein ist Ausdruck der Tatsache, dass der fungierende Leib seinen Wirklichkeitsbezug aktualisiert. Es ist das emotional gefärbte freudvolle Erleben, sich im eigenen Leib wieder daheim fühlen zu können. Für den Beobachter tritt dieser Prozess weniger deutlich in Erscheinung als der des Lösens, für das es objektive Indikatoren wie z. B. Entspannung gibt. Wiedereinssein wird nur beobachtbar, indem ein Patient es artikuliert oder ein verändertes Verhaltensmuster zeigt (z. B. ein neues Engagement für die Selbstpflege).

Neuermögen ist die Willenskraft, durch die der Patient nicht nur einen Wunsch nach Veränderung verspürt, sondern auch die Kraft besitzt, diesen Wunsch in die Tat umzusetzen und sich dadurch tatsächlich zu verändern.

Rhythmisch Einreiben heißt also Heilen – im ursprünglichen Sinne der Unterstützung des Heilwerdens. Es ist eine sehr ästhetische Therapieform, die primär über den Tastsinn wirkt, jedoch auch zahlreiche andere Sinne berührt. Zu diesen gehört nicht zuletzt der Geruchssinn. Insofern ist es von großem Vorteil, mit nicht denaturierten und nicht chemisch veränderten





Pflanzenölen und anderen -präparaten arbeiten zu können, wie sie z. B. die Weleda zur Verfügung stellt.

Schließlich möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass es zwar eine Besonderheit der Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka ist, die oben beschriebenen mittel- bis langfristigen Effekte auszulösen. Überblickt man jedoch die Forschungsliteratur, stellt sich heraus, dass auch andere Methoden wie z. B. therapeutic touch, Feldenkrais, Atemstimulierende Einreibung und weitere Verfahren aus dem Spektrum der Basalen Stimulation und sogar die klassische Massage Effekte auslösen können, die sich in die hier beschriebenen Reaktionsmuster und die ihnen zugrunde liegende Theorie einordnen lassen. Eine angemessene, sinnvolle Berührung hat also offenbar, wenn auch in unterschiedlichen Graden, generell die Kraft, Selbstheilung auszulösen. Der Patientin, die nach einer Einreibung zu ihrer Krankenschwester sagte: Sie haben ja heilende Hände!, können wir voll und ganz zustimmen.

Dr. Mathias Bertram
Gesundheits- und Krankenpfleger,
Pflegerwissenschaftler,
Dörthe-Krause-Institut Herdecke



Literaturhinweise

Bertram, Mathias (2005):
Der therapeutische Prozess als Dialog.
Strukturphänomenologische Untersuchung der Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka. Berlin.

Bertram, Mathias (2005):
Erforschung der Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka – Eine strukturphänomenologische Untersuchung.
In: Pflege, IV. S. 227 – 235.

Bertram, Mathias (2004):
Erforschung der Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka – Ein lebenswissenschaftliches Problem.
In: Der Merkurstab. Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst. 57. Jg. H. 4, S. 273 – 277.

Bertram, Mathias (2003):
Der therapeutische Prozess als Dialog. Methodologische Überlegungen und methodische Strategien zur Erforschung pflegerisch-therapeutischer Verfahren.
In: Ostermann, Thomas; Matthiessen, Peter F. (Hrsg.): Einzelfallforschung in der Medizin. Bedeutung, Möglichkeiten und Grenzen. Frankfurt am Main, S. 104 – 134.

Böhme, G.; Schiemann, G. (1997):
Phänomenologie der Natur. Frankfurt am Main.

Fuchs, T. (2000):
Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart. 1997

Ostermann, T.; Blaser, G.; Bertram, M. u. a. (2003):
Rhythmic embrocation with Solum Oil for patients with chronic pain – prospective observational study.
In: Journal of Herbal Pharmacotherapy, submitted.



Rechts: Führung durch den Weleda Neubau und Schaugarten



Hautnah

– Die 12 Sinne des Menschen

von Monika Layer

Ich möchte Sie einladen, mit mir zusammen im Folgenden eine Weltreise durch die 12 Sinnesgebiete zu unternehmen. Diese zwölf Sinnesgebiete wurden von Rudolf Steiner erstmals 1910 erwähnt und dann ab 1916 immer wieder in verschiedensten Zusammenhängen aufgegriffen: in pädagogischen und heilpädagogischen Vorträgen, im Rahmen der Menschenkunde und der Kunst, und häufig in erkenntnistheoretischen Fragestellungen.

Ich interpretiere dies so, dass er das Gebiet der Sinne als grundlegend betrachtete, erstens, um zu einer geistigen Auffassung des Menschen zu kommen, zweitens, um daraus Gesetzmäßigkeiten z. B. für die Pädagogik oder Psychologie des Menschen abzuleiten. In seiner Sinneslehre erweitert Steiner die Anzahl der in der schulmedizinischen Anatomie und Physiologie bekannten Sinne aus einer geistigen Perspektive heraus.

Wir werden uns also jetzt diese 12 Gebiete unter folgenden Gesichtspunkten erschließen:

1. Welches Erfahrungsfeld liegt uns im Rahmen eines Sinnes vor?
2. Was teilt sich uns in der Sinnesqualität mit?
3. Wie sind das menschliche Wollen, Fühlen, Denken in den verschiedenen Sinnesgebieten beteiligt?
4. Was ist das entsprechende Sinnesorgan?
5. Welche Auswirkungen auf unser Innenleben haben die verschiedenen Sinnesqualitäten?

Bevor ich auf die einzelnen Sinne eingehe, wollen wir uns den vollständigen Prozess einer Sinneswahrnehmung verdeutlichen.

Zunächst ist da eine Sinnesqualität, z. B. die Wärme, der Duft, die Farbe, die über den Kanal des Sinnesorgans in den Menschen hineinkommt. Sie darf dabei nicht durch den Organismus verändert werden, da sie sonst den ihr eigenen Charakter verlieren würde. Die Sinnesorgane sind daher so beschaffen, dass sich die Qualitäten der Außenwelt in ihnen fortsetzen können. Rudolf Steiner nennt aus diesem Grund die Sinnesorgane „Golfe der Außenwelt“. Damit diese Fortsetzung der Außenwelt in den Organismus hinein überhaupt möglich ist, muss der Organismus die eigenen Lebensprozesse weitgehend herabdämpfen, wie dies ja im ganzen Nerven-Sinnes-System auch der Fall ist. Das eigene Leben muss dort zurücktreten, wo etwas anderes ungetrübt bzw. unverfälscht anwesend sein soll.

Das Empfinden einer Sinnesqualität ist ein Geschehen, an dem die Seele beteiligt ist, indem sie darauf gefühlsmäßig reagiert. Diese gefühlsmäßige Reaktion ist immer vorhanden, ob sie uns bewusst wird oder nicht, und sie bewegt sich immer zwischen den Polen von Sympathie und Antipathie. Eine zweite Art von Erleben ist das Empfinden der Sinnesqualität an sich, zum Beispiel in den Farben. Im Erfahren eines Rot-

Tones kann man einerseits die Wirkung des Rot auf sich selbst erleben, die eigene gefühlsmäßige Reaktion darauf. Man kann jedoch auch die Aktivität des Rot an sich erleben, sein Feuer und seine Intensität, losgelöst von der eigenen seelischen Antwort. In völliger Zugewandtheit zur Qualität der Farbe wird diese dann in innerer Aktivität mitvollzogen. Diese innerliche Aktivität zeigt sich als Aufmerksamkeit, Zuwendung, Konzentration, psychische Anspannung. Man könnte auch sagen, dass in dieser Form der Zuwendung ein willenshaftes Element mitschwingt.

Der Prozess der Sinneserfahrung setzt sich also aus folgenden Elementen zusammen:

1. Die Sinnesqualität (Wärme, Licht, Klang usw.) dringt wie in Golfen in den menschlichen Organismus ein,
2. sie taucht unter in das unbewusst verlaufende Leben des betreffenden Sinnesorgans
3. und lebt innerlich im Seelischen des Menschen wieder auf. Dabei wird die Empfindung umso intensiver und differenzierter, je stärker Wollen und Fühlen sich in innerer Regsamkeit aktiv mitbeteiligen.

Kommen wir nun zu diesen 12 Sinnesfeldern an sich. In meiner Beschreibung folge ich der Darstellung Rudolf Steiners, der sie in drei Gruppen von je vier Sinnen einteilt. Die erste Gruppe von Sinnen hat den eigenen menschlichen Körper zum Erfahrungsfeld, die zweite erschließt uns die



Rechts: Arbeitsgruppe
„Erfahrungsfeld zur Entfaltung
der Sinne, Nürnberg“





Außenwelt, die dritte Gruppe ermöglicht uns die Erfahrung des Gegenüber, des anderen Menschen.

Der Tastsinn

Der Mensch grenzt sich physisch zur Umwelt über die Haut ab. Sie ist jedoch nicht nur begrenzende Umhüllung, sondern auch das umfassendste Sinnesorgan mit der Möglichkeit, verschiedene Sinnesqualitäten aufzunehmen.

Beim Tastsinn sind zunächst zwei Vorgänge zu unterscheiden: das Tasten als Tätigkeit und der Tastsinn an sich. Das Tasten als Tätigkeit spielt in den verschiedensten Sinneserlebnissen mit, bei der Geruchs-, Geschmacks-, Seh- und Wärme-wahrnehmung. Durch den Tastsinn stößt der Mensch an die Außenwelt, aber trotzdem spielt sich der Vorgang des Tastens innerhalb der Haut des Menschen ab. Dabei ist das Tasterlebnis selbst sehr schwierig zu erfassen, da es immer durchdrungen ist von Erfahrungen des Wärme-, des Gleichgewichts- und des Eigenbewegungs-sinns. Gleichzeitig sind die Erfahrungen überlagert und verquickt mit Gefühlseindrücken, Urteilen und anderen Lebensempfindungen.

Das Tasterlebnis an sich vermittelt zunächst nur ein dumpfes Erleben der Grenzen unserer leiblichen Existenz. Wenn man die Oberfläche eines Gegenstandes ertastet, nimmt man die Veränderung wahr, die dieser an der eigenen Leibes-

grenze bewirkt. Beim Tastsinn hat man die am stärksten ausgeprägte Willenstätigkeit in den Sinnen, denn der Druck, durch den man das Harte, Weiche und Elastische des anderen Körpers empfindet, ist eine Betätigung des Willens. Ebenso die Bewegung, durch die man über die Oberfläche eines Körpers gleitet.

Das eigentliche Tasterlebnis ist die Erfahrung der Körpergrenze, die durch Druck und Gegendruck des Körpers dumpf bewusst wird. Es ist ständig vorhanden und bildet die Basis, auf dem sich alle anderen Sinnesindrücke abspielen. Durch das Erleben der eigenen räumlichen Begrenzung erleben wir letztendlich das Gefühl der inneren Sicherheit, des sicheren Da-Seins in einem räumlichen bzw. physischen Körper.

Der Tastsinn ist für die Pflege deshalb so wichtig, weil er das unmittelbare Tor zum Patienten ist. Da mit der Tasterfahrung existenzielle menschliche Erfahrungen verbunden sind, ist der behutsame Umgang mit der Berührung ein wesentliches Element einer empathischen Pflege. Die Qualität einer Berührung kann zu einer heilsamen Erfahrung für den Patienten werden. Wird sie jedoch unsorgfältig oder grob ausgeführt, kann der Patient sie als verletzend oder übergreifend erleben und mit Antipathie reagieren.

Der Lebenssinn

Die Lebensvorgänge, die sich innerhalb des Körpers abspielen, durchdringen und unterstützen sich gegenseitig. Atmung oder Ernährung spielen zusammen mit den anderen Prozessen, dem Wachstum oder der Absonderung. Die Harmonie der ineinander spielenden Prozesse führt zu einem Ganzen des Lebendigen. Dieses wird in der anthroposophischen Menschenkunde auch der Ätherleib genannt, welcher den physischen Leib am Leben erhält, Wachstum, Regeneration und Fortpflanzung ermöglicht. Solange die Lebensprozesse innerhalb dieses Ätherleibs harmonisch verlaufen, liegen sie unter unserer Bewusstseinschwelle. Wir können sehr froh darüber sein – denn sonst wäre unser Bewusstsein fortwährend gefesselt von den Lebensvorgängen und wir könnten uns nicht der Umwelt zuwenden.

Sobald die Lebensprozesse jedoch in irgendeiner Weise gestört werden, dringen sie in unser Bewusstsein. Nach einer zu schweren Mahlzeit wird der volle Magen als sehr belastend empfunden, man nimmt die Anstrengung nach einer intensiven körperlichen Tätigkeit als Erschöpfung wahr etc. Der Mensch nimmt also über den Lebenssinn nicht die Lebensvorgänge an sich wahr, sondern die sich daran knüpfenden Gefühle der Behaglichkeit bzw. des Unbehagens. Die eigentliche Erfahrung des Lebenssinns ist das Wohlbehagen, das Sich-Wohlfühlen im eigenen





Körper. Durch diese Behaglichkeit erlebt sich der Mensch als zu Hause in seiner physischen Existenz, in seinem Leib.

Sie alle wissen, wie sehr sich diese Behaglichkeit und dieses Sich-zu-Hause-Fühlen verändert, sobald Krankheitsprozesse und störende Organempfindungen in den Vordergrund treten. Die Menschen empfinden ihren Körper dann häufig als fremd, als nicht zu ihnen gehörig. Sie haben quasi „ihre Heimat verloren“.

Das Organ, durch das wir zu den Erfahrungen der Lebensprozesse kommen, ist das vegetative Nervensystem, das sich ja bis in nahezu alle Organe verzweigt und dort auch sein Wahrnehmungsfeld entfaltet.

Der Eigenbewegungssinn

Dieser Sinn wird in der modernen Sinnesphysiologie oft als der kinästhetische Sinn oder als Tiefensensibilität bezeichnet. Seine Rezeptoren sitzen in den Muskelspindeln und in der Haut über den Gelenkkapseln. Durch diesen Sinn nehmen wir sowohl Bewegung wie auch zur Ruhe gekommene Bewegung der Gliedmaßen, also deren Lage im Ruhezustand, wahr. Neben der Stellung unserer Gliedmaßen können wir einen Bewegungsablauf, wie z. B. das Schreiben, bewusst verfolgen, ohne dass jedoch jede einzelne Muskelaktivität der Beuger und Strecker bewusst wird.

Wir nehmen mit dem Eigenbewegungssinn neben den Skelettbewegungen auch die Bewegungen der Augen wahr, wenn wir einen Gegenstand sehen und seine Konturen verfolgen. Um die Form einer Fläche wahrzunehmen, benötigen wir also den Sehsinn und den Eigenbewegungssinn. Eine bewusste Bewegung wird aktiv von Willensimpulsen ausgelöst und von Gefühlen begleitet. Ohne den Bewegungssinn könnten wir keine einzige Absicht ausführen, geschweige denn neue Bewegungsabläufe lernen. Das Kind kann aufgrund dieses Erfahrungsfeldes seine Geschicklichkeit entwickeln und ausbauen und lernt, seine Bewegungen zu kontrollieren. Der Wille ist also eng mit dem Bewegungssinn verflochten. Auch das Fühlen nimmt daran unmittelbaren Anteil. In der Regel ist beim gesunden Menschen mit der Bewegung ein Gefühl der Freude verbunden. Karl König sagt in seinem Buch „Sinnesentwicklung und Leiberfahrung“: „Der Eigenbewegungssinn ist die Mutter der Freude.“ Denken Sie an Kinder, die jauchzend und schreiend herumrennen und sich einfach an ihrer Bewegung erfreuen. Die Freude ist dabei nicht der Ausdruck für ein endlich erreichtes Ziel, sondern für die Möglichkeit, sich aus einer bisher erduldeten Ruhe, die wie eine Fesselung erlebt wird, zu befreien.

Der Gleichgewichtssinn

Was hilft uns, unseren Leib in Balance zu halten, zu wissen, wo oben und unten, links und rechts,

vorne und hinten ist? – Es ist der Gleichgewichtssinn. Unter Beteiligung des Bewegungs- und des Sehsinns ermöglicht er uns, dass wir uns aufrecht und sicher im Raum bewegen können.

Das Besondere am Menschen im Vergleich zur Tierwelt ist ja, dass er sich aufrichten kann. Der Kopf ist nach oben gerichtet, die Augen schauen in der Regel nach vorne, die oberen Gliedmaßen sind frei beweglich. Dies ist nur möglich, weil der Mensch ein feines Empfinden für Schwere und Gleichgewicht besitzt. Im Stehen und Gehen, bei jeder Bewegung betätigt der Mensch jedes einzelne Glied so im Zusammenwirken mit den anderen, dass er sich im Gleichgewicht hält.

Der Mensch muss der Schwere seine eigene Kraft entgegensetzen, damit er sich aufrecht halten kann. Er stellt sich mit seiner Gestalt in den Raum hinein zwischen oben und unten, links und rechts erfährt er vor allem durch die Lage der Arme, vorne und hinten durch die Ausrichtung der Augen.

Das Erfassen der drei Richtungen bildet ein inneres Orientierungskreuz, das uns hilft, alle anderen Sinneseindrücke dort hinein zu ordnen. Sobald der Gleichgewichtssinn ausfällt oder gestört ist, befällt den Menschen Schwindel, eine schwere Beeinträchtigung tritt auf, wodurch die Orientierung ganz generell verloren gehen kann. Der Gleichgewichtssinn gibt uns die





Möglichkeit zur freien Motorik, wodurch der Mensch laufen, dann sprechen und später denken lernen kann. In einem der pädagogischen Kurse von Rudolf Steiner heißt es: „Wir suchen, während wir gehen lernen, die dem Menschen entsprechende Gleichgewichtslage zum Weltenall ... zunächst suchen wir das physische Gleichgewicht im Aufrichten, aber im Freiwerden der Betätigung der Arme und Hände suchen wir das seelische Gleichgewicht.“ Das heranwachsende Kind erwirbt sich durch die Eingliederung in die drei Raumesrichtungen die Aufrichte und damit eine innere Sicherheit. In diesem Raum der Selbstgewissheit erwacht das Ich des Menschen im Sprechen und Denken zum Bewusstsein seiner selbst.

Diese vier eben vorgestellten Sinne fasst man unter der Bezeichnung „Leibessinne“ zusammen, weil sie dem Menschen Erfahrungen über den eigenen Leib vermitteln. Diese Erfahrungen beziehen sich alle auf den Innenraum, der durch die Haut nach außen abgegrenzt wird. Zur Wahrnehmung dieses Raumes spielen besonders der Tast-, Eigenbewegungs- und Gleichgewichtssinn zusammen, deren Erfahrungsfelder sehr eng miteinander verflochten sind. Sie sind stark willensmäßiger Natur, weshalb Steiner sie auch die Willenssinne nennt.

Der Geruchssinn

Düfte nehmen wir sowohl aus der unbelebten

wie belebten Natur in uns auf. Über die Luft als Medium sind wir in der Lage, ca. 2.000 Düfte zu unterscheiden. Wir nehmen gasförmig gelöste Substanzen der Außenwelt auf und atmen sie ein und verbinden uns in inniger Art damit. Im Duft zeigen sich Qualitäten der Substanzen, von denen der Duft herrührt.

An Düfte sind unmittelbare und zum Teil auch sehr heftige Gefühle gebunden. Oftmals treten mit einem bestimmten Duft spontan Erinnerungen, Bilder vergangener ganz spezifischer Situationen oder bestimmter Menschen auf. Gerüche teilen etwas mit, auf das wir heftig reagieren, weil wir uns so eng mit diesen Stoffen und damit auch den Wesen, von denen sie herrühren, verbinden. Die Nuancen der Gefühlsregungen schwanken bei Düften von angenehm/wohligh bis ekelhaft/widerlich. Es ist keine Distanzierung davon möglich, denn wir müssen atmen und nehmen damit auch die Gerüche der Atmosphäre auf.

Die Empfindlichkeit für Gerüche ist nicht gleichbleibend. Man weiß, dass bei vielen Frauen während der Ovulation oder bei Menschen, die sich in einer Krankheitssituation befinden, die Geruchsempfindlichkeit gesteigert ist.

Das Organ des Geruchssinns liegt in der Nasenhöhle, an einer peripheren und exponierten Stelle des Gesichtes. Bei Tieren, ganz speziell bei Hunden, ist dieser Punkt noch weiter nach vorne

geschoben und stärker ausgebildet, physiognomischer Ausdruck der Tatsache, dass gerade Hunde ihre wichtigsten Informationen über das Riechorgan aufnehmen. Demgegenüber ist beim Menschen der Geruchssinn ausgesprochen schwach entwickelt. Bei einer intensiveren Ausbildung des Geruchssinns könnte der Mensch überhaupt nicht mehr distanziert und ruhig der Welt gegenüberstehen und sich eigene Urteile bilden. Bei einer Krankheitsform, der Hyposmie, bei der der Geruchssinn weitestgehend verschwunden ist, berichten die betroffenen Menschen, dass die Welt an emotionaler Bedeutung verliert. Das Leben hat weniger Reiz, wenn man nicht mehr den Frühling, Menschen, das Meer, den Wald oder den Duft von frisch gebackenem Brot riechen kann. Auch wenn es uns wenig bewusst ist, so vereinigen wir uns über den Duft, der sich in der luftigen Atmosphäre entfaltet, seelisch mit den Dingen.

Der Geschmackssinn

Bei der Geschmackswahrnehmung erfolgt die Auseinandersetzung mit der Substanz im wässrigen Element. Nahrung muss zerkleinert und im Speichel gelöst werden, bevor wir zu einer Geschmackswahrnehmung kommen. Der Mensch verbindet sich im Geschmackssinn anders mit den Stoffen als durch den Geruchssinn. Im Element Luft nimmt er die Düfte auf, lässt die Luft aber wieder ausströmen, in der Mundhöhle jedoch werden die festen und flüssigen

Eindrücke aus den Arbeitsgruppen





Bestandteile herausgesondert und mit der Speichelflüssigkeit gelöst. Erst dann erlebt man die inneren Eigenschaften einer Substanz: salzig, sauer, bitter und süß sowie zahlreiche Mischungen dieser Qualitäten.

Im Süßen nimmt man die Qualität von Wärme wahr, da der Zucker ganz am Ende einer Reifungsperiode gebildet wird und so dem Sonnenlicht am längsten ausgesetzt ist. Die Wärme ist hier als eine Art chemischer Energie vorhanden. Sauer erlebt man als zusammenziehend-bewegende Aktivität der Substanzen, bitter wirkt verdichtend. Reinen Salzgeschmack empfindet man nur bei Kochsalz, welches eine strukturierend-festigende Wirkung hat.

Das Erlebnis dieser Sinnesqualitäten ist nicht, wie beim Geruchssinn, so stark emotional betont. Vielmehr bewegt sich die Skala der Reaktionen zwischen Lust und Unlust. Mit der Qualität des Süßen wird in der Regel etwas Angenehmes verbunden, mit Bitterem eher etwas Unangenehmes. Salziges und Saures liegen in der Skala irgendwo dazwischen.

Die Organe des Geschmackssinns sind beim Erwachsenen in der Mundhöhle auf der Zunge verteilt. In der Mundhöhle beginnt die Verdauung, und es ist ja bekannt, dass eine Speise umso bekömmlicher ist, je besser sie geschmeckt hat. Man kann vielleicht sagen, dass der Geschmacks-

sinn in der Mundhöhle der zur Empfindung umgewandelte Beginn der Verdauung ist.

Der Sehsinn

Hierbei handelt es sich um den Sinn, mit dem wir uns bewusst am stärksten in der Außenwelt orientieren. Der Seheindruck ist eine Kombination aus der Sehwahrnehmung, der Wahrnehmung der Eigenbewegung und des Gleichgewichts. Auch die Aktivität des Tastens spielt hier eine große Rolle, denn wir tasten mit den Augen die Oberflächen der Gegenstände ab.

Durch den Sehsinn nehmen wir ausschließlich farbige Flächen wahr. Erst durch die Kombination von Sinneseindruck, Erfahrung, Formerleben und bereits gebildeten Vorstellungen können wir die Gegenstände des täglichen Gebrauchs, Landschaften etc. erkennen.

Farben gehören zur Welt des Lichts, welches sich durch das Zusammenspiel mit Dunkelheit in den verschiedensten Weisen offenbart. Jede Farbe hat ihre eigene Erlebnisqualität. Der Maler Kandinsky hat neben seiner malerischen Tätigkeit auch unterrichtet und veröffentlicht. So schreibt er z. B. in seinem Werk „Über das Wesen der Farben“ Folgendes: „Die Neigung des Blau zur Vertiefung ist so groß, dass es gerade in den tieferen Tönen intensiver wird und charakteristischer innerlich wird ... Zum Schwarzen sinkend, bekommt es den Beiklang einer nicht menschl-

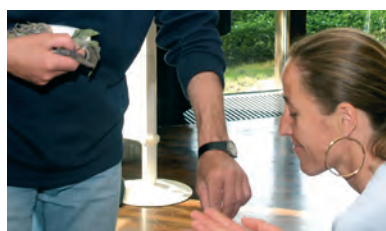
chen Trauer. Es wird eine Vertiefung in die ernsten Zustände, wo es kein Ende gibt und keines geben kann.“ So besitzt jede Farbe ihre charakteristische Qualität, mit der sie den Menschen berührt und Empfindungen in ihm weckt.

Nur der Vollständigkeit halber möchte ich noch das Auge als das Organ für die Sehwahrnehmung nennen.

Der Wärmesinn

Er offenbart uns die uns umgebende Wärme, und zwar im Verhältnis zu unserer eigenen Körpertemperatur. Wir sind ständig von Wärme bzw. deren Abwesenheit (Kälte) umgeben und setzen sie ständig in Beziehung zu unserer eigenen Wärme. Wir nehmen mit dem Wärmesinn nicht absolute Temperaturen wahr, sondern das relative Verhältnis der Außenwelt zu unserer Körpertemperatur, die Erwärmung bzw. Abkühlung der Haut durch ein uns umgebendes Medium.

Die Haut ist das Organ des Wärmesinns. In ihr sind in der mittleren Schicht, in der Cutis, die Wärme- und Kälterezeptoren verteilt. Die Wahrnehmung einer Temperatur bzw. von Wärme hängt von der Größe des Hautausschnitts ab, mit dem sie in Berührung kommt. Wird nur ein kleiner Bereich der Haut erwärmt, ist die Sensibilität geringer, als wenn eine größere Fläche der gleichen Temperatur ausgesetzt ist. Am sensibelsten reagiert der Mensch auf die Wärmeverhältnisse, wenn er unbedeckt ist.





Das Erleben von Wärme/Kälte löst teilweise gefühlsmäßige Reaktionen aus von angenehm über unangenehm bis zum Schmerz und wirkt sich auf das Bewusstsein aus. Das Empfinden von Kälte hat eine lähmende, das von übermäßiger Wärme eine betäubende Wirkung. Nur bei einem mittleren Wärmeempfinden kann sich der Mensch ungehindert entfalten.

Die Erfahrung eines Körpers mittels des Wärmesinns offenbart etwas von seiner inneren Qualität. Rudolf Steiner formuliert es so: „Durch den Wärmesinn taucht man in das Innere der Körper der Außenwelt ein. Befühlt man ein Stück Eis oder einen warmen Gegenstand, dann ist man sich darüber klar, dass die Kälte oder die Wärme etwas ist, was nicht nur an der Oberfläche nach außen erscheint wie die Farbe, sondern was den Körper ganz durchdringt.“

Da die Erfahrungen der oben beschriebenen vier Sinne starke gefühlsmäßige Reaktionen auslösen, werden sie auch die Gefühlssinne genannt. Mit der nächsten Gruppe von Sinnen wendet sich der Mensch zunehmend dem Du, seinem Gegenüber zu. Man nimmt mit diesen Sinnen Qualitäten wahr, die es möglich machen, sich immer mehr dem Wesen seines Mitmenschen zu nähern.

Der Hörsinn

Das Ohr vermittelt uns nicht nur Klänge oder Geräusche eines Menschen, sondern die ganze

uns umgebende Klang- und Tonwelt. Man unterscheidet beim Hören drei verschiedene Qualitäten: Geräusche, welche vorwiegend aus dem Bereich der Naturerscheinungen kommen (Donner, das Branden der Wellen, das Pfeifen des Windes usw.), Klänge und Töne. Alles Hörbare braucht ein Medium, in welches es untertaucht. Für den Menschen ist dies in erster Linie die Luft, es kann jedoch auch das Wasser oder eine feste Struktur sein. Der Impuls wird über dieses Medium quasi unsichtbar weitergeleitet, bis er im Ohr wieder zur Erscheinung kommt. Wird ein Gegenstand oder ein Instrument in Schwingung versetzt, erklingt etwas, was sonst unhörbar geblieben wäre. Wir kennen etwa 1.000 Klänge, die uns täglich umfluten. In diesen Klängen offenbart sich etwas von dem, was die Körper ihrer inneren Natur nach sind.

Eine besondere Stellung hat nun das Erleben der Klangfarbe einer menschlichen Stimme. Hier tritt in einem musikalischen Element etwas nach außen, welches sehr viel über das Innenleben eines Menschen aussagt. Nicht nur die Lautstärke, in der jemand spricht, verrät etwas über seinen Gemütszustand, auch die Farbe, der Klang seiner Stimme. Ein diesbezüglich besonders geschulter Mensch war Jacques Lusseyran. Er verlor als kleiner Junge sein Augenlicht und musste daraufhin mühsam lernen, sich in der Welt wieder zurechtzufinden. In seinem Buch „Das wiedergefundene Licht“ beschreibt er das

sehr anschaulich und eindrücklich. Wie alle Menschen, die das Seherlebnis verlieren, bildete auch er das Erleben der Töne und Klänge besonders aus. Eine große Begabung hatte er, an der Klangfarbe der Stimme zu erkennen, ob ein Mensch aufrichtig war oder nicht. Während des 2. Weltkrieges, als er in Frankreich im Widerstand mitarbeitete, wurde er als Zuhörer in Gesprächen mit Personen eingesetzt, die sich neu um eine Mitarbeit in der Resistance bewarben. Er sollte herausfinden, ob diese Menschen vertrauenswürdig waren oder nicht, und aufgrund seines Urteils wurde einer Aufnahme entweder zugestimmt oder sie wurde abgelehnt. Jacques Lusseyran lag mit seinen Urteilen richtig. Nur in einem Fall war er sich nicht ganz sicher. Dieser Mann wurde dann in die Widerstandsbewegung aufgenommen und hat später tatsächlich die Gruppe verraten.

Die nächsten drei Sinne, die ich beschreiben werde, sind in der Sinnesphysiologie unbekannt. Die Erfahrungsfelder an sich sind durchaus bekannt, aber sie werden nicht einer Sinneserfahrung zugeordnet, sondern psychologisch gedeutet. Denjenigen, denen diese Beobachtungsfelder neu sind, möchte ich empfehlen, sich diesen Gebieten unbefangen durch die Beobachtung bzw. Selbstbeobachtung zu nähern und damit die nun anschließenden Ausführungen zu überprüfen.



Erkenntnisinne

Ich-Sinn

Willensinne

Begriffssinn

Tastsinn

Sprachsinn

Lebenssinn

Hörsinn

Eigenbewegungssinn

Wärmesinn

Gleichgewichtssinn

Sehsinn

Geruchssinn

Geschmackssinn

Gefühlssinne

Der Sprach- oder Lautsinn

Unsere Sprache setzt sich zusammen aus Lauten: Vokalen und Konsonanten. Wenn wir jemandem beim Sprechen zuhören, hören wir die Melodie der Laute bzw. der Worte, die in den verschiedenen Landessprachen ihre unterschiedlichen Klangfarben zeigt: Italienisch hat eine andere Melodie als zum Beispiel Japanisch oder Arabisch.

Laute und Worte haben eine andere Modalität als Töne, Melodien oder musikalische Harmonien. Ein O oder ein F oder ein K ist etwas anderes als ein Klang oder ein Geräusch. Daher ist das Wahrnehmen von Sprache ein anderer Vorgang als das Wahrnehmen von Tönen.

Seit den 60er-Jahren kennt man Phänomene, die zeigen, dass der Hörsinn für das Wahrnehmen von Sprache nur eine vermittelnde Funktion hat. William Condon hat Untersuchungen durchgeführt, indem er Menschen beim Sprechen und Zuhören mit einer schnell laufenden Kamera gefilmt und diese Bilder dann ausgewertet hat. Er hat festgestellt, dass Menschen beim Sprechen ständig winzige Bewegungen ausführen, dass aber auch der zuhörende Gesprächspartner mit einer ganz kleinen Verzögerungszeit dieselben Bewegungen macht. Diese Bewegungen sind jedoch weder dem Sprechenden noch dem Zuhörenden bewusst. Condon beschreibt diese Bewegungen sehr exakt, die sich in

Millisekunden in einem komplexen Ablauf abspielen. Beim selben Laut sind dabei die Bewegungen bei den verschiedenen Menschen gleich, auch bei Menschen aus verschiedenen Sprachräumen oder Kulturkreisen. Diese rasch wechselnden Mikrobewegungen stehen offensichtlich mit dem Wahrnehmen von Sprache in enger Beziehung. Die Bewegungen sind wie Gebärden, die im Ansatz stecken bleiben. Das heißt, man nimmt zunächst die Sprache mit dem Gehörorgan auf. Vom Cortischen Organ der häutigen Schnecke im Ohr gehen dann Nervenleitungen zum Hörzentrum im Gehirn, jedoch gehen auch Nervenbahnen ab, die über das Rückenmark in die gesamte Bewegungsmuskulatur ziehen. Im Bewegungssystem nun vollzieht der Mensch die Laute gebärdenhaft in Ansätzen mit.

Rudolf Steiner erklärt den Sprachsinn so: „Wir könnten keine Worte verstehen, wenn wir nicht in uns einen physischen Bewegungsapparat hätten. Wahrhaftig: indem von unserem Zentralnervensystem die Nerven zu unserem gesamten Bewegungsvorgang ausgehen, liegt darinnen auch der Sinnesapparat für die Worte, die zu uns gesprochen werden ... der in sich bewegbare Mensch ist Sinnesorgan für die Worte.“ (Rudolf Steiner Gesamtausgabe 170, Das Rätsel des Menschen)

Aber nicht nur im Wahrnehmen von Worten/Sprache bewegt man sich im Feld des Sprach-

sinns. Neben der hörbaren Gebärde nimmt man auch die sichtbare Gebärde eines beseelten Wesens wahr. Dies gilt nicht nur für den Menschen, auch bei höher entwickelten Wirbeltieren ist es möglich, dieses Gebärdenhafte über den Sprachsinn wahrzunehmen.

Der Gedanken- oder Begriffssinn

Durch diesen Sinn, der eng mit dem Sprachsinn assoziiert ist, erfassen wir die Bedeutung der Sprache. Die Begegnung mit dem anderen Menschen erweitert und vertieft sich, indem man von seiner Gedankenwelt erfährt. Beim Zuhören ist der Sprachsinn nur das Medium für das Verstehen des Gesagten. Das Verstehen selber erfolgt über den Gedanken- oder Begriffssinn.

Was nimmt man mit diesem Sinn wahr?

– Zwei Textbeispiele mögen dies verdeutlichen. Das erste stammt aus der Vorrede zur Neuauflage 1891 der „Philosophie der Freiheit“ von Rudolf Steiner: „Zwei Wurzelfragen des menschlichen Seelenlebens sind es, nach denen hingehört ist alles, was durch dieses Buch besprochen werden soll. Die eine ist, ob es eine Möglichkeit gibt, die menschliche Wesenheit so anzuschauen, dass diese Anschauung sich als Stütze erweist für alles andere, was durch Erleben oder Wissenschaft an den Menschen herankommt, wovon er aber die Empfindung hat, es könne sich nicht selber stützen. Es könne von





Zweifel und kritischem Urteil in den Bereich des Ungewissen getrieben werden. Die andere Frage ist die: Darf sich der Mensch als wollendes Wesen die Freiheit zuschreiben, oder ist diese Freiheit eine bloße Illusion, die in ihm entsteht, weil er die Fäden der Notwendigkeit nicht durchschaut, an denen sein Wollen ebenso hängt wie ein Naturgeschehen?“

Die nächste Textstelle stammt aus einer Zeitschrift: „Mit Regen und Gewitterstürmen hat der Ozean dem Boot und seiner Besatzung, sieben Männern und einer Frau, schwer zugesetzt. Die Segel aus Palmfasern sind hundertfach geflickt, ein Auslegerschwimmer ist gebrochen, Brecher und Lecks zwingen die Crew zum pausenlosen Wasserschöpfen. Taucht jetzt endlich das ersehnte Ziel auf? Wie ein Vorhang hebt sich die Wolkenwand und macht einer gebirgigen Landspitze Platz. Die Seeleute brüllen ihre Freude in den Wind. Kein Zweifel: Markant und wirklich ragt hinter der schäumenden Brandung das Cap d'Ambre auf, der Nordzipfel Madagaskars.“

Diese beiden Texte unterscheiden sich sehr in ihrem Charakter und stellen unterschiedliche Anforderungen an den Leser oder Zuhörer. Während der letzte der beiden Texte sehr stark an die Vorstellungskraft appelliert, Bilder erschafft, in die man mit der eigenen Phantasie schnell eintauchen kann, fordert der Text von Steiner eine ganz andere Intensität der Auf-

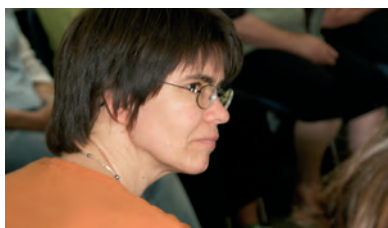
merksamkeit. Man ist auf den Gedankengang konzentriert, es stellen sich keine Bilder ein, sondern mit gespannter Konzentration versucht man, den Inhalt zu erfassen. Das eigene Urteilen wird vollständig unterdrückt, man nimmt auf und versucht, den gedanklichen Faden zu halten. Das heißt, den Gedanken des anderen kann man nur aufnehmen, wenn man das eigene Denken und Vorstellen völlig zurücknimmt und trotzdem die eigene Denkaktivität aufrecht erhält.

Das Verstehen-Können eines fremden Gedankengangs setzt voraus, dass man selbst schon eigene Begriffe gebildet hat und weiß, wie in diesem Beispiel, was Wissenschaft ist, was eine Anschauung, was eine Stütze usw. ist. Beim Wahrnehmen des Gedanken eines anderen kommt der ganze eigene Begriffsschatz in Regsamkeit. Ich nehme in zurückgenommener eigener Denkaktivität die Denkinhalte des Gegenübers auf, denke mit. Das heißt, mein eigenes Denken hat, bezogen auf den Gedankeninhalt des Anderen, eine wahrnehmende Funktion. Steiner nennt das Organ für den Gedankensinn „den physischen Organismus des Lebens“. Bei verschiedenen Autoren nun finden sich unterschiedliche Auslegungen dieser Angabe. Ich selbst konnte diese Angabe noch nicht verstehen und möchte daher auch keine weiteren Ausführungen dazu machen. Es kann jedoch aus meinem Verständnis heraus nur mit dem physischen Organ des Denkens zusammenhängen.

Der Ich-Sinn

Wir kommen zum letzten der 12 Sinne. Zunächst eine Frage: Sind Sie schon einmal einer eindrucksvollen Persönlichkeit begegnet? Jemandem, der Sie in seinen Bann gezogen hat, der Sie beeindruckte? Dem Sie fasziniert zuhören konnten, der durch seine Ausstrahlung eine ganz besondere Wirkung auf Sie hatte, der Sie berührt und in Ihrem Innersten angesprochen hat? – Ich wünsche es Ihnen, denn solche Begegnungen sind Sternstunden. In der stärksten Form finden sie statt mit Menschen, die wir lieben. Dostojewski hat einmal gesagt: „Einen Menschen lieben heißt, ihn so zu sehen, wie Gott ihn gemeint hat.“ – Das bedeutet doch, dass ich in der Begegnung mit diesem Menschen ein Stück seiner Individualität erahne oder sie vielleicht sogar erkenne.

Wenn Sie einem Menschen begegnen, dessen Körperhaltung, Gang, Mimik, Gestik, Sprache und vielleicht Gedanken erleben können, dann zeigt sich Ihnen etwas von der Individualität dieses Menschen und mittels des Ich-Sinns nehmen Sie dieses wahr. In der unmittelbaren menschlichen Begegnung, im Blick, im Händedruck ist etwas davon erkennbar. – Steiner beschreibt diesen Vorgang so: „Sie nehmen den Menschen wahr eine kurze Zeit; da macht er auf Sie einen Eindruck. Dieser Eindruck stört Sie im Inneren; Sie fühlen, dass der Mensch, der eigentlich ein gleiches Wesen ist wie Sie, auf Sie einen



Verabschiedung von Frau Hofrichter





Eindruck macht wie eine Attacke. Die Folge davon ist, dass Sie sich innerlich wehren, dass Sie sich dieser Attacke widersetzen, dass Sie gegen ihn innerlich aggressiv werden. Sie erlahmen im Aggressiven, das Aggressive hört wieder auf. Dieser Prozess ist ein rhythmischer Vorgang, nämlich das Pendeln zwischen selbstvergessener Offenheit dem anderen gegenüber, wodurch dieser einen Eindruck auf uns macht. An der notwendigen Aktivität, mit der wir uns dagegen wehren, erleben wir die Intensität dieses Eindrucks. So ist auch diese Wahrnehmung begleitet von intensivster innerer Regsamkeit, mit der wir uns in diesem rhythmischen Wechselspiel befinden.“

Die vier Sinne dieser letzten Gruppe werden auch Erkenntnisinne genannt, deshalb, weil der Wahrnehmungsinhalt selbst schon Erkenntnischarakter hat.

Damit ist der Überblick über die Welt der Sinne vollständig. Mir ist an dieser Stelle noch einmal wichtig, folgende Elemente zu unterscheiden:

- 1.** das Wahrnehmungsfeld jedes spezifischen Sinnes, in dem sich mittelbar und bei den Erkenntnisinnen unmittelbar ein geistiges Element ausspricht;
- 2.** das Sinnesorgan, das die leibliche Grundlage für jede Form der Wahrnehmung gibt;
- 3.** die Sinnesempfindung, das innere Erlebnis des durch die Sinnesorgane vermittelten Eindrucks;

4. das Gefühlserlebnis, das sich an die Sinnesempfindung anschließt;

5. der Erkenntnisprozess, in dem der Sinnesindruck in einen begrifflichen Zusammenhang mit einem Urteil gestellt wird.

Wenn wir nun davon sprechen, dass ein Sinn betätigt wird, kann das ja nur heißen, in aktiver innerer Regsamkeit die Aufmerksamkeit auf ein bestimmtes Wahrnehmungsfeld zu richten und die Beobachtungen aktiv in den vorhandenen Erfahrungsschatz einzugliedern. Man verändert damit nicht unmittelbar das Sinnesorgan, verändert oder aktiviert auch nicht das spezifische Wahrnehmungsfeld. Das Rot wird durch meine intensive Auseinandersetzung mit ihm nicht röter. Vielmehr begreife ich vielleicht mehr von der Qualität dieser Farbe und bin dadurch in der Lage, das Rot tiefer zu erkennen und anders zu erleben. Diese Aktivität hat dann eine Rückwirkung auf meinen Organismus, denn dieser wird dadurch gestärkt bis dahin, dass das Sinnesorgan selbst stärker belebt wird.

Monika Layer
Lehrerin für Pflege, Buchautorin,
Leiterin Bildung und Pflege
am Kantonsspital Winterthur/Schweiz



Literaturhinweise

Karl König:

Sinnesentwicklung und Leiberfahrung. Heilpädagogische Gesichtspunkte zur Sinneslehre Rudolf Steiners, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 1986

Ernst-Michael Kranich:

Der innere Mensch und sein Leib. Eine Anthropologie; Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus GmbH, Stuttgart 2003

Jacques Lusseyran:

Das wiedergefundene Licht; Klett-Cotta, Stuttgart 2001

Rudolf Steiner:

Die Philosophie der Freiheit, GA 4, Dornach 1978
Anthroposophie – Ein Fragment aus dem Jahre 1910, Gesamtausgabe 45, Dornach 1980
Anthroposophie, Psychosophie, Pneumatosophie, Gesamtausgabe 115, Dornach 1980
Allg. Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik, Gesamtausgabe 293, Dornach 1992

*Sieh nicht was andere tun
Verlange nichts von irgendwem
Lass jedermann sein Wesen
Du bist von irgendwelcher Fehm
Zum Richter nicht erlesen.*

*Tu still Dein Werk
Und gib der Welt
Allein von Deinem Frieden
Und hab' Dein Sach' auf nichts gestellt
Auf niemanden hernieden.*

Christian Morgenstern



Neurodermitis

Erscheinungsbild – Ursachen – Behandlung

von Dr. med. Lüder Jachens

Erscheinungsbild

Die Zahl der Neurodermitisfälle im Schulkindesalter hat sich in den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg in Mitteleuropa verdoppelt bis verdreifacht. Allein diese Tatsache rechtfertigt es, die Neurodermitis als eine Zeitkrankheit zu bezeichnen. Im Folgenden wird jedoch auch zu zeigen sein, dass dieses Hautleiden etwas zu tun hat mit dem Charakter unserer Zeit. Ihr Auftreten sagt etwas aus über das Wesen der in der Gegenwart wirkenden Kräfte. Sie gehört also zur Physiognomie unserer heutigen Zeit.

Sehr aufschlussreich ist die Betrachtung der Haut desjenigen Menschen, der zur Neurodermitis neigt, jedoch noch hautgesund ist, da die Neurodermitisneigung an einer Reihe von Zeichen der Haut zu erkennen ist. Man spricht von der atopischen Hautdiatase. Man kann diese Zeichen einteilen in eine Gruppe von Zeichen abgeschwächt im Hautorgan wirksamer Aufbaukräfte, eine Gruppe von Zeichen verstärkt angreifender Formkräfte und eine Gruppe von Zeichen der Übernervung des Hautorgans.

Die verminderten Aufbaukräfte sind zu erkennen an der trockenen Haut (Xerosis); die Haut ist fahl wie mit fein gemahlenem Salz bestreut und wirkt stumpf und alt. Zudem sind weniger Talgdrüsen da, die einzeln auch weniger Talg abgeben. Auch die Schweißdrüsen sind vermindert tätig, es wird also vermindert geschwitzt. Wenn man zuletzt

die Haare betrachtet, so stellt sich heraus, dass dieser Mensch mit der Neigung zur Neurodermitis insgesamt weniger Haare hat.

Zeichen verstärkt angreifender Formkräfte sind die Falten, die vom Augeninnenwinkel am Unterlid nach seitlich ziehen, entweder einfach oder doppelt. Zudem sind die Lippen vermehrt gefältelt, und auch die Innenhände zeigen eine intensivere Fältelung. An der Stelle, an der das Haar durch die Hautoberfläche tritt, gibt es ein Hornkegelchen, sodass der Eindruck einer permanenten Gänsehaut entsteht. Dieses Zeichen findet sich hauptsächlich an den seitlichen Oberarmen und am seitlichen Oberschenkel bzw. am Gesäß. Zuletzt ist der Wirbel in der Stirn, meistens rechts gelegen, zu nennen, der dadurch entsteht, dass eine extra einwirkende Kraft das Haar hochdreht, wie wenn es hochgekämmt wäre.

Zeichen der Übernervung des Hautorgans können wir sehen in dem Juckreiz, der auftritt beim Beginn des Schwitzens, zum Beispiel bei einem Waldlauf. Auch nach dem Baden oder Duschen, bedingt durch die Austrocknung der Haut durch das warme Wasser, tritt der Juckreiz auf. Ein weiteres, sehr sprechendes Zeichen der Übernervung der Haut ist die Wollunverträglichkeit, die dadurch entsteht, dass Faserenden aus den Fäden herauschauen, die auf der Hautoberfläche eine Mikromassage durchführen. Auf diese Mikromassage hin hat vor hundert Jahren der

Mensch mit einer intensiveren Durchblutung des Hautorgans reagiert, d. h. dass die Wolle als wärmend empfunden wurde. Heute ist es jedoch so, dass der andere Pol der im Hautorgan wirksamen Kräfte, der Nerven-Sinnes-Pol, übermäßig vertreten ist und seinerseits mit Juckreiz auf die Mikromassage reagiert. So lässt sich auch durch einen einfachen Reiz, z. B. das Entlangstreichen eines Fingernagels auf der Bauchhaut, ein weißer Strich erzeugen, was dadurch möglich ist, dass die Nerven in der Gefäßmuskulatur der Blutgefäße verstärkt angespannt sind. Schon ein leichter Reiz führt dann zur Kontraktion dieser Muskulatur, durch die das Blut aus den feinen Hautgefäßen weicht. So lässt sich auf der Haut weiß schreiben (weißer Dermographismus). Als letztes Zeichen ist zu nennen die Photophobie oder Lichtscheu, eine Sensibilität gegenüber hellem Sonnenlicht.

Nun lässt die von Rudolf Steiner 1917 in die Menschenkunde eingeführte Idee von der Dreigliederung des menschlichen Organismus zu, diese Zeichen an der Haut des Menschen, der zu Neurodermitis neigt, zu deuten. Der dreigliedrige menschliche Organismus weist im Bereich des Nerven-Sinnes-Systems Abbaukräfte auf, die organisch differenzierend und formend wirken. Vom oberen Pol der Gestalt, wo sich hauptsächlich das Nerven-Sinnes-System befindet, gehen daher Formkräfte auf den gesamten Organismus aus; deswegen erkennen wir uns gegenseitig am





Gesicht und nicht an einem anderen Körperteil wieder. Hier ist die organische Bildung am meisten durchgestaltet.

Das Nerven-Sinnes-System ist Basis für die Seelentätigkeit des Denkens; hier ist das Wachbewusstsein des Alltags zuhause.

Demgegenüber polar verhält sich das Stoffwechsel-Gliedmaßen-System mit seinen Aufbaukräften, mit den Kräften des bewegten Stoffes, der über das Blut durch den gesamten Organismus geschoben wird, jedoch vom unteren Pol der menschlichen Gestalt hauptsächlich ausgeht. Auf den Stoffwechsel-Gliedmaßen-Menschen gründet sich die seelische Tätigkeit der Willensentfaltung, die ganz aus dem Unterbewussten heraus geschieht. Beide Systeme werden ausgleichend und harmonisierend miteinander verbunden durch ein mittleres System, das rhythmische System, auf dem die seelische Tätigkeit des Fühlens in träumerischem Bewusstsein basiert. Ohne dieses mittlere, rhythmische System, das sich hauptsächlich auf die Tätigkeit der beiden großen inneren Organe Herz und Lunge stützt, wäre der Gegensatz von Nerven-Sinnes-System und Stoffwechsel-Gliedmaßen-System unversöhnlich und würde die Funktionen des Organismus zwischen den Polen hin- und herreißen.

Vor dem Hintergrund der Idee vom dreigliedrigen Organismus können wir eine Diagnose stellen

und konstatieren, dass der Mensch mit einer Neigung zur Neurodermitis ein Hautorgan hat, in dem die Aufbaukräfte zu kurz kommen, an dem die Formkräfte zu stark angreifen und bei dem der Nerven-Sinnes-Mensch zu viel Bewusstsein entfaltet. Deswegen ist auch die Bezeichnung Neurodermitis besonders treffend.

Interessant und charakteristisch ist die Auslösung eines Neurodermitis-Schubes. Meist ist dem Betreffenden nicht bewusst, dass der neurodermitischen Episode eine Phase des Stresses vorangeht, worauf man aber sehr schnell kommt, wenn man in der Sprechstunde nach der Zeit vor Verschlechterung des Hautzustandes fragt.

Meist wird von einer verstärkten beruflichen Belastung oder von Aufregungen im privaten Bereich oder beidem berichtet.

Dieser nervliche Stress verursacht eine unsichtbare Wunde in der Haut durch übermäßige Nervenfunktion; der Nerv baut sich sozusagen selber ab. Dieser Zustand ist jedoch eine rein funktionelle Tatsache ohne organische Folgen zunächst. Erst in einer zweiten Phase, meistens in der Ruhephase eines verlängerten Wochenendes oder eines Kurzurlaubes, kommt es zu einem Selbstheilungsversuch in der Haut durch das Blut, wobei das Blut über ein gewisses Mittelmaß hinauschießt und es zur entzündlichen Überreaktion kommt. Man kann also die

neurodermitische Hautentzündung als einen Versuch der Selbstheilung durch die Kräfte des Blutes ansehen.

Charakteristisch und im Sinne einer anthroposophischen Menschenkunde sprechend sind auch die Stellen des bevorzugten Auftretens der Neurodermitis, die so genannten Prädispositionsstellen:

Es ist schwerpunktmäßig der obere Pol der menschlichen Gestalt betroffen, das Gesicht, der Bereich um die Augen, der Hals, der Nacken, das Dekolleté, die Schultern, die Armbeugen und die Hände.

Ist der Bereich um die Augen betroffen, so spricht man vom Lid-Ekzem. Hier ist es quasi so, dass der gewaltige Strom an Licht in Form der verschiedensten Sinneseindrücke des Alltags die neben dem Auge liegende Haut sozusagen verbrennt. Das Lid-Ekzem ist also oft ein Stress-Ekzem. Beim Ekzem der Armbeugen ist ein Hautareal betroffen, das außerordentlich sensibel ist, verlaufen doch hier große Nerven- und Blutgefäße unter der in diesem Bereich besonders dünnen Haut. So hat sich denn auch der Kämpfer im alten Griechenland durch einen Schild und durch Drehen des Arms, sodass der stabile Ellenbogen nach außen zu stehen kommt, geschützt. Auch das Handekzem ist in diesem Sinne sprechend: Sind doch die Hände außerordentlich feinfühlig.



Pausengespräche



Der charakterisierte neurodermitische Prozess mit Verschiebung der Seelenaktivität in das Nerven-Sinnes-System hat Folgen: So bedingt die kompensatorisch verminderte organgerichtete Tätigkeit der Seele im Stoffwechsel eine Verdauungsschwäche. Wir müssen bedenken, dass zum Beispiel in der Produktion scharfer Verdauungssäfte auch seelische Kräfte wirksam sind. Eine verminderte Tätigkeit dieser Kräfte hat eine Verdauungsschwäche zur Folge, sodass die Nahrung nicht mehr recht ihres Fremdcharakters entledigt werden kann. Der Abbau der Nahrung im Sinne einer Auslöschung der Kräfte, die der Nahrung anhaften vom Organismus, aus dem sie hervorgeht, findet nur unvollständig statt, sodass sie ins Blut aufgenommen wird und noch Fremdcharakter behält.

Dieses führt zu diversen Nahrungsmittelunverträglichkeiten, wobei nicht immer allergische Mechanismen eine Rolle spielen müssen.

Hierbei ist das Eiweiß das hauptsächliche Verdauungsproblem, da gerade das Eiweiß am meisten behält von den Fremdkräften aus dem Organismus, der es hervorgebracht hat. Auch kann die verminderte Tätigkeit des Seelischen im Stoffwechsel dazu führen, dass im Darm ein Vakuum entsteht, in das sich Keime, die in dem Maße nicht in den Darm gehören, hineinsetzen. Ein Beispiel für dieses Geschehen ist die Besiedlung des Darmes mit *Candida albicans* (enterale Candidose).

Es liegt nahe, dass die geschilderte Konstitution des Neurodermitikers auch auf seelischem Felde im Alltag wiederzufinden ist, dass man also gewisse Persönlichkeitszüge gehäuft beim Neurodermitiker findet. Der Mensch mit einer Neurodermitis oder einer deutlichen Neurodermitis-Neigung tendiert zum kopfbetonten Handeln; er ist schnell, sieht alles und neigt zu strenger Selbstkontrolle. Bei der Gestaltung seines Alltags plant er voraus und lässt die Dinge nicht einfach auf sich zukommen. Am PC ist er schnell, wobei eine übermäßige Arbeit am Computer ungünstig auf den neurodermitischen Prozess wirkt. Um dieses zu verstehen, muss man bedenken, dass es sich bei der Elektronik um eine Extrapolation der Nerven-Sinnes-Prozesse in die Technik handelt. Es wird dann klar, dass dem Neurodermitiker gerade diese Technik unverträglich ist. Unser Patient nimmt seine Medikamente sehr regelmäßig und hat oft eine Abneigung gegenüber dem Alkohol; die bewusstseinsstrübende Wirkung des Alkohols ist ihm verhasst. Seine nicht selten überdurchschnittliche Intelligenz zeigt allerdings eine Neigung zur Diesseitigkeit und Intellektualität. Sie ist weniger phantasievoll, was uns dazu veranlassen sollte, in der Kindheit den künstlerischen Bereich kompensatorisch zu fördern.

Die Kopfbetontheit bringt die Gefahr mit sich, dass der übrige Körper als fremde Masse empfunden wird und Überanstren-

gung und Überforderung nicht wahrgenommen werden.

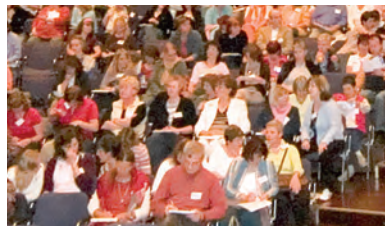
Dadurch gerät der Betreffende in eine Erschöpfung, nicht selten begleitet durch eine Schlafstörung, weil die Seele nicht mehr in die Nacht „ausgeatmet“ werden kann.

Neurodermitische Kinder fallen in der Sprechstunde dadurch auf, dass sie großes Interesse an der Elektrik haben, z. B. an den Lichtschaltern. Drehstühle und andere einfache Technik und differenzierte Einrichtungselemente, wie z. B. das Salbenregal, sind für sie außerordentlich anziehend. Sie sind motorisch unruhig und haben große Augen, die nicht staunen können. Die für die Kinder neue Persönlichkeit des Arztes ist nur wenige Augenblicke interessant, meist wird vom Schoß der Mutter heruntergestiegen und das Sprechzimmer erkundet. Man bekommt den Eindruck von Kindern, bei denen die Gefahr besteht, dass sie zu stark vom Irdischen aufgesogen werden mit einer Neigung, ihren geistigen vorgeburtlichen Ursprung zu vergessen.

Ursachen

Hiermit sind wir bei den Ursachen der Neurodermitis angelangt. Betrachtet man das gehäufte Auftreten der Neurodermitis in den industrialisierten Ländern westlicher Prägung und das fast völlige Fehlen der Neurodermitis in Ländern mit, aus welchem Grund auch immer,

Interessierte Teilnehmerinnen





darniederliegender Wirtschaft, so wird deutlich, dass die westliche Kultur mit der freien Marktwirtschaft, Optimierung von Produktionsabläufen, Leistungsdruck, Zeitmangel und Hektik eine Kopfbetontheit bewirkt. Diese Kopfbetontheit der westlichen Kultur ist es, die den Menschen seelisch aus seinem Gleichgewicht in den Nerven-Sinnes-Bereich verschiebt. So werden alle Verhältnisse außerhalb des Menschen für wichtig genommen, während die innerseelischen Belange hintangestellt werden. Dieses bedeutet einen gelebten Materialismus, der den Menschen seelisch aus seiner Mitte zieht, sodass er mangelhaft zentriert ist. Dadurch wird seine Neigung zur Nervosität noch verstärkt.

Weitere Ursachen der Neurodermitis sind eine umfassende Umweltbelastung; so werden Embryos über das Nabelschnurblut der Mutter zum Beispiel belastet mit bromierten Flammenschutzmitteln, künstlichen Moschusverbindungen, Triclosan und DDT. Eine verminderte Nahrungsqualität und ein Mangel an Rhythmus im Alltag schwächen die Vitalität des menschlichen Organismus. Zudem besteht eine permanente Überlastung mit Sinnesreizen, die schon während der Embryonalentwicklung mit häufigen Ultraschalluntersuchungen beginnt.

Wie stark ungünstige Sinnesreize auf den Menschen einwirken, zeigt beispielsweise

die Tatsache, dass schon ein einfacher Ehekrach eine Wundheilung zu verzögern vermag.

Betrachtet man dann die Neigung zum übermäßigen Fernsehkonsum, so kann man nur sagen: Fernsehen macht krank!

Seit dem Vergleich von Waldorfschülern und Kindern von benachbarten Staatsschulen im Jahre 2001 in Südschweden weiß man, dass der Lebensstil der Familien Auswirkungen auf die Kinder hat. Sparsamer Einsatz von Antibiotika und Antipyretika, Reduktion von Impfungen auf das Wesentliche und der häufige Genuss von milchsauer eingelegtem Gemüse senken deutlich das Vorkommen von allergischen Erkrankungen (Neurodermitis, Asthma, Heuschnupfen).

Die Überlastung durch die Flut der Sinnesreize, die mit einer Verschleierung und Trübung der Sphäre der Sinneswahrnehmungen einhergeht, bringt eine geistige Gefährdung des heutigen Menschen mit sich. Damit der Mensch solch feine geistige Vorgänge, wie die Wirksamkeit einer Christuskraft auf sozialem Felde zwischen den Menschen, wahrnehmen kann, bedarf er der exakten und intimen Sinneswahrnehmung. Zwar äußert sich das christliche Element im Sozialen nicht rein sinnlich; wir nehmen es jedoch als hinter den Sinnen wirksame Kraft wahr. Diese tiefer gehenden Wahrnehmungen sind in unserer Zeit umkämpft.

Behandlung

Fragt man nach einer Prophylaxe des neurodermitischen Prozesses, so ist als erstes auf die Notwendigkeit der Hüllenbildung in der frühen Kindheit hinzuweisen. Ganz im Gegensatz zu den Zeiten von vor 50 Jahren, wo der ältere Mensch sich über das Kind freuen konnte, da es ganz offensichtlich noch Spuren der geistigen Welt in seiner Aura mit sich trug, fällt dem Erwachsenen heute die Aufgabe zu, die Kinder und eben besonders die neurodermitischen Kinder vor ihrem zu schnellen Herausfallen aus der geistigen Welt zu bewahren. Märchen, deren rosenkreuzerische Weisheiten dem Kind unmittelbar verständlich sind, Singen und Gebete pflegen die kindliche Spiritualität.

Stillen mit Muttermilch für einen Zeitraum von +/- sechs Monaten ist ratsam. Die Ernährung mit Produkten aus biologisch-dynamischem Anbau ist zu empfehlen. Milch sollte nicht aus Hochleistungsbetrieben stammen, Möhren nicht von Hybridsaatgut und Weizen nicht von modernen Zuchtlinien. Der rhythmische Tagesablauf ist zu betonen und Elektronik ganz aus dem Kinderzimmer zu verbannen. Echte Spielzeugqualität mit der Möglichkeit unterschiedlicher Tastwahrnehmungen, z. B. durch Verwendung verschiedener Holzarten, ist wichtig. Das Baumklettern ist ein Beispiel für körperliche Betätigung, bei der der Nerven-Sinnes-Mensch in den Stoffwechsel-Menschen hineingetrieben wird,





sodass das Kind wirklich fest auf der Erde zu stehen vermag und der neurodermitische Prozess wenig Chancen hat, sich einzunisten.

Eine medikamentöse Therapie der Neurodermitis in der anthroposophischen Medizin wird die aufbauenden Kräfte des Stoffwechsel-Pols im Hautorgan zu verstärken versuchen.

Hierzu dient das Silber als *Argentum metallicum praeparatum D6 Trituration* oder durch die Pflanze gegeben als *Bryophyllum Argentum cultum D3 Dilution* oder *Oenothera Argento culta D3 Dilution*. Der Gelbe Enzian als *Gentiana lutea D1* oder 5 % Dilution vermag die organgerichtete seelische Aktivität im Stoffwechsel anzuregen; so kann der Enzian, vor dem Essen eingenommen, die Verdauungssäfte in Bewegung bringen. Öldispersionsbäder zum Beispiel mit Equisetum-Öl bewirken eine gleichmäßige fettende Pflege der Haut und rufen durch die wärmeverwandte Qualität des Olivenöls die selbstheilenden Kräfte des Ich im Hautorgan auf.

Man muss bedenken, dass die Therapie der Neurodermitis von innen allein zu heilen vermag, während eine Therapie von außen lediglich lindern kann, doch sollten die äußeren Möglichkeiten der Behandlung immer auch genutzt werden.

Eine einfache Faustregel ist die nächtliche Anwendung von zinkoxydhaltigen Zubereitungen auf geröteten Hautarealen und die kompensatorische fettende Pflege tagsüber. Hierzu eignen sich Weleda Calendula-Babycreme, dünn aufgetragen, und zur fettenden Pflege Weleda Calendula-Pflegecreme. Letztere nimmt die austrocknende Wirkung des Zinkoxyds auf der Haut. Zur rückfettenden Pflege nach dem Baden oder Duschen bei allgemein trockener Haut eignet sich die Weleda Malven-Pflegemilch. Bei trockenen Handekzemen empfiehlt sich die Anwendung von Antimonit 0,4 %-Salbe von Weleda unter Baumwollhandschuhen (z. B. Zwirnhandschuhe Lohmann) und die fettende Pflege tagsüber mit Sanddorn-Handcreme von Weleda. Die Sanddorn-Handcreme zieht gut ein, sodass am Schreibtisch gearbeitet werden kann, ohne Fettflecken zu verursachen. Bei der Anwendung von Metallsalben muss man bedenken, dass es günstig ist, wenn Handschuhe oder Socken über die Wochen der Anwendung das Metall reichlich aufnehmen, sodass die strahlende Wirkung des Metalls von der Hautoberfläche nach innen immer intensiver wird. Daher sollten Handschuhe oder Socken nicht in die Waschmaschine wandern. Im Sinne der anthroposophischen Medizin hypoallergen ist die Mandel-Gesichtscreme, die sich überall da zur fettenden Pflege eignet, wo jegliche Reizung vermieden werden soll. Eine deutlich antibakterielle Wirkung zeigt die Birkencreme natur oder

Birkencreme mit Bienenwachs der Birken GmbH, die bei Neigung zur Superinfektion oder schon erfolgter bakterieller Besiedlung der Haut zu empfehlen ist.

Eine tiefer gehende Therapie der Neurodermitis im anthroposophischen Sinne umfasst immer auch die Heileurythmie. Sie vermag im Laufe von Monaten eine „dickere Haut“ und eine Rückverlagerung der seelischen Aktivität aus dem Sinnesbereich in das Stoffwechselsystem anzuregen. Die Malthérapie kann durch die intensive Wahrnehmung der Farben den empfindenden Menschen mit dem in seinem Nervensystem überreagierenden Menschen wieder verbinden. Die Klimatherapie am Meer oder im Hochgebirge bedeutet letztendlich eine Intensivierung der Ernährung des Menschen über die Sinnesorgane und eine Förderung des Eingreifens des Seelischen in den Stoffwechsel. Als Letztes ist für den erwachsenen Patienten die Selbsterziehung zu nennen, mit der nervöse Tendenzen in den Griff zu bekommen sind.

Dr. med. Lüder Jachens
niedergelassener Dermatologe,
Allergologe, anthroposophische
Medizin, Stiefenhofen



Malven-Pflegemilch

Bestandteile (Volldeklaration):

Aprikosenkernöl, Wasser, Alkohol, Fettsäureglycerid, Macadamianussöl, Auszug aus Malve, Auszug aus Stiefmütterchen, Tapiokastärke, Xanthan, Mischung natürlicher ätherischer Öle.



Antimonit 0,4% Salbe

Zusammensetzung

10 g enthalten: Antimonit Trit. D1 0,4 g. Salbengrundlage: Dickflüssiges Paraffin, Protegin-Salbengrundlage Goldschmidt (Paraffine, Weißes Vaseline, Glycerolfettsäureester), Gelbes Vaseline, Gereinigtes Wasser.

Anwendungsgebiete gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis.

Zur inneren Durchgestaltung des Organismus bei Gleichgewichtsstörungen der Auf- und Abbauprozesse, z.B. Unterschenkelgeschwür, Ekzeme; Verdauungsstörungen mit Blähungen.

Gegenanzeigen, Nebenwirkungen

Keine bekannt



Sanddorn-Handcreme

Bestandteile (Volldeklaration):

Wasser, Sesamöl, Alkohol, Bienenwachshydrolysat, Tapiokastärke, Lysolezithin, Bienenwachs, Fettsäureglycerid, Sanddornöl, Xanthan, Mischung natürlicher ätherischer Öle.



Argentum metallicum praeparatum D6 Verreibung

Zusammensetzung

10 g enthalten: Argentum metallicum praeparatum Trit. D6 10 g. Enthält Lactose.

Anwendungsgebiete gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis.

Dazu gehören: Anregung und Strukturierung aufbauender Stoffwechselprozesse, z.B. bei erschöpfenden Fieberzuständen, akuten entzündlichen Erkrankungen, bei konstitutioneller Schwäche, nach akuten und chronischen seelischen Überlastungen, bei Schlafstörungen.

Gegenanzeigen

Hereditäre Galactoseintoleranz, genetischer Lactasemangel, Glucose-Galactose-Malabsorption.

Nebenwirkungen

Keine bekannt



Calendula-Babycreme

Bestandteile (Volldeklaration):

Wasser, Mandelöl, Sesamöl, Zinkoxid, Bienenwachs, Wollwachs, Fettsäureglycerid, Tonerde, Auszug aus Ringelblumen-(Calendula-) und Kamillenblüten; Mischung natürlicher ätherischer Öle.



Bryophyllum Argento cultum D3 Flüssige Verdünnung

Zusammensetzung

10 ml enthalten: Bryophyllum Argento cultum Dil. D3 10 ml. Enthält 18 Vol.-% Alkohol.

Anwendungsgebiete gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis.

Dazu gehören: Eingliederung verselbständigter Stoffwechselprozesse, z.B. bei hysteriformen Verhaltens- und Verfassungszuständen, Schlafstörungen, Unruhe, Erregungen, Ängsten, Erschöpfung und Schwäche; Schockfolgen.

Gegenanzeigen, Nebenwirkungen

Keine bekannt



Mandel-Gesichtscreme

Bestandteile (Volldeklaration):

Wasser, Mandelöl, Alkohol, Fettsäureglycerid, Bienenwachshydrolysat, Pflaumenkernöl, Glycerin, Xanthan, Milchsäure.



Equisetum arvense H 10% Ölige Einreibung

Zusammensetzung

10 ml enthalten: Equisetum arvense, Herba sicc. H 10 % 10 ml.

Ölgrundlage: Natives Olivenöl.

Anwendungsgebiete gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis.

Dazu gehören: Anregung der organismusgerichteten Nierentätigkeit; verzögerte Heilung entzündlicher Erkrankungen von Haut, Schleimhaut und Bindegewebe; chronisch entzündliche und degenerative Erkrankungen von Gelenken und Nerven. Bei Kindern unter 12 Jahren ist Equisetum arvense H 10% nur für die Anwendungsgebiete verzögerte Heilung entzündlicher Erkrankungen von Haut, Schleimhaut und Bindegewebe geeignet.

Gegenanzeigen, Nebenwirkungen

Keine bekannt



Calendula-Pflegecreme

Bestandteile (Volldeklaration):

Wasser, Mandelöl, Wollwachs, Sesamöl, Tonerde, Alkohol, Bienenwachshydrolysat, Fettsäureglycerid, Kieselsäure, Auszug aus Ringelblumen-(Calendula-) und Kamillenblüten; Mischung natürlicher ätherischer Öle.



Gentiana lutea, ethanol. Decoctum D1 Flüssige Verdünnung

Zusammensetzung

10 ml enthalten: Gentiana lutea, ethanol. Decoctum Dil. D1 10 ml.

Enthält 50 Vol.-% Alkohol.

Anwendungsgebiete gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis.

Dazu gehören: Anregung der Verdauung im Darmbereich und ihrer Folgeprozesse im Stoffwechsel-Gliedmaßen-System, z.B. Störungen der Bewegungs- und Absonderungstätigkeit im oberen Magen-Darm-Trakt mit Blähungen, Appetitlosigkeit, Übelkeit auch in der Frühschwangerschaft; chronisch-entzündliche Darmerkrankungen; entzündliche Haut- und Gelenkerkrankungen.

Gegenanzeigen, Nebenwirkungen

Keine bekannt



Buchvorstellung

Neue Broschüre: Neurodermitis

Das neue, ganzheitlich konzipierte Therapieprogramm – basierend auf der langjährigen, erfolgreichen Praxis anthroposophischer Ärzte: Die Broschüre erläutert auf der Grundlage des anthroposophischen Menschenbildes nachvollziehbar die Neurodermitis als Störung im Zusammenwirken zwischen inneren Organen und der Haut. Körperliche, seelische und geistige Aspekte der Ätiologie und der Therapie werden einbezogen. Vorgestellt werden sowohl die anthroposophische Arzneimitteltherapie, insbesondere äußerlich anwendbare Medikamente, als auch natürliche Pflegeprodukte für die hautverträgliche tägliche Körperhygiene sensibler und irritierter Haut. Das Therapieprogramm bietet individuelle Hilfen zur Aufklärung und Behandlung von Betroffenen vom Säuglings- bis zum Erwachsenenalter.



Ihr persönliches Exemplar können Sie ab sofort unter der Rufnummer des Weleda Kundenservice 0 71 71/91 91 09 oder unter der E-Mail-Anschrift pflegende@weleda.de anfordern.

(Lieferzeit ca. 4 Wochen)

Praktische Hilfestellungen aus einem anthroposophischen Pflegeverständnis

Im Zentrum des spirituellen anthroposophischen Menschenbildes steht der Mensch, jeder einzelne, als ein unverwechselbares, im innersten Kern ewiges, göttliches Wesen. Pflege und Betreuung alter Menschen ist, so gesehen, immer auch die Suche dieses Kernes im anderen. In der Berührung dieses Kernes entsteht Wärme, findet Begegnung statt; in der Begegnung werden unruhige Menschen ruhiger, depressive Menschen gefühlsmäßig erhoben, verwirrte Menschen klarer, Pflegende erhalten Kraft. Die Suche nach dem wirklichen Wesen des anderen, jenseits aller äußeren Zeichen der Vergänglichkeit, rührt an eine tiefe Sehnsucht – die Sehnsucht nach dem Erleben der eigenen Unvergänglichkeit. Pflege kann nicht heilen, sie kann aber im Umgang mit kranken Menschen immer wieder versuchen, die Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Heilung eintreten kann. Sie kann auf körperlicher Ebene Hand anlegen und die Lebenskräfte unterstützen, auf seelischer Ebene durch Gestaltung des Umfeldes und der Begegnung das seelische Gleichgewicht und Kohärenzgefühl stärken, auf geistigem Felde den Menschen in seiner Individualität würdigen und ihm helfen, selbst den Weg zu finden und zu gehen, der für ihn im Sinnzusammenhang seines Schicksals der richtige ist.



Annegret Camps, Brigitte Hagenhoff, Ada van der Star: Pflegemodell „Schöpferisch pflegen“. Anthroposophie in der Praxis. Schriftenreihe Kontext, Band 9. info3-Verlag Frankfurt am Main, April 2006. ISBN 3-924391-32-4. EUR 14,80

Presstext: Was bleibt ...

Menschen mit Demenz

Portraits und Geschichten von Betroffenen



Altersdemenz – als Kunstbuch veröffentlicht

Aufgrund einer sehr persönlichen Betroffenheit beschäftigen sich die Autorin Petra Uhlmann und der Fotograf Michael Uhlmann seit einigen Jahren mit Menschen, die durch die „Demenz“ verändert, gezeichnet wurden. In ihrem jetzt von ihnen herausgegebenen Buch „Was bleibt ...“ zeigen sie die „Menschen hinter der Krankheit“, ihre Würde, ihre Persönlichkeit, ihre Einzigartigkeit.

Es sind einfühlsame, sehr individuelle Geschichten und fotografische Porträts* entstanden, die die Krankheit in den Hintergrund treten lassen. Das Buch möchte Mut machen, trotz aller Schwere im Umgang mit der Erkrankung, den Menschen mit seiner Veränderung wahr- und anzunehmen.

M. und P. Uhlmann: „Was bleibt ...“ – Menschen mit Demenz – Portraits und Geschichten von Betroffenen edition uhlensee 2006, mit 86 Fotografien und 6 Zeichnungen durchgehend bebildert 102 Seiten. Gebunden, 20 € (D)

* Ausstellung an der Weleda Pflegefachtagung

Mitwirkende bei Vorträgen und Arbeitsgruppen (alphabetisch):

Birgitt Bahlmann
Dr. Lienhard Barz
Dr. Mathias Bertram
Helga Brandstätter



Barbara Derenthal
Hermann Glaser
Ursula Hirt
Dr. Birgit Hoppe
Dr. med. Lüder Jachens
Margit Kees-Baumann



Berufsbegleitende Weiterbildung zum Experten: Ausbilder für Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka

Leitgedanke:

„Alles, was mit dem Heilen zusammenhängt, steht dem Künstlerischen viel näher als die Technik. Und doch muss jeder Kunst eine saubere Technik zugrunde liegen.“

Margarete Hauschka

Seit über 80 Jahren werden in der anthroposophischen Pflege komplementäre Verfahren angewendet, die entweder als adjuvante Therapien Erleichterung verschaffen oder unmittelbar heilend wirken. Heilung meint in diesem Zusammenhang nicht die Wiederherstellung eines früheren Zustands, sondern das Erreichen eines neuen Gesundheitsniveaus durch Stärkung der organismuseigenen Kräfte.

Die Kurse richten sich an Angehörige therapeutischer Berufe, **die in den Rhythmischen Einreibungen ausgebildet** sind und sich fundiert und wissenschaftsbasiert dafür qualifizieren wollen, diese professionell einzusetzen und auf der Grundlage methodischer Vielfalt unterrichten zu können.

Information und Anmeldung:

E. Grosse Brauckmann
Homegge 34
59505 Bad Sassendorf
Telefon/Fax: 0 29 21/ 9 81 66 22

Dr. Mathias Bertram
Dörthe-Krause-Institut
Gerhard-Kienle-Weg 10
58313 Herdecke
Telefon: 0 23 30/ 62 32 07
Fax: 0 23 30/ 62 33 65
m.bertram@doerthe-krause-
institut.de



Rundbrief Verband für anthroposophische Pflege e.V.

Der Verband für Anthroposophische Pflege e.V. bringt zweimal im Jahr den Rundbrief heraus. Es werden hierin Artikel von Mitgliedern und Freunden veröffentlicht. Die letzten Ausgaben hatten jeweils ein spezifisches Thema wie z. B.

- Professionalität in der Pflege
- Ethische Grenzsituationen in der Pflege
- Psychiatrische Pflege
- Altenpflege,

immer bezogen auf die Frage einer Erweiterung der Pflege durch die Anthroposophie.

Diese Mitgliederzeitschrift dient auch als Informationsplattform für alle wesentlichen Aktivitäten des Verbandes, wie z. B.

- Fortbildungsveranstaltungen und Kongresse
- Berichte über die Mitgliederversammlungen

sowie für Fragestellungen an den Verband aus der Mitarbeit im DAMiD* und DPR** wie z. B. die Unterstützung der Freiwilligen Registrierung für professionell Pflegenden.

Wenn Sie den Rundbrief beziehen möchten oder sonstige Informationen über den Verband für Anthroposophische Pflege wünschen, wenden Sie sich bitte an folgende Adresse:

Verband für Anthroposophische Pflege e. V.
Roggenstraße 82
70794 Filderstadt
Telefon: 07 11/7 35 92 19, Fax: 07 11/7 79 97 12
E-Mail: mail@anthro-pflegeberufe.de
Internet www.anthro-pflegeberufe.de

* Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland

** Deutscher PflegeRat



Kontakte

Für Sie sind wir direkt zu erreichen:

Anmeldungen und Informationen zu Seminaren und Tagungen des Weleda Pflegefachbereichs:
Maria Barth, Telefon: 0 71 71/91 95 27
Fax: 0 71 71/91 95 07, E-Mail: mbarth@weleda.de

Bei Adressänderungen, Bestellungen des Pflegeforums, Materialien für Ihren Unterricht/Seminar:
Weleda Kundenservice
Telefon: 0 71 71/91 91 09, Fax: 0 71 71/91 92 00
E-Mail: pflegende@weleda.de
Die Angabe Ihrer Kundennummer ist hilfreich.

Bei fachlichen Fragen:

Birgitt Bahlmann
Telefon: 0 71 71/91 91 79, Fax: 0 71 71/91 95 07
E-Mail: bbahlmann@weleda.de

Impressum WELEDA Pflegeforum

Pflegeforum 17. September 2006, Art-Nr. 50086500
Herausgeber: Weleda AG, Heilmittelbetriebe,
Postfach 1320, D-73252 Schwäbisch Gmünd
Redaktion: Birgitt Bahlmann
Lektorat: Sabine Schmidt
Mitarbeit: Maria Barth
Grundlayout: Anne Gruber
Überarbeitung und technische Gesamtherstellung:
Eberle GmbH Werbeagentur GWA
Druck: Reichert GmbH Druck + Kommunikation

Bildnachweis

Tagungsfotografin Angelika Salomon, Weleda Archiv,
Fotostudio Viscom, Rolf Heine, Dr. Mathias Bertram,
Alexander Spieth

Die im Weleda Pflegeforum veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, Aufnahme in Online-Dienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträger – auch auszugsweise – nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Mit Namen und Initialen gekennzeichnete Artikel stellen nicht die Meinung der Redaktion dar. Bei Briefen an die Redaktion wird das Recht zur – auch auszugsweisen – Veröffentlichung vorausgesetzt.

Theresia Kortenbusch
Birgit Laue
Monika Layer
Stefan von Löwensprung
Heidi Mahnke
Achim Nusser



Beate Obermayer
Hellfried Rödelberger
Lilith Schwertle
Sonja Steinle
Michael Straub
Gerhard Wokurka



Weleda Fortbildung

Weleda Aufbauseminar zur Einführung in die anthroposophisch orientierte Pflege

Loheland bei Fulda:
21.–23. November 2006

Das Aufbauseminar findet in Loheland bei Fulda statt und richtet sich an Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die bereits an einem unserer Einführungsseminare teilgenommen haben.



Seminarinhalte: Die Bedeutung der Wärme, Gesetzmäßigkeiten in der Entwicklung des Menschen und mögliche Krankheitstendenzen, Rhythmische Gelenkeinreibung nach Wegman/Hauschka.

Anmeldung und Information zu allen Weleda Veranstaltungen bei:

Maria Barth, Telefon 0 71 71/9 19 5 27,
Fax 0 71 71/9 19 5 07, E-Mail: mbarth@weleda.de

Fort- und Weiterbildung

Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka

Vom 13.–14.11.2006 Anfängerkurs
Beide Veranstaltungen:
Universitätskinderklinik Bonn

Vom 12.–13.03.2007 Fortgeschrittenenkurs
Referentin: Heidi Mahnke, Hannover

**Qualifizierung naturheilkundliche Pflege
Berufsbegleitende Weiterbildung**
Beginn des Kurses: 22.–23.01.2007

Anmeldung und Informationen für beide Angebote:

Gisela Blaser, Telefon: 0 22 27/8 24 45
gisela.blaser88@t-online.de

Grundkurs Anthroposophisch erweiterte Pflege für Pflegendе mit Berufserfahrung (berufsbegleitend)

12. Januar 2007 bis 8. Juni 2008 in Dresden

Anmeldungen:

Dorit Seipelt,
Telefon und Fax: 03 51/4 03 12 75

Information zum Inhalt:

Michaela Schnur,
Telefon: 03 51/84 72 27 96,
E-Mail: pflegeseminar-dd@gmx.de
Pflegeseminar Dresden im Verein zur Förderung anthroposophischer Heilkunst und Gesundheitspflege Dresden e. V.

Begleitung Sterbender



Fortbildung auf der Grundlage der Anthroposophie

17./18. November 2006,
12./13. Januar 2007,
23./24. März 2007 und
11./12. Mai 2007

Information und Anmeldung:

Verband für Anthroposophische Pflege e. V.
Roggenstr. 82, 70794 Filderstadt
Telefon: 07 11/7 35 92 19
Telefax: 07 11/7 79 97 12
E-Mail: mail@anthro-pflegeberufe.de
Internet: www.anthro-pflegeberufe.de

Weiterbildung Fachfrau/Fachmann für Wickelanwendungen Linum

Termine für 2006/2007 und Information:

Elke Heilmann-Wagner
Im Pflänzer 30
67273 Bobenheim am Berg
Telefon: 0 63 53/50 77 40
Fax: 0 63 53/50 89 52
elke.heilmann-wagner@web.de
www.linum-schule.de und www.wickel.biz



Österreich

Grundkurse Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka

mit Angela Praxl
Veranstaltungsorte:
Wien und Innsbruck
im Herbst 2006, Frühjahr 2007

Sterbebegleitung durch äußere Anwendungen

mit Eva Batschko
Veranstaltungsort: Wien
13. abends /14./15. Oktober 2006

Veranstaltungen

Ethik des Sterbens

Kongress in Berlin
24.–26. November 2006

„Tod und Liebe“

Wie gehen wir mit Lebensbeginn und Lebensende um?

Information und Anmeldung:

Gesundheit aktiv
anthroposophische heilkunst e. V.
Johannes-Kepler-Str. 56, D-75378 Bad Liebenzell
Telefon: 0 70 52/9 30 10, Fax: 0 70 52/93 01 10,
www.ethikkongress.de



4. Thüringer Pflegeetag „Der Pflegeprozess in der Pflegepraxis“

Aktuelle Aspekte von Konzeptentwicklung, Qualitätsmanagement und Theorie-Praxis-Transfer in der Pflege

22. und 23. September 2006
Hotel Steigenberger Esplanade, Jena

www.thueringer-pflegeetag.de

Vorankündigung

6. Weleda Pflegefachtagung 2007

15./16. Mai 2007 in Schwäbisch Gmünd, CCS

Thema: Palliative Care