



Soldner / Stellmann

# Individuelle Pädiatrie

Leibliche, seelische und geistige Aspekte  
in Diagnostik und Beratung

Anthroposophisch-homöopathische Therapie

4. AUFLAGE

WVG

Wissenschaftliche  
Verlagsgesellschaft  
Stuttgart



Soldner / Stellmann

---

# Individuelle Pädiatrie

Leibliche, seelische und geistige  
Aspekte in Diagnostik und Beratung  
Anthroposophisch-homöopathische  
Therapie

Georg Soldner, München  
H. Michael Stellmann †

4., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage  
Mit 2 Abbildungen und 24 Tabellen

WVG

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft  
Stuttgart

**Georg Soldner, Kinderarzt**

Josef-Retzer-Str. 36

81241 München

**Dr. H. Michael Stellmann, Kinderarzt+**

Alle Angaben in diesem Werk wurden sorgfältig geprüft.  
Dennoch können die Autoren und der Verlag keine Gewähr  
für deren Richtigkeit geben.

Ein Markenzeichen kann warenzeichenrechtlich geschützt sein,  
auch wenn ein Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

4. Auflage

ISBN 978-3-8047-2870-7

Jede Verwertung des Werkes außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes  
ist unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Übersetzungen, Nachdruck,  
Mikroverfilmung oder vergleichbare Verfahren sowie für die Speicherung in  
Datenverarbeitungsanlagen.

© 2011 Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH

Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart

[www.wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de](http://www.wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de)

Printed in Germany

Satz: Dörr + Schiller GmbH, Stuttgart

Druck & Bindung: Kösel, Krugzell

Umschlaggestaltung: deblik, Berlin

## Vorwort

Das Ideal einer vollkommenen Gesundheit ist bloß wissenschaftlich interessant.  
Krankheit gehört zur Individualisierung

Novalis

Die positive Resonanz, die die ersten drei Auflagen dieses Buches gefunden haben, erfüllt die Autoren mit Dankbarkeit und ließ den Entschluss zu einer durchgehend aktualisierten und weiterentwickelten Neuauflage reifen. Vielen Kollegen ist das Buch ein Dialogpartner in der Behandlung von Kindern und in der Begleitung ihrer Eltern geworden. Individuelle Pädiatrie ist nur möglich aus einem Dialog heraus, in dem sich die Aufmerksamkeit von Eltern und Arzt im Kind begegnet, in ihm ihren gemeinsamen Mittelpunkt findet. So kann das Kind und später der Jugendliche als menschliche Individualität wahrgenommen und in seinen Entwicklungspotenzialen erkannt werden. Gerade die Überwindung von Krankheit, von leiblichen und seelischen Krisen fordert diese Potenziale heraus und kann andererseits die Individualisierung des Kindes in besonderem Maße fördern.

Deshalb ist es von so weitreichender Bedeutung, Kinderheilkunde nicht einseitig von der Macht der medizinischen Technik, vom Ideal der vollkommenen und permanenten Gesundheit her zu denken und zu praktizieren. Es gilt, die Frage zu stellen: Wie kann die aktive Überwindung gesundheitlicher Krisen angeregt und so nachhaltig die Selbstregulationsfähigkeit gefördert werden? Eine solche Fragestellung, eine darauf aufbauende Pädiatrie ermöglicht Kind und Eltern die Erfahrung der Selbstwirksamkeit, stärkt ihre Kompetenzen, ihr Vertrauen und Vertrautsein mit den eigenen Möglichkeiten, Krisen zu überwinden. Denn Gesundheit ist gerade in der Kindheit nichts von Anfang an Gegebenes, das nur verteidigt und durch ärztliche Interventionen bewahrt werden muss. Gesundheit muss immer wieder neu errungen und stabilisiert werden (selbst eine Operation gelingt nur, wenn die Wundheilung einsetzt). Auf leiblicher wie seelischer Ebene hat die Forschung der letzten Jahre belegen können, dass den Erfahrungen und der Eigenaktivität des Kindes in früher Kindheit eine Schlüsselstellung für die Gesundheitsentwicklung zukommen. Vor diesem Hintergrund können anthroposophische und homöopathische Heil- und Arzneimittel so verstanden werden, dass sie regulierende Impulse geben, die es dem Kind ermöglichen, die pathologische Einseitigkeit der Erkrankung zu überwinden und damit aus eigenen Kräften ein neues, gesundes Gleichgewicht zu erreichen. Es ist evident, dass diese Therapierichtung nicht nur ein Vertrautsein mit der Pathologie, sondern ein Sich-vertraut-Machen mit den individuellen Ressourcen des Patienten erfordert, um sie erfolgreich praktizieren zu können. – Ein solcher Weg bedeutet nicht, auf die Möglichkeiten und medizinischen Interventionen der konventionellen Medizin zu verzichten, wo diese von Arzt und Eltern als notwendig erachtet und bejaht werden. Rückhalt und Vertrauen in der Arzt-Eltern-Kind-Beziehung entstehen da, wo aus dem Überblick über die gegebenen Möglichkeiten immer wieder neu und gemeinsam über den therapeutischen Weg entschieden wird.

Die vorliegende Neuauflage wurde durchgehend aktualisiert. Leitlinie für alle durchgeführten Ergänzungen und Bearbeitungen ist die Praxiserfahrung der Autoren geblieben. Das Bedürfnis von Eltern und Kindern wächst, individuell wahrgenommen zu werden, in ein Gespräch einzutreten, verstanden zu werden und selbst in Prophylaxe und Therapie mit zu entscheiden. Das vorliegende Buch versucht, aktuelle Grundlagen zu vermitteln,

die einem solchen Dialog in der täglichen Praxis standhalten und ihm Anregungen geben können. Für die ärztliche Verschreibung ermöglichen umfangreiche Register und ein detailliertes Inhaltsverzeichnis einen schnellen Zugriff auf spezifische Themen und Möglichkeiten der Therapie. Die Lektüre eines Kapitels oder Themenabschnitts als Ganzes wird aber für das Verstehen des Zusammenhangs, in den sich einzelne therapeutische Schritte einordnen, unumgänglich bleiben. Insofern beinhaltet das Buch eine Seite, die jederzeit in der Praxis zu Rate gezogen werden kann, und eine andere Seite, die sich erst in der Ruhe der Lektüre und des kollegialen Gesprächs erschließt.

Die Autoren danken Dr. Tim Kersebohm für die Bereitschaft der Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft, eine durchgängig bearbeitete Neuauflage zu realisieren, Frau Luise Keller für die stets hilfsbereite Projektbegleitung und Frau Silvia Rädlein für das sorgfältige Lektorat.

Viele Anregungen sind aus dem vielfältigen Dialog mit Kollegen eingeflossen. Wertvolle Hinweise zum gesamten Text verdanken die Autoren Rene Madeleyn, Jan Vagedes, Matthias Girke, Markus Sommer und Friedwart Husemann, zu einzelnen Kapiteln Thomas Fuchs (Einleitung), Martin Hirte (Impfungen), Till Reckert (Vitamin D), Franziska Roemer (Allergische Erkrankungen, Neurodermitis, Akne), Bernd Ulrich, Dieter Ecker und Bernhard Wingeier (Asthma bronchiale), Karl-Reinhard Kummer, Lüder Jachens und Christoph Schempp (Neurodermitis, Allergien), Reinhard Schwarz (anthroposophische Arzneimittel), Johannes von Lorentz (Rheumatologie). Vielen nicht namentlich genannten Kollegen sei an dieser Stelle für ihre Anregungen und Kritik gedankt.

Das vorliegende Werk wurzelt im Dialog der Autoren. Die Idee, die in den Worten von Novalis aufleuchtet, stand uns darin wie ein Leitstern vor Augen. Der Tod von Michael Stellmann am 2. April 2010 bedeutet für dieses Zwiegespräch eine tiefgreifende Zäsur. Doch im Bewusstsein ist der Dialog mit ihm weiterhin die Grundlage, die diesem Werk seine Gestalt gibt. Seiner Familie sei herzlich gedankt, dass sie seinen medizinischen Nachlass vollumfänglich zur Verfügung gestellt hat.

Dem Gedenken an H. Michael Stellmann, diesem großen Pionier der anthroposophischen und homöopathischen Kinderheilkunde, sei diese Neuauflage gewidmet.

München, im April 2011  
Georg Soldner

## Vorwort zur 1. Auflage

Das Motiv, dieses Buch zu schreiben, entstand im Gespräch mit Kollegen. Viele haben heute das Bedürfnis, die pädiatrische Praxis über die rein naturwissenschaftlich begründete Therapie hinaus zu erweitern. – Im Bereich der Naturheilkunde und der Homöopathie ist ein großes, detailliertes Wissen erarbeitet worden, was die empirische Wirksamkeit der darin verwendeten Heilmittel betrifft. Die Erweiterung der therapeutischen Möglichkeiten aber bleibt in der Praxis unvollständig ohne eine entsprechende Erweiterung der krankheitsspezifischen Diagnostik; und sie weckt das Bedürfnis nach einer umfassenderen menschenkundlichen Betrachtung der kindlichen Entwicklung. Damit kann die Bedeutung, das Risiko einer Erkrankung und ihrer Therapie für die weitere Entwicklung des Kindes von einer neuen Basis aus beurteilt werden. Eine Diagnose, die den leiblichen und seelisch-geistigen Aspekt des Kindes berücksichtigt und seine Gesamtentwicklung im Auge hat, bildet eine tragfähige Grundlage für die Entscheidung, welches Therapieverfahren im jeweiligen Krankheitsfall das angemessene ist.

In der Erfahrung der Autoren kann durch das Menschen- und Naturbild der anthroposophischen Medizin die leibliche, seelische und geistige Entwicklung des Kindes differenziert wahrgenommen und die Pathologie in jedem dieser Bereiche zu einer durchgreifenden Diagnose zusammengefasst werden. Daraus kann nun bewusst – und nicht nur empirisch – die Ratio für das therapeutische Vorgehen entwickelt werden. Im Beratungsgespräch ermöglicht eine solche Diagnose entsprechend differenzierte Hinweise im Umgang mit dem erkrankten Kind. Dieses Vorgehen verleugnet nicht die pädiatrische Ausbildung und den Stand der wissenschaftlichen Forschung, sondern erweitert die ärztliche Wahrnehmungs- und Unterscheidungsfähigkeit für die unterschiedlichen Aspekte der menschlichen Individualität.

Ziel dieses Buches ist es, aus der Praxiserfahrung der Autoren heraus Anregungen zum lebendigen, individuell therapeutischen Handeln zu geben. – Dieser Weg beginnt mit der unmittelbaren Wahrnehmung des Kindes und seiner Umgebung, dem Hinhören im anamnestischen Gespräch, um in möglichst vorurteilsloser Weise das Wesentliche im Krankheitsprozess zu erfassen. Hinweise dazu stehen am Anfang jedes Kapitels. Dabei ist es das Anliegen, die Diagnose gegenüber dem heute üblichen, allgemeinen Begriff (z. B. Pneumonie, Sinusitis, Asthma bronchiale) so zu erweitern, dass der individuelle Hintergrund des Krankheitsfalles miterfasst wird: Warum bekommt dieses Kind jetzt eine Pneumonie bzw. ein Asthma bronchiale? – In den Hinweisen zur Therapie wollen und können die Autoren nur ein Stück weit die Richtung weisen, auch dann, wenn die angegebene Behandlung allgemein bewährt ist. Die Entscheidung, welche der möglichen therapeutischen Alternativen die individuell angemessene ist, soll durch den Text nur vorbereitet und unterstützt, aber nicht vorweggenommen werden. Nicht auf allgemeingültige Rezepte, sondern auf die Anregung therapeutischer Fähigkeiten ist das Anliegen der Autoren gerichtet.

Auf Grenzen und Risiken der genannten Therapievorschläge wird hingewiesen. Es wurde bewusst auf die Darstellung von Krankheitsgebieten verzichtet, wo die eigene persönliche Erfahrung fehlt bzw. nichts zur Erweiterung der Therapie beigetragen werden kann (z. B. bakterielle Meningitis).

Dieses Buch wendet die vertraute pädiatrische Systematik und Begrifflichkeit an. Deren Grenzen versuchen die Autoren so zu überschreiten, dass der Gedankengang dabei für jeden ärztlichen Leser nachvollziehbar ist. Ein Gewinn der Lektüre kann bereits darin lie-

gen, dass sich durch den inneren Mitvollzug dieser Darstellung neue Möglichkeiten der Patientenbegegnung in der täglichen Praxis ergeben. – Der Leser begegnet methodisch und inhaltlich der homöopathisch und anthroposophisch erweiterten Medizin. Er möge die Begegnung als Einladung zum *Dialog* verstehen. Dieses Zwiegespräch mit dem Text wird individuell sehr unterschiedlich verlaufen; aus der Sicht der Autoren bildet die wichtigste Voraussetzung dafür nicht der Stand der Vorkenntnisse, sondern das lebendige Interesse an der Weiterentwicklung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Kinderheilkunde. Damit ist zugleich eine *Überprüfbarkeit* des Textes gegeben: Wissenschaftlich-methodisch wird man auf die Grundlagen des natur- und geisteswissenschaftlichen Denkens verwiesen. Die Homöopathie entstammt selbst dem Geist der Aufklärung und weist dementsprechend eine klare, auf die Empirie beschränkte Methodik auf; die Anthroposophie versteht sich als geisteswissenschaftlicher Ansatz, dessen methodische Grundlagen in der entsprechenden Literatur veröffentlicht und jedem zugänglich sind. – Die Begegnung mit dem Patienten stellt jedoch den entscheidenden Prüfstein dar, an dem sich die Darstellung bewähren muss. Jeder Leser kann daran ihren Gehalt prüfen und den Nutzen, die Fruchtbarkeit für sein ärztliches Handeln beurteilen. Kollegiale Kritik und Anregung ist den Autoren willkommen.

Unser Dank richtet sich zuallererst an unsere Patienten, die durch ihr Vertrauen uns die Möglichkeit zu solcher Arbeit geben.

Weiter möchten wir allen Kollegen danken, die uns lehrten, begleiteten, anhörten und mit uns diskutierten.

Durch die Lebendigkeit des Gebens und Nehmens wuchs Sicherheit.

Namentlich ist es uns ein Bedürfnis, unserem Kollegen Markus Sommer zu danken, der stets bereit war, uns an seinem immensen Wissen teilhaben zu lassen. Herzlich danken wir ihm und Andreas Korselt für die engagierte kollegiale Unterstützung, mit der sie die Niederschrift dieses Buches ermöglicht und begleitet haben.

Besonders sei unser Dank ausgesprochen an den Verlag, Herrn Dr. Muth, der großzügig und äußerst verständnisvoll unsere Vorstellungen und Wünsche in Realität umsetzte.

Nicht zuletzt gilt unser Dank unseren Ehefrauen für ihre liebevolle Teilnahme an unseren Ideen und ihre Dialogbereitschaft.

München / Bad Aibling, im März 2001

Georg Soldner

H. Michael Stellmann



## Inhaltsverzeichnis

---

### Hinweis an die Leser

Das vorliegende Buch gliedert sich in jeweils selbstständig lesbare Kapitel. Der Leser findet darin einleitende Gesichtspunkte, die für das Verständnis des ganzen Textes wesentlich sind. Dies gilt vor allem für die Kapitel 1, 5, 7, 6 und 3. Wer in dieser Reihenfolge die Lektüre beginnt, wird mit der Methodik der Darstellung leichter vertraut. Dies gilt vor allem für diejenigen Leser, die mit der Anthroposophischen Medizin noch nicht näher in Berührung gekommen sind. – Die Autoren stellen die pädiatrische Praxis in Diagnostik, Therapie und Beratung in den Vordergrund. Das eigenständige Studium der methodischen Grundlagen von Homöopathie und Anthroposophischer Medizin kann damit nicht ersetzt werden.

Vorwort .....	V
Vorwort zur 1. Auflage .....	VII
Arzneimittelhinweis .....	XXIV
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Die Individualität des Leibes .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 Therapie als Anregung der Selbstregulation .....</b>	<b>8</b>
1.2.1 Homöopathische Arzneimittel .....	9
1.2.2 Anthroposophische Arzneimittel .....	12
1.2.3 Chronische Krankheiten als Folge wiederholter Störungen der Selbstregulation des menschlichen Organismus .....	17
<b>1.3 Das Kind als seelisch-geistiges Wesen .....</b>	<b>19</b>
1.3.1 Die Frage des Menschenbildes in der Medizin .....	20
1.3.2 Die Präsenz der seelisch-geistigen Individualität in der kindlichen Entwicklung .....	22
<b>2 Störungen nach Anomalie des Geburtsverlaufes .....</b>	<b>33</b>
<b>2.1 Anamnese und Diagnose .....</b>	<b>33</b>
<b>2.2 Therapie .....</b>	<b>36</b>
2.2.1 Wärmeschutz .....	36
2.2.2 Asphyxie, Atemregulationsstörung, SIDS .....	38
2.2.3 Schockfolgen .....	41
2.2.4 Geburtstrauma .....	45
<b>2.3 Beratung und Therapie bei Früh- und Mangelgeborenen und bei   Übertragung .....</b>	<b>49</b>
2.3.1 Therapieziele bei früh- und mangelgeborenen Kindern .....	49
2.3.2 Frühgeburt .....	52
2.3.2.1 Störungen des Nerven-Sinnes-Systems .....	53

2.3.2.2	Störungen der Atmung: Bronchopulmonale Dysplasie, rezidivierende Entzündungen der unteren Luftwege	55
2.3.2.3	Störungen im Bereich des Darmes und des Stoffwechsels	60
2.3.2.4	Hinweise zum Elterngespräch	63
2.3.3	Mangelgeburt; Gedeihstörung nach Früh- und Mangelgeburt	63
2.3.4	Übertragung	64
<b>2.4</b>	<b>Schwangerschaftsanamnese</b>	<b>65</b>
<b>3</b>	<b>Krankheitsprophylaxe</b>	<b>75</b>
<b>3.1</b>	<b>Ärztliche Beratung und individuelle elterliche Entscheidung in der pädiatrischen Prophylaxe</b>	<b>82</b>
<b>3.2</b>	<b>Vitamin D, Rachitisprophylaxe, Sonnenlicht und Sonnenschutz</b>	<b>83</b>
3.2.1	Sonnenlichtanamnese	84
3.2.2	Vitamin-D-Mangel und Sonnenschutz in Schwangerschaft und Stillzeit	86
3.2.3	Rachitis	89
3.2.4	Die Durchführung einer individuellen Rachitisprophylaxe in der Praxis	91
3.2.5	Konstitutionsmittel im Säuglingsalter	94
3.2.5.1	Potenziertes Austernschalenkalk (Calcium carbonicum H., Conchae)	94
3.2.5.2	Potenziertes Bergkristall (Silicea, Quarz)	97
3.2.5.3	Calcium phosphoricum und Calcium fluoratum (Fluorit)	98
3.2.6	Rachitistherapie	100
3.2.7	Sonnenschutz und Vitamin-D-Mangel im Kindes- und Jugendalter	102
<b>3.3</b>	<b>Vitamin-K-Prophylaxe</b>	<b>102</b>
<b>3.4</b>	<b>Die Problematik einer allgemeinen Fluorprophylaxe – Kariesprophylaxe, Störungen im Bereich der Zähne</b>	<b>106</b>
3.4.1	Kariesprophylaxe	111
3.4.2	Verzögerte Zahnung	116
3.4.3	Zahnungsbeschwerden, Dentitio difficilis	116
3.4.4	Pulpitis, Parulis	116
3.4.5	Zähneknirschen, Bruxismus	117
<b>3.5</b>	<b>Impfungen</b>	<b>119</b>
3.5.1	Impfungen und Prävention	122
3.5.2	Allgemeine Gesichtspunkte zur Impfentscheidung	127
3.5.3	Gesichtspunkte zum Zeitpunkt der Impfungen	129
3.5.4	Die Impfungen im Einzelnen	133
3.5.4.1	Haemophilus influenzae Serotyp B (Hib)	133
3.5.4.2	Pertussis	134
3.5.4.3	Tetanus	134
3.5.4.4	Diphtherie	134
3.5.4.5	Polio	135
3.5.4.6	Hepatitis B	135

3.5.4.7	Pneumokokken .....	135
3.5.4.8	Rotaviren .....	136
3.5.4.9	Varizellen .....	136
3.5.4.10	Masern .....	136
3.5.4.11	Röteln .....	138
3.5.4.12	Mumps .....	138
3.5.4.13	Meningokokken .....	138
3.5.4.14	FSME .....	138
3.5.4.15	Hepatitis A .....	139
3.5.4.16	Grippeimpfung .....	139
3.5.4.17	HPV-Impfung im Schulalter .....	139
3.5.5	Mögliches Vorgehen in der Praxis .....	143
3.5.6	Allgemeine Gesichtspunkte zu Impfnebenwirkungen .....	145
3.5.7	Möglichkeiten der Begleit- und Folgebehandlung von Impfungen .....	147
3.5.7.1	Begleitbehandlung bei Impfungen .....	147
3.5.7.2	Behandlung von Impfnebenwirkungen .....	148
3.5.7.2.1	Apnoen und hypoton-hyporesponsive Episoden .....	148
3.5.7.2.2	Schrilles Schreien .....	148
3.5.7.2.3	Infektanfälligkeit und allergische Reaktionen .....	149
3.5.7.2.4	Zerebrale Krampfanfälle, neurologische Folgeschäden .....	150
<b>4</b>	<b>Störungen des Verdauungstrakts, Magen-Darm-Erkrankungen .....</b>	<b>161</b>
<b>4.1</b>	<b>Stillen und die frühe Entwicklung des Verdauungs- und Immunsystems .....</b>	<b>161</b>
4.1.1	Stillen und die Beziehung des Menschen zu den Fetten .....	162
4.1.2	Stillen, Darmflora und immunologische Entwicklung des Säuglings .....	163
4.1.3	Stillen und die Verkörperung der kindlichen Empfindungs- und Ich- Organisation .....	167
<b>4.2</b>	<b>Stillberatung .....</b>	<b>170</b>
<b>4.3</b>	<b>Störungen des Verdauungstrakts in der Neugeborenenperiode .....</b>	<b>173</b>
4.3.1	Trinkschwäche des Neugeborenen .....	174
4.3.2	Atonisches Erbrechen des Neugeborenen .....	175
4.3.3	Icterus neonatorum .....	176
4.3.4	Pylorospasmus .....	177
<b>4.4</b>	<b>Trimenonkoliken .....</b>	<b>180</b>
4.4.1	Symptomatik und Anamnese .....	180
4.4.2	Diagnose .....	182
4.4.2.1	Ernährung .....	183
4.4.2.2	Wärme .....	183
4.4.2.3	Schockfolgen .....	183
4.4.2.4	Schlafmangel .....	183

4.4.2.5	Trinkschwierigkeiten und Blähungen .....	183
4.4.3	Therapiemöglichkeiten in der Elternberatung .....	184
4.4.4	Medikamentöse Therapiemöglichkeiten .....	185
<b>4.5</b>	<b>Akute Magen-Darm-Erkrankungen .....</b>	<b>189</b>
4.5.1	Akute Gastroenteritis .....	189
4.5.2	Akute Salmonellose – Salmonellenausscheider .....	192
4.5.3	Campylobacter-jejuni-Enteritis .....	195
4.5.4	Postenteritisches Syndrom .....	195
4.5.5	Akutes azetonämisches Erbrechen .....	196
<b>4.6</b>	<b>Ernährungsberatung, Soor, intestinale Mykose und bakterielle Dysbiose .....</b>	<b>197</b>
4.6.1	Symptome und Ursachen .....	200
4.6.2	Diagnose .....	202
4.6.3	Therapie .....	204
4.6.3.1	Mundsoor .....	204
4.6.3.2	Ernährungsberatung bei intestinalen Mykosen .....	206
4.6.3.3	Die Anregung der Digestion als nachhaltige Therapie intestinaler Mykosen ..	208
4.6.4	Symbioselenkung – bakterielle Dysbiose .....	213
4.6.5	Akute Appendizitis .....	214
<b>4.7</b>	<b>Hinweise zur Therapie chronischer Magen-Darm-Erkrankungen .....</b>	<b>215</b>
4.7.1	Gastroösophageale Refluxkrankheit .....	215
4.7.1.1	Klinische Diagnose .....	215
4.7.1.2	Therapie .....	217
4.7.2	Zöliakie .....	221
4.7.2.1	Krankheitsbild .....	221
4.7.2.2	Therapiemöglichkeiten .....	225
4.7.3	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen: Eosinophile Colitis, Colitis ulcerosa und Morbus Crohn .....	226
4.7.3.1	Krankheitstypus und individuelle Pädiatrie .....	226
4.7.3.2	Komplementärmedizinische Therapiemöglichkeiten .....	231
4.7.4	Obstipation im Säuglingsalter .....	237
4.7.5	Obstipation im Klein- und Schulkindalter .....	238
<b>4.8</b>	<b>Analfissur .....</b>	<b>240</b>
<b>4.9</b>	<b>Oxyuren .....</b>	<b>241</b>
<b>5</b>	<b>Entzündliche Erkrankungen .....</b>	<b>247</b>
<b>5.1</b>	<b>Entzündungen der Atemwege .....</b>	<b>249</b>
5.1.1	Die Pneumonie – Paradigma der Entzündung im Kindesalter .....	249
5.1.1.1	Symptomatik .....	249
5.1.1.2	Causa: Die Frage nach der Wärme .....	250
5.1.1.3	Von der Pathologie zur Therapie .....	252

5.1.1.4	Therapie	253
5.1.1.4.1	Allgemeine diätetische Maßnahmen	254
5.1.1.4.2	Äußere Anwendungen	255
5.1.1.4.3	Arzneimitteltherapie	258
5.1.1.5	Möglichkeiten bei unzureichendem Therapieerfolg	268
5.1.1.5.1	Unzureichende Vitalität	268
5.1.1.5.2	Seelisch-konstitutionell gehemmter Krankheitsverlauf	269
5.1.1.5.3	Pleuritis	272
5.1.1.5.4	Rezidivierende Pneumonien – Pneumonieprophylaxe	274
5.1.1.5.5	Notwendigkeit antibiotischer Therapie	276
5.1.1.6	Rekonvaleszenz	278
5.1.2	Rhinitis und Sinusitis	279
5.1.2.1	Entwicklung und leiblich-seelische Bedeutung des oberen Respirationstrakts	279
5.1.2.2	Akute Rhinitis und Rhinokonjunktivitis im Säuglingsalter	282
5.1.2.3	Akute und gehäuft rezidivierende Rhinitis im Kindesalter	284
5.1.2.4	Akute Sinusitis	287
5.1.2.4.1	Diagnostische und anamnestische Aspekte	287
5.1.2.4.2	Äußere und lokale Anwendungen	289
5.1.2.4.3	Arzneitherapie	290
5.1.2.5	Chronische Sinusitis	295
5.1.2.6	Heileurythmie bei rezidivierenden und chronischen Belüftungsstörungen und Entzündungen der oberen Atemwege	297
5.1.3	Otitis media	298
5.1.3.1	Therapie der akuten, unkomplizierten Otitis media	301
5.1.3.1.1	Injektionsbehandlung mit potenzierten Heilmitteln	301
5.1.3.1.2	Äußere Anwendungen und diätetische Maßnahmen	302
5.1.3.1.3	Innerliche Therapiemöglichkeiten mit potenzierten Heilmitteln	303
5.1.3.2	Otitis media purulenta	306
5.1.3.3	Seromukotympanon	307
5.1.3.4	Chronisch rezidivierende Otitis media	312
5.1.4	Stenosierende Laryngitis (Pseudokrupp)	313
5.1.4.1	Therapie im akuten Anfall	315
5.1.4.2	Nachbehandlung und Anfallsprophylaxe	317
5.1.5	Akute Bronchiolitis	317
5.1.6	Tracheobronchitis – differenzialtherapeutische Hinweise bei Husten	319
<b>5.2</b>	<b>Entzündungen von Mund, Rachen und Tonsillen</b>	<b>322</b>
5.2.1	Stomatitis aphthosa	322
5.2.2	Herpangina; Hand-Fuß-Mundkrankheit	323
5.2.3	Akute Tonsillitis	323
5.2.4	Adenoide und Tonsillenhypertrophie	326
5.2.5	Chronisch rezidivierende Tonsillitis	330
5.2.6	Mononucleose	333

5.2.6.1	Krankheitsverständnis . . . . .	333
5.2.6.2	Therapie . . . . .	334
<b>5.3</b>	<b>Kinderkrankheiten . . . . .</b>	<b>337</b>
5.3.1	Kinderkrankheiten als Krankheitstypus . . . . .	338
5.3.2	Masern . . . . .	342
5.3.2.1	Symptomatik und Krankheitsverständnis . . . . .	342
5.3.2.2	Therapie . . . . .	346
5.3.3	Exanthema subitum, Dreitage-Fieber . . . . .	350
5.3.4	Scharlach . . . . .	350
5.3.4.1	Krankheitsbegriff . . . . .	350
5.3.4.2	Die Vielfalt der Aspekte in Symptomatik und Verlauf . . . . .	352
5.3.4.3	Krankheitsverständnis . . . . .	354
5.3.4.4	Therapie . . . . .	356
5.3.4.4.1	Akutbehandlung in der ersten Krankheitswoche . . . . .	356
5.3.4.4.2	Die Behandlung in der 2. bis 4. Krankheitswoche . . . . .	359
5.3.4.4.3	Impetigo contagiosa . . . . .	360
5.3.4.4.4	Lymphadenitis colli . . . . .	361
5.3.4.4.5	Schlussbemerkung . . . . .	361
5.3.5	Mumps . . . . .	362
5.3.6	Keuchhusten . . . . .	364
5.3.6.1	Krankheitsverständnis und Disposition . . . . .	364
5.3.6.2	Therapie . . . . .	367
5.3.6.2.1	Therapiemöglichkeiten in der Inkubationszeit . . . . .	367
5.3.6.2.2	Allgemeine Therapie im Stadium convulsivum . . . . .	369
5.3.6.2.3	Differenzialtherapeutische Hinweise . . . . .	370
5.3.7	Varizellen . . . . .	372
5.3.8	Röteln . . . . .	373
<b>5.4</b>	<b>Fieberhafte grippale Infekte; Fieberkrämpfe . . . . .</b>	<b>374</b>
5.4.1	Pflege und äußere Anwendungen . . . . .	374
5.4.2	Medikamentöse Therapie . . . . .	375
5.4.2.1	Plötzlicher Beginn mit hohem Fieber . . . . .	375
5.4.2.2	Akuter, aber nicht plötzlicher Beginn mit mittelhohem Fieber . . . . .	376
5.4.2.3	Allmählich ansteigendes, mittelhohes Fieber . . . . .	377
5.4.2.4	Einzelmittel bei schwerem bzw. anhaltendem Fieberverlauf . . . . .	379
5.4.2.5	Kompositionsmittel . . . . .	380
5.4.3	Fieberkrämpfe (Infektkrämpfe) . . . . .	382
5.4.3.1	Krankheitsbild und Krankheitsverständnis . . . . .	382
5.4.3.2	Therapiemöglichkeiten der Homöopathie und anthroposophischen Medizin . . . . .	384
5.4.4	Chronisch rezidivierende fieberhafte Infekte . . . . .	386
5.4.4.1	Allgemeine Grundlagen . . . . .	386
5.4.4.2	Medikamentöse Therapie . . . . .	387

<b>5.5</b>	<b>Entzündungen der Harnwege</b> .....	<b>390</b>
5.5.1	Diagnostische Aspekte .....	390
5.5.2	Akute Entzündungen der Harnwege .....	391
5.5.2.1	Unkomplizierte Harnwegsinfekte .....	393
5.5.2.2	Komplizierte Harnwegsinfekte .....	395
5.5.3	Chronische Harnwegsinfekte .....	398
5.5.4	Nephritische Syndrome .....	401
5.5.4.1	Allgemein angezeigte therapeutische Maßnahmen bei nephritischem Syndrom .....	401
5.5.4.2	Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) .....	402
5.5.5	Nephrotisches Syndrom .....	403
5.5.5.1	Steroidsensibles nephrotisches Syndrom .....	403
5.5.5.1.1	Helleborus niger .....	404
5.5.5.1.2	Weitere Therapieoptionen .....	409
5.5.5.2	Steroidresistentes nephrotisches Syndrom .....	411
<b>5.6</b>	<b>Borreliose und FSME</b> .....	<b>412</b>
<b>6</b>	<b>Allergische Erkrankungen</b> .....	<b>423</b>
<b>6.1</b>	<b>Epidemiologie und Pathogenese allergischer Erkrankungen</b> .....	<b>424</b>
6.1.1	Lebensstil und Allergie .....	424
6.1.2	Die Pathogenese von Allergien und Autoimmunerkrankungen in früher Kindheit .....	427
6.1.3	Allergieprävention und Pädiatrie .....	428
<b>6.2</b>	<b>Atopie und Ernährung</b> .....	<b>436</b>
<b>6.3</b>	<b>Allgemeine Therapie allergischer Erkrankungen</b> .....	<b>439</b>
6.3.1	Grundlegende Schritte der Therapie .....	440
6.3.2	Ausgliederung und Entlastung des Kindes von allergieauslösenden Ursachen .....	441
6.3.3	Aufbau des inneren Gleichgewichts im kindlichen Organismus .....	447
6.3.3.1	Ausgleich von Vitamin- und Spurenelementmangel .....	447
6.3.3.2	Regulierung gestörter Organfunktionen im Verdauungstrakt .....	448
6.3.3.3	Regulation der Nierentätigkeit – Equisetum arvense .....	459
6.3.3.4	Anregung der immunologischen Verdauungs- und Regulationsorgane Milz und Thymus .....	465
6.3.3.4.1	Milz .....	465
6.3.3.4.2	Thymus .....	468
<b>6.4</b>	<b>Neurodermitis</b> .....	<b>471</b>
6.4.1	Typische entzündliche Hauterkrankungen im Kindesalter .....	471
6.4.2	Neurodermitis und Wärmeorganisation .....	473
6.4.3	Therapie der Neurodermitis .....	480
6.4.3.1	Lebensalter und Therapie .....	480

6.4.3.1.1	Der Rahmen der Arzt-Eltern-Kind-Beziehung .....	481
6.4.3.1.2	Belastungen im Verlauf der Schwangerschaft und frühkindliche Bindungsstörungen .....	483
6.4.3.1.3	Weitere Ursachen für die frühe Manifestation des Ekzems .....	486
6.4.3.1.4	Manifestation des Ekzems nach dem Säuglingsalter .....	489
6.4.3.2	Klimawechsel und Kuraufenthalte .....	491
6.4.3.3	Externe Therapie .....	493
6.4.3.3.1	Akut nässende Ekzeme .....	493
6.4.3.3.2	Trockene Ekzeme .....	496
6.4.3.4	Superinfektionen .....	499
6.4.3.5	Schritte zur individualisierten Heilmittelanwendung .....	501
6.4.3.5.1	Akute Exazerbation .....	501
6.4.3.5.2	Vegetabilisiertes Silber in der Akut- und Basistherapie der Neurodermitis ..	503
6.4.3.5.3	Einleitende Basistherapie .....	505
6.4.3.5.4	Ordnungsgesichtspunkte zur Wahl des Einzelmittels: neurasthenischer und hysterischer Konstitutionstyp .....	506
6.4.3.6	Individualisierte Therapie mit Einzelmitteln .....	507
6.4.3.6.1	Heilmittel bei neurasthenischer Konstitution .....	508
6.4.3.6.2	Heilmittel bei hysterischer Konstitution .....	515
6.4.3.6.3	Heilmittel bei vorherrschender seelischer Ambivalenz .....	520
6.4.3.6.4	Metallische Heilmittel .....	523
6.4.3.6.5	Weitere Einzelmittel in der Neurodermitistherapie .....	525
<b>6.5</b>	<b>Asthma bronchiale .....</b>	<b>529</b>
6.5.1	Annäherungsweisen an ein Krankheitsbild .....	529
6.5.2	Wahrnehmungen in der Praxis .....	531
6.5.3	Pathogenese .....	536
6.5.4	Von der Pathologie zur Therapie .....	540
6.5.5	Grundlagen der Therapie .....	543
6.5.5.1	Obstruktive Bronchitis und Asthma bronchiale .....	543
6.5.5.2	Akutbehandlung – Intervalltherapie – Konstitutionelle Therapie .....	545
6.5.5.3	Konventionell-einstellende und anthroposophisch-homöopathische Therapie .....	545
6.5.5.4	Ängste und Erwartungen – Asthmaschulung .....	547
6.5.6	Therapie .....	548
6.5.6.1	Übersicht .....	548
6.5.6.2	Äußere Anwendungen .....	550
6.5.6.3	Metalltherapie .....	553
6.5.6.3.1	Antimon .....	553
6.5.6.3.2	Eisen .....	554
6.5.6.3.3	Kupfer .....	558
6.5.6.3.4	Blei .....	560
6.5.6.4	Pflanzliche Basismittel bei Asthma bronchiale .....	561
6.5.6.4.1	Citrus und Cydonia: Basismittel bei allergischem Asthma und Pollinose .....	562



6.5.6.4.2	Nicotiana tabacum	565
6.5.6.4.3	Prunus spinosa	566
6.5.6.5	Basismittel der Asthmatherapie aus dem Tierreich	567
6.5.6.5.1	Organpräparate in der Therapie des Asthma bronchiale	568
6.5.6.5.2	Apis mellifica	569
6.5.6.6	Akutbehandlung	570
6.5.6.6.1	Arzneimittelkompositionen in der Akuttherapie	571
6.5.6.6.2	Weitere Einzelmittel in der Akutbehandlung	572
6.5.6.7	Inhalationstherapie	574
6.5.6.8	Intervallbehandlung	576
6.5.6.8.1	Äußere Anwendungen	576
6.5.6.8.2	Fortlaufende Medikation im Intervall	576
6.5.6.8.3	Auslösende Ursachen	577
6.5.6.9	Ausgleich gestörter Gleichgewichte – Stärkung der Mitte	580
6.5.6.10	Heileurythmie und künstlerische Therapie bei Asthma bronchiale	582
6.5.6.11	Konstitutionsbehandlung	583
<b>6.6</b>	<b>Pollinose</b>	<b>593</b>
6.6.1	Organ- und Krankheitsverständnis	594
6.6.2	Von der Pathologie zur Therapie	596
6.6.3	Therapie	598
6.6.3.1	Allgemeine Behandlungsmöglichkeiten	598
6.6.3.1.1	Bitterstoffe	598
6.6.3.1.2	Citrus und Cydonia als Akut- und Basismittel der Pollinose-therapie	600
6.6.3.2	Intervallbehandlung	602
6.6.3.3	Individualisierte Therapie mit Einzelmitteln	603
<b>6.7</b>	<b>Periennale allergische Rhinitis</b>	<b>607</b>
<b>6.8</b>	<b>Urtikaria</b>	<b>610</b>
<b>7</b>	<b>Psychosomatische Störungen</b>	<b>619</b>
<b>7.1</b>	<b>Schlafstörungen</b>	<b>620</b>
7.1.1	Funktionen des Schlafes	621
7.1.2	Entwicklung des Schlafes im Kindesalter	624
7.1.3	Anamnese und Diagnose	625
7.1.4	Elternberatung	628
7.1.5	Medikamentöse Therapiemöglichkeiten	631
7.1.5.1	Schlafstörungen nach spezifischen Auslösemomenten	632
7.1.5.2	Einschlafstörungen	635
7.1.5.3	Durchschlafstörungen und kombinierte Schlafstörungen	643
7.1.5.4	Kurze differenzialtherapeutische Hinweise	645
7.1.5.4.1	Normales Einschlafen, aber häufiges Erwachen während der Nacht	645
7.1.5.4.2	Kinder, die nachts erwachen und die Nacht zum Tage machen	646
7.1.5.4.3	Somnambulismus	646

7.1.5.4.4	Jactatio capitis . . . . .	646
7.1.5.4.5	Kinder, die in Knie-Ellebogen-Lage schlafen . . . . .	646
7.1.5.4.6	Schweiß im Schlaf . . . . .	646
<b>7.2</b>	<b>Ängste . . . . .</b>	<b>647</b>
7.2.1	Aspekte des Elterngesprächs bei kindlichen Ängsten . . . . .	651
7.2.2	Beratung und nichtmedikamentöse Therapie . . . . .	654
7.2.2.1	Ängste im ersten Lebensjahrsiebt . . . . .	654
7.2.2.2	Ängste im zweiten Lebensjahrsiebt . . . . .	656
7.2.2.2.1	Typische Angststörung im zweiten Lebensjahrsiebt: Die Schulphobie . . . . .	657
7.2.2.3	Ängste im dritten Lebensjahrsiebt . . . . .	659
7.2.2.4	Heileurythmie . . . . .	661
7.2.3	Medikamentöse Therapiemöglichkeiten bei Ängsten im Kindesalter . . . . .	662
7.2.3.1	Grundlagen der individualisierten Einzelmitteltherapie . . . . .	662
7.2.3.1.1	Leises, zurückhaltendes Verhalten mit Angst vor Fremden . . . . .	662
7.2.3.1.2	Lautes bzw. unruhig-ängstliches Verhalten . . . . .	665
7.2.3.2	Arzneitherapie spezifischer Angstformen . . . . .	668
7.2.3.2.1	Angst vor Alleinsein und in der Dunkelheit . . . . .	668
7.2.3.2.2	Angst vor Krankheit und Tod . . . . .	668
7.2.3.2.3	Abnormes Fehlen von Ängsten . . . . .	668
7.2.3.2.4	Examensangst, Erwartungsangst . . . . .	669
7.2.3.2.5	Schulangst, Schulphobie . . . . .	670
7.2.3.3	Ängste im Zusammenhang mit Entwicklungskrisen des zweiten und dritten Lebensjahrsiebtes . . . . .	671
7.2.4	Kinder mit schwachem Selbstbewusstsein, geringem Selbstwertgefühl . . . . .	675
<b>7.3</b>	<b>Depressive Störungen . . . . .</b>	<b>678</b>
7.3.1	Diagnostische Aspekte . . . . .	678
7.3.2	Möglichkeiten der Arzneimitteltherapie . . . . .	679
7.3.3	Heileurythmie und nichtmedikamentöse Therapiemöglichkeiten . . . . .	687
<b>7.4</b>	<b>Aggressive Verhaltensstörungen . . . . .</b>	<b>688</b>
7.4.1	Anmerkungen zum Krankheitsverständnis aggressiver und hyperkinetischer Verhaltensstörungen . . . . .	688
7.4.2	Differenzialdiagnostische Hinweise . . . . .	690
7.4.3	Allgemeine therapeutische Hinweise . . . . .	690
7.4.4	Medikamentöse Therapiemöglichkeiten mit potenzierten Einzelmitteln . . . . .	691
<b>7.5</b>	<b>Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität (ADHS/ADS) . . . . .</b>	<b>695</b>
7.5.1	Wer ist hyperaktiv? . . . . .	696
7.5.1.1	ADHS und Anpassung . . . . .	697
7.5.1.2	ADHS – ein Talentsignal? . . . . .	700
7.5.1.3	Alter, Geschlecht, Bindung, soziale Schicht: Genetik oder Epigenetik? . . . . .	703
7.5.2	Diagnostische Aspekte . . . . .	706

7.5.2.1	Anamnese . . . . .	706
7.5.2.2	Untersuchung und differenzialdiagnostische Aspekte . . . . .	712
7.5.3	Therapie . . . . .	715
7.5.3.1	Menschenkundliche Aspekte . . . . .	715
7.5.3.2	Stimulanzen . . . . .	715
7.5.3.3	Allgemeine therapeutische Gesichtspunkte . . . . .	717
7.5.3.4	Arzneimittel bei Störung der Aufmerksamkeit und Hyperaktivität (ADHS) . . . . .	722
7.5.3.4.1	Stärkung der Mitte – Aurum-Kompositionsmittel bei ADHS und ADS . . . . .	723
7.5.3.4.2	Einzelmittel bei hyperaktiven und aufmerksamkeitsgestörten Kindern . . . . .	726
7.5.3.5	Heileurythmie bei aufmerksamkeitsgestörten Kindern mit Hyperaktivität. . . . .	736
7.5.3.6	Arzneimittel bei Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen ohne Hyperaktivität (ADS), Teilleistungs- und Lernstörungen . . . . .	737
7.5.3.6.1	Definition und Basistherapie . . . . .	737
7.5.3.6.2	Individuell angezeigte Arzneimittel bei Aufmerksamkeitsstörungen, Teilleistungs- und Lernstörungen . . . . .	739
7.5.3.7	Kinder mit Störungen im kraniozervikalen Übergangsbereich . . . . .	746
7.5.3.7.1	Pathogenetische Zusammenhänge . . . . .	746
7.5.3.7.2	Therapiemöglichkeiten . . . . .	747
7.5.3.8	Kinder mit vegetativer Labilität und labil-hypotonen Kreislaufverhältnissen . . . . .	748
7.5.3.9	Nahrungsmittelunverträglichkeiten. . . . .	751
<b>7.6</b>	<b>Respiratorische Affektkrämpfe . . . . .</b>	<b>753</b>
7.6.1	Symptomatik und Pathogenese . . . . .	753
7.6.2	Therapie . . . . .	754
<b>7.7</b>	<b>Therapiehinweise im Zusammenhang mit kindlicher Eifersucht . . . . .</b>	<b>755</b>
<b>7.8</b>	<b>Stottern . . . . .</b>	<b>756</b>
7.8.1	Krankheitsverständnis. . . . .	756
7.8.2	Arzneimitteltherapie . . . . .	757
7.8.2.1	Schockereignisse . . . . .	757
7.8.2.2	Verzögerungen der Sprachentwicklung. . . . .	758
7.8.2.3	Störung des Selbstbewusstseins, neurotische Persönlichkeitsentwicklung. . . . .	758
7.8.3	Nichtmedikamentöse Therapie. . . . .	759
<b>7.9</b>	<b>Tics, Nägelkauen . . . . .</b>	<b>760</b>
7.9.1	Tics. . . . .	760
7.9.2	Nägelkauen . . . . .	761
<b>7.10</b>	<b>Therapeutische Gesichtspunkte zu Migräne und Spannungskopfschmerz im Kindesalter . . . . .</b>	<b>762</b>
7.10.1	Rahmenbedingungen für die medikamentöse Behandlung. . . . .	762
7.10.1.1	Diät . . . . .	762
7.10.1.2	Rhythmus . . . . .	762
7.10.1.3	Schlafplatz . . . . .	763
7.10.2	Möglichkeiten der Arzneimitteltherapie . . . . .	763

<b>7.11</b>	<b>Enuresis nocturna</b> .....	<b>765</b>
7.11.1	Pathogenese als Ausgangspunkt der Therapie .....	765
7.11.1.1	Reifungsverzögerung .....	766
7.11.1.2	Der genetische Aspekt .....	766
7.11.1.3	Der hormonelle Aspekt .....	766
7.11.1.4	Verzögerte Pneumatisation .....	767
7.11.1.5	Seelische Störungen .....	767
7.11.2	Therapie .....	768
7.11.2.1	Äußere Anwendungen .....	769
7.11.2.2	Innerlich angewandte Arzneimittel .....	769
7.11.2.2.1	Anfangsbehandlung .....	769
7.11.2.2.2	Weiterführende Behandlung .....	770
<b>7.12</b>	<b>Enuresis diurna</b> .....	<b>772</b>
<b>8</b>	<b>Neurologische Störungen</b> .....	<b>781</b>
<b>8.1</b>	<b>Epilepsie</b> .....	<b>781</b>
8.1.1	Allgemeines Krankheitsverständnis .....	781
8.1.2	Diagnostische Aspekte .....	785
8.1.2.1	Auslösende Ursachen / Begleitumstände .....	786
8.1.2.2	Lebensrhythmus .....	786
8.1.2.3	Ernährungsgewohnheiten .....	787
8.1.3	Erweiterungsmöglichkeiten der Therapie .....	787
8.1.4	Heileurythmie .....	791
8.1.5	Anthroposophische und homöopathische Arzneimittel bei kindlicher Epilepsie – eine Übersicht .....	792
8.1.5.1	Metalle .....	792
8.1.5.2	Mineralische Einzelmittel .....	796
8.1.5.3	Tierische Arzneimittel .....	798
8.1.5.3.1	Apis regina .....	798
8.1.5.3.2	Apis mellifica .....	799
8.1.5.3.3	Vespa crabro .....	799
8.1.5.3.4	Bufo rana .....	800
8.1.5.4	Pflanzliche Heilmittel .....	801
8.1.6	Therapiehinweise .....	808
8.1.6.1	Epilepsien im ersten Lebensjahrsiebt .....	808
8.1.6.2	Epilepsien im zweiten Lebensjahrsiebt .....	810
8.1.6.3	Epilepsien im dritten Lebensjahrsiebt .....	812
8.1.6.4	Organbezüge in der Epilepsiebehandlung .....	813
<b>8.2</b>	<b>Störungen der Bewegungs- und Sinnesentwicklung</b> .....	<b>816</b>
8.2.1	Infantile Zerebralparese .....	818
8.2.1.1	Die verschiedenen Ebenen des Krankheitsgeschehens .....	818
8.2.1.2	Medikamentöse Therapiemöglichkeiten .....	820

8.2.1.2.1	Standardtherapie bei muskulärer Spastik und muskulärer Dysbalance bei Zerebralparese: Plantago Primula cum Hyoscyamo	820
8.2.1.2.2	Therapiemöglichkeiten in der Begleitung von Kindern mit Zerebralparese	820
8.2.2	Therapeutische Hinweise zu konstitutionellen motorischen Entwicklungsverzögerungen	824
8.2.3	Störungen des Sehens	825
8.2.3.1	Hyperopie und Myopie	825
8.2.3.2	Strabismus convergens	827
8.2.4	Störungen des Hörens	827
<b>9</b>	<b>Störungen und konstitutionelle Aspekte von Wachstum und Gestaltbildung</b>	<b>831</b>
<b>9.1</b>	<b>Wachstum, Gestalt und Proportion</b>	<b>833</b>
9.1.1	Kopfform und Konstitution	833
9.1.2	Die Dreigliederung des Antlitzes als Ausdruck der Konstitution	835
9.1.3	Klein- und Großwuchs	836
9.1.4	Bindegewebe und Gelenke	839
<b>9.2</b>	<b>Skelettdeformitäten der unteren Extremität</b>	<b>839</b>
9.2.1	Fußdeformitäten	839
9.2.2	Kniegelenksfehlstellungen	840
9.2.3	Angeborene Hüftgelenk dysplasie	840
<b>9.3</b>	<b>Störungen im Bereich der Wirbelsäule</b>	<b>841</b>
9.3.1	Hyperlordose (»Hohlkreuz«)	841
9.3.2	Haltungsschwäche	842
9.3.3	Idiopathische Skoliose und Morbus Scheuermann	843
<b>9.4</b>	<b>Aseptische Knochennekrosen</b>	<b>849</b>
9.4.1	Morbus Perthes	849
9.4.2	Exkurs: Coxitis fugax	850
9.4.3	Morbus Köhler I	851
9.4.4	Morbus Osgood-Schlatter	851
<b>9.5</b>	<b>Retropatellares Schmerzsyndrom</b>	<b>851</b>
<b>9.6</b>	<b>Osteogenesis imperfecta</b>	<b>852</b>
<b>9.7</b>	<b>Epilog: das Spezifische der menschlichen gegenüber der tierischen Gestaltbildung</b>	<b>855</b>
<b>10</b>	<b>Erweiterungsmöglichkeiten der Therapie bei einzelnen Krankheitsbildern</b>	<b>859</b>
<b>10.1</b>	<b>Ergänzende Therapiemöglichkeiten bei kindlichen Herzkrankheiten</b>	<b>859</b>
10.1.1	Möglichkeiten und Stellenwert einer komplementärmedizinischen Therapie bei angeborenen Herzfehlern	859

10.1.2	Arzneitherapie .....	863
10.1.2.1	Arzneimittel und Spurenelements- substitution zur Unterstützung der Myokardfunktion .....	863
10.1.2.2	Arzneimittel zur Anregung des rhythmischen Systems .....	866
10.1.2.3	Arzneimittel zur Dämpfung von Angst- und Stressbelastung und kardial bedingten Gedeihstörungen bei Kindern mit chronischen Herzerkrankungen .....	867
<b>10.2</b>	<b>Idiopathische thrombozytopenische Purpura (ITP) .....</b>	<b>869</b>
<b>10.3</b>	<b>Purpura Schoenlein-Henoch .....</b>	<b>872</b>
10.3.1	Krankheitsbild und konstitutionelle Krankheitsdisposition .....	872
10.3.2	Therapie .....	878
10.3.2.1	Phosphor und Formica .....	878
10.3.2.2	Pulsatilla und Apis .....	879
<b>10.4</b>	<b>Mukoviszidose .....</b>	<b>880</b>
<b>10.5</b>	<b>Retentio testis .....</b>	<b>884</b>
<b>10.6</b>	<b>Phimose, Vorhautverklebung, Labiencychie .....</b>	<b>885</b>
<b>10.7</b>	<b>Akne vulgaris .....</b>	<b>886</b>
10.7.1	Menschenkundliches Verständnis der Akne vulgaris und Problematik des konventionellen Therapieansatzes .....	886
10.7.2	Anthroposophische und homöopathische Therapie der Akne vulgaris .....	888
10.7.2.1	Ernährung .....	891
10.7.2.2	Medikamentöse Therapie .....	892
<b>10.8</b>	<b>Weitere Störungen und Krankheitsbilder im Bereich von Haut, Haaren und Nägeln .....</b>	<b>895</b>
10.8.1	Warzen, Dornwarzen, Mollusca contagiosa .....	895
10.8.1.1	Dornwarzen .....	895
10.8.1.2	Verrucae vulgares (gewöhnliche Warzen) .....	896
10.8.1.3	Mollusca contagiosa (Dellwarzen) .....	897
10.8.2	Nagelbettentzündung, Paronichium .....	898
10.8.3	Pediculosis capitis .....	900
10.8.4	Aufbaustörungen von Nägeln und Haaren .....	900
<b>10.9</b>	<b>Rheumatoide Arthritis im Kindesalter und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises .....</b>	<b>902</b>
10.9.1	Individuelle Pädiatrie und rheumatischer Formenkreis .....	902
10.9.2	Menschenkundliche Gesichtspunkte zur juvenilen rheumatoiden Arthritis ..	906
10.9.3	Der Krankheitstypus im Spiegel der Anamnese – Fallberichte .....	911
10.9.3.1	Systemische Verlaufsform, Still-Syndrom .....	911
10.9.3.1.1	11-jähriger Junge mit Still-Syndrom .....	911
10.9.3.1.2	17-jähriges Mädchen mit Still-Syndrom .....	915

10.9.3.2	ANA-positive Oligoarthritis und extended oligoarthritis.....	918
10.9.3.2.1	2-jähriges Mädchen mit Oligoarthritis .....	918
10.9.3.2.2	4-jähriger Junge mit extended oligoarthritis.....	920
10.9.3.2.3	2-jähriges Mädchen mit Oligoarthritis und Iridocyclitis .....	923
10.9.3.2.4	3-jähriges Mädchen mit extended oligoarthritis.....	925
10.9.3.3	9-jähriges Mädchen mit seronegativer Polyarthritis .....	927
10.9.3.4	10-jähriges Mädchen mit seropositiver Polyarthritis .....	929
10.9.3.5	16-jähriges Mädchen mit juveniler Polyarthritis.....	930
10.9.3.6	6-jähriges Mädchen mit Polymyositis.....	931
10.9.3.7	Fallvignetten in Kurzform.....	932
10.9.4	Ergänzungen zur Therapie von Kindern mit rheumatischen Erkrankungen ...	933
10.9.5	Zusammenfassung.....	935
<b>10.10</b>	<b>Nachbehandlung nach operativen Eingriffen .....</b>	<b>937</b>
<b>11</b>	<b>Wirkprinzip und Indikationsgebiete der Heileurythmie .....</b>	<b>941</b>
<b>12</b>	<b>Schlusswort .....</b>	<b>945</b>
	Sachregister.....	947
	Arzneimittelregister.....	975
	Autoren .....	983

## Arzneimittelhinweis

---

Die Autoren nennen in diesem Werk diejenigen Arzneimittel, auf die sich ihre ärztliche Erfahrung bezieht. Sie weisen darauf hin, dass viele Arzneimittel der Anthroposophischen Medizin und Homöopathie in Deutschland durch entsprechende Auflagen der Arzneimittelzulassungsbehörde BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) Warnhinweise tragen, die den Wortlaut tragen: »Sollte bei Kindern bis ... Jahren wegen nicht ausreichend dokumentierter Erfahrungen nicht angewendet werden«. Diese Hinweise können den verschreibenden Arzt wie die Eltern im Gebrauch dieser Arzneimittel verunsichern. Die Autoren haben dazu Gespräche mit der Zulassungsbehörde geführt. Die Vertreter des BfArM versichern, dass diese Hinweise sich an Laien wenden und diese davon abhalten sollen, entsprechende Arzneimittel ohne ärztlichen Rat bei erkrankten Kindern anzuwenden. Der Behörde ist es ein Anliegen, auf diese Weise auch zu verhindern, dass durch Selbstmedikation mit diesen Arzneimitteln eine rechtzeitige ärztliche Diagnostik von Erkrankungen insbesondere im frühen Kindesalter verzögert wird. *Ausdrücklich wird von Seiten der Behörde versichert, dass diese Hinweise nicht den Arzt in seiner Freiheit einschränken sollen, diese Arzneimittel ggf. auch bei Säuglingen und Kleinkindern zu verschreiben.* Dieser Hintergrund sollte bei der Verordnung betroffener Arzneimittel ggf. den Eltern mitgeteilt werden, um unnötige Irritationen zu vermeiden.



# 1 Einleitung

Wer bist du? Diese Frage lebt, oft fast unbemerkt in der ersten Begegnung mit dem Neugeborenen. – In jeder Patientenbegegnung kann diese Frage dem Arzt helfen, innezuhalten und für einen Augenblick staunend wahrzunehmen, welcher menschlichen Individualität er gegenübersteht. Dem Neugeborenen gegenüber ist diese Empfindung des ehrfürchtigen Staunens von besonderer Intensität. Unmittelbar wird hier seelisch wahrnehmbar, dass das Kind bereits eine menschliche Individualität *ist* – noch ehe sie aufblüht und sich zeigt, ist sie doch anwesend (eine Empfindung, die in der Begegnung mit schwer behinderten Kindern nie schwindet).

Ein Kind lebt in dem Bestreben, seine Individualität zur Erscheinung zu bringen. Den eingreifendsten Schritt auf diesem Wege hat das Neugeborene gerade vollzogen: die Geburt. Sie führt das Kind in die Nähe des Todes und die Mutter an den Rand dessen, was sie ertragen und was sie leisten kann. Im Normalfall geht der Impuls, der den Geburtsvorgang auslöst, vom Kind aus: Es will geboren werden! Worin liegt die innere Notwendigkeit dafür, dass sich die menschliche Geburt in solcher Dramatik vollzieht?

Die Antwort auf diese Frage hat für das Verständnis und den Umgang mit Krankheit und Krise in der Pädiatrie weit reichende Bedeutung. Denn das Ideal, das Kind an jeder Krankheit, jeder Krise vorbeilenken zu wollen, wird im Anblick des Geburtsaktes sinnlos. Der Weg menschlicher Entwicklung ist offenkundig ein anderer: Erst eine tief gehende Krise ermöglicht eine eingreifende Neugestaltung und damit den Einzug der geistig-seelischen Individualität des Kindes in seinen Leib. Die Aktivität, die Inkarnation dieser Individualität während der Geburt ist es auch, die in der Gegenwart des Neugeborenen so deutlich zu empfinden ist. Ähnlich kann das Erleben bei älteren Kindern sein, die eine schwere Krankheit oder Reifungskrise überwunden haben.

Die Frage: Wer bist du? stellt sich oft in Krisenzeiten des Kindes. Sie erinnert dabei immer wieder an jenen Augenblick, da sie sich das erste Mal stellte. »Was haben Sie empfunden, welcher Gedanke kam ihnen, als Sie ihr Kind geboren haben, als Sie es das erste Mal gesehen und in die Arme genommen haben?« Viele Mütter können, nach einigem Zögern, ihre ursprüngliche Empfindung für ihr Kind zum Ausdruck bringen. – Die Erinnerung an die erste Lebensphase: Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit hat für alle Krisenmomente der Kindheit wesentliche Bedeutung. Das Begreifen der inneren Notwendigkeit, mit der sich die Geburt vollzieht, ermöglicht es, später eigenständig nach dem Sinn, dem Entwicklungsmoment einer Krankheit des Kindes zu fragen. Das natürliche Bestreben,

Krankheit und Krise fern zu halten und zu unterdrücken, erfährt seine Korrektur an der Frage: Wo möchtest du jetzt hin? Welche medizinische, welche pädagogische Hilfe benötigst du, um deinen Weg gehen, diese Krise bestehen zu können? Was ist dir möglich, was kannst du selbst erreichen und wo muss dir im Augenblick etwas abgenommen werden?

Bemühen sich Arzt und Eltern um diese Fragen, diese Haltung, so verändern sie die Praxis der Kinderheilkunde.

### 1.1 Die Individualität des Leibes

Der kindliche Leib verändert, wandelt sich, anfangs von Tag zu Tag. Trinkt das Kind ausreichend? Wie wächst das Kind? Wächst es seinem Alter entsprechend? Täglich stellen sich dem Kinderarzt diese Fragen. – Ein akuter Durchfall mit starkem Flüssigkeitsverlust kann ein kleines Kind rasch in Lebensgefahr geraten lassen. Wie rasch verändert sich der Leib in solchen Situationen, verliert seine Rundungen, seine gesunde Farbe, wirkt schlaff und welk! – Die moderne, naturwissenschaftlich begründete Medizin hat im 20. Jahrhundert ein geschichtlich beispielloses Wissen und Können entwickelt, Kindern in solchen Notfallsituationen zu helfen. Als Arzt ist man tief befriedigt, bereits durch eine Infusion Leben retten zu können. Der Erfolg aber verdeckt eine wichtige Frage: Was ist dieses Leben, dem man als Arzt dient, um das man kämpft? Was unterscheidet den lebendigen Leib von dem leblos gewordenen Körper?

Das Medizinstudium prägt ein Bild des menschlichen Körpers, das den Eindruck eines sehr komplexen technischen Apparats vermittelt, in dem alle Vorgänge in kausaler Weise voneinander abhängen: »Informationen«, »Befehle«, »Botenstoffe« steuernde ausführende Organe. *Der menschliche Körper wird aus diesem Denken heraus wahrgenommen, untersucht und therapeutisch verändert wie ein sehr komplizierter physischer Naturgegenstand.* Der therapeutische Erfolg bestätigt zunächst diese Sichtweise. Offenbar wird damit etwas von der menschlichen Wirklichkeit erfasst; die Pädiatrie verdankt dieser Erkenntnisemethode diagnostisch und therapeutisch sehr viel. Jeder, der Kinder ärztlich behandelt, sollte die Möglichkeiten der modernen Kinderheilkunde kennen und nutzen können. Sie beruht ihrem wissenschaftlichen Fundament nach auf den allgemeinen Naturgesetzen der Physik und Chemie; was sie vom Menschen erforscht, beschreibt, kann man seinen »physischen Leib« nennen.

Aber begreift man damit das heranwachsende Kind? – Das Phänomen des *Wachstums* kann jeden erstaunen lassen, der es wirklich wahrnimmt. Offenkundig ist:

- Wachstum hat seinen *ursprünglichen Antrieb* in sich selbst.
- Der wachsende Organismus verhält sich wie *ein* Zusammenhang, der eine ihm eigentümliche (individuelle) *Gestalt*, eine *qualitativ bestimmte Grenze* anstrebt, ein Stadium der *Reife*
- Wachstum begegnet uns als *Selbstveränderung in der Zeit*; wir überblicken ein lebendiges Wesen erst, wenn wir all seine Gestaltungen, die es in der Zeit annimmt, zusammenschauen (Lebewesen haben eine »Zeitgestalt«).
- Damit eignet einem wachsenden Organismus eine *Identität* in Raum und Zeit, die seinen ganzen Lebenslauf umspannt und über die Gestalt hinausweist, die der Leib gerade zeigt
- Wachstum hängt zusammen mit *Regeneration*: Bei einer Verletzung z. B. ist ein wachsender Organismus bestrebt, seine Gestalt spontan wiederherzustellen.

- Je weniger ein Organismus »ausgewachsen« ist, umso vitaler ist seine Regenerationsfähigkeit.
- Schließlich führt die Reifung lebendiger Organismen dahin, dass sie sich »fortpflanzen«: Mit Erlöschen ihrer eigenen Wachstumsdynamik erscheint diese neu in den Nachkommen.

Kennen wir ein solches Wachstum in der Welt der Technik? Kann eine »hochintelligente Maschine« wirklich leiblich, körperlich wachsen? Kann sie sterben, das heißt mit Erlöschen ihrer Funktion zugleich als ganze in Auflösung übergehen?

Es kann einen Zugang zu dem in diesem Buch vertretenen Ansatz eröffnen, das Wachstum des Kindes als Phänomen ernst zu nehmen, sich immer wieder in Ruhe darauf zu besinnen. – In ihm begegnet der Arzt dem Lebendigen in ursprünglicher Form: in seiner Fähigkeit, einen *Leib* zu bilden, in dem jeder Prozess sinnvoll mit jedem anderen *gleichzeitig* zusammenspielt, der zeitlebens *ein Ganzes, eine Einheit* bildet, die eine bestimmte Gestalt anstrebt und eine Zeit lang verwirklicht. Diese Wirklichkeit ist mit der Vorstellung einer Maschine, eines Mechanismus, und sei er noch so intelligent, nicht zu begreifen. Sie ist von fundamental anderer Art, da »Leib« eine innere Kohärenz und ein Eingebettetsein in die Welt impliziert: kein Leibesteil funktioniert unabhängig vom Ganzen des Leibes und losgelöst von der Lebenswelt, in der er sich gebildet hat – auch das menschliche Gehirn nicht. Die durchgehende Kohärenz und wechselseitige Resonanz aller Lebewesen und Lebensprozesse hat der Heidelberger Philosoph und Psychiater Thomas Fuchs aktuell eindrucksvoll und überzeugend dargelegt [Fuchs 2008a, 2008b]. Sie sind für das Verständnis der leiblichen Dimension des reifenden Kindes von großer Bedeutung. Fuchs zeigt unter Einbeziehung zahlreicher Forschungsarbeiten gerade aus der Säuglings- und Bindungsforschung, dass sich der Organismus des Kindes in lebendiger Resonanz mit seiner Umwelt bildet und vor allem in der Schwangerschaft und den ersten Lebensjahren durch diese lebendige Beziehung eine bedeutende, das ganze Leben beeinflussende Prägung erfährt. Er spricht von einer »verkörperten Sozialisation«: der Leib als »das Medium, durch das eine menschliche Person in der Welt ist« [2008b, 295] entwickelt sich aus dieser Beziehung heraus, und auch das menschliche Gehirn ist kein genetisch gesteuerter Computer, sondern bildet sich als lebendiges »Beziehungsorgan«, das seine Feinstruktur und Funktion in Abhängigkeit vom und in Verbundenheit mit dem ganzen Leib und seiner Erfahrungswelt entwickelt.

Ebenso bedeutsam sind die Erkenntnisse der *Epigenetik*, die in den letzten Jahren publiziert wurden: sie zeigen, dass die DNA als stabiles Erbgut nur in lebendiger Verbindung mit Proteinen (vor allem Histonen), d. h. als Chromatin überhaupt leiblich funktionsfähig ist. Im Laufe der leiblichen Entwicklung und Zelldifferenzierung wird die verfügbare Erbinformation in den Zellen vom Organismus in den verschiedenen Organen und Zellverbänden zunehmend und in differenzierter Weise (z. B. durch Methylierung von Gensequenzen) in ihrer »Lesbarkeit«, d. h. Wirksamkeit auf den Stoffwechsel eingeschränkt. Bedeutend daran ist die Erkenntnis, dass die Erfahrungen, die erlebte Resonanz eines Lebewesens mit seiner Umwelt besonders in der Frühphase des Wachstums auf diese Prozesse einwirken und damit epigenetisch, also aus dem Leben heraus das physische Erbgut modifizieren können. Dieser Aspekt des Lebens ist für die Kinderheilkunde von großer Bedeutung, etwa für den Bereich der Allergientstehung [Vercelli 2004]. So konnte tierexperimentell gezeigt werden, dass belastende Lebenserfahrungen in früher Kindheit die epigenetische Prägung (v. a. Methylierung) des Erbguts so verändern, dass zeitlebens die leib-

liche Fähigkeit zur Stressregulation bei den Betroffenen vermindert ist [Murgatroyd et al. 2009]. Es handelt sich hier nicht um eine psychologisch verankerte und nicht um eine genetisch vererbte, sondern um eine epigenetisch im Lebenszusammenhang erworbene, vom lebendigen Organismus ins Physische des Erbguts eingeprägte Qualität. Die zitierte Arbeit aus dem Max-Planck Institut für Psychiatrie in München versucht, frühe leibprägende Einflüsse zu erforschen, die später zu depressiven Erkrankungen disponieren. Als Modell diente der prospektive Vergleich von Versuchstieren, die ungestört bei ihren Müttern bleiben konnten, mit Tieren, die täglich 3 Stunden in einem Käfig von ihren Müttern separiert wurden (»Maternal separation stress«). Dieses Beispiel lässt ahnen, welche Bedeutung die Gestaltung der kindlichen Umgebung, das Verhalten und die Präsenz der Eltern für die kindliche Entwicklung haben. Aber auch medizinische Interventionen in dieser Frühzeit können weitreichende leibliche Folgen haben (►Kap. 6.1).

Bereits 1906 spricht Rudolf Steiner (1861–1925) davon, dass frühkindliche Erfahrungen in die Organbildung eingreifen können und sie mitprägen: »Organbildend, für die physischen Organe von Bedeutung ist alles das, was in der Umgebung des Kindes vor sich geht, auch in moralischer Beziehung, und von dem Kinde wahrgenommen wird. ... Denn Freude und Lust begründen gesunde Anlagen, sind gesunde Organbildner; was anderes einfließt, kann zum Begründer von Krankheit werden.« [Steiner 1983, 124f.] Solche Äußerungen galten lange Zeit als »esoterisch« und unwissenschaftlich – 100 Jahre später ist Steiners Aussage sogar tierexperimentell belegt worden.

*Epigenetische Prägungen des Erbgutes* – und das ist die zweite wesentliche Erkenntnis der Epigenetik – können jedoch ihrerseits vererbt werden: »Gerade in dieser Weitergabe über die Generationen hinweg, die man bis vor wenigen Jahren noch für ausgeschlossen hielt, liegt das ... Sensationelle« [Kegel 2009, 82]. So konnten Anway et al. zeigen, dass eine Hormongabe an schwangere Versuchstiere zur Folge hatte, dass die Männchen aus der betroffenen Abstammungslinie über mehrere Generationen (!) von Weibchen gemieden wurden [Anway et al. 2005]. – Die seit Jahrzehnten führende Forscherin auf diesem Gebiet, Eva Jablonka, spricht seit Mitte der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts von »Epigenetischer Vererbung und Evolution« und hat ihren Horizont inzwischen noch erweitert auf die »vier Dimensionen der Evolution«: »Genetic, Epigenetic, Behavioural and Symbolic Variation in the History of Life« [Jablonka u. Lamb 2005]. Hier schimmern bereits alle Aspekte auf, die für die Evolution des Menschen von Bedeutung sind.

In diesem Buch wird auf dem Boden der Anthroposophischen Medizin und der Homöopathie der Ansatz vertreten, dass der lebendig-leibliche Aspekt des Menschen ein durchaus eigenständiger ist; und zwar nicht in allgemeiner Form, sondern so, dass jedem Organismus in seinem Wachstum, seiner Lebensaktivität, seiner Leiblichkeit eine *eigene, arttypisch beschaffene »Lebensorganisation«* zugrunde liegt.

Diese Lebensorganisation ist nicht direkt sinnlich wahrnehmbar; ihre Tätigkeit aber wird in dem Augenblick erkennbar, in dem Natursubstanzen – in gelöster Form – aktiv in einen neuen Zusammenhang gebracht werden, in dem sie *neue Formen und Eigenschaften* annehmen. Leben erscheint hier in der *Neubildung von Substanzen*, die es so im Unbelebten nicht gibt und die dort spontan (in sinnvollem Zusammenhang) nicht entstehen. Das einfachste Beispiel stellt die Tätigkeit des Pflanzenblattes dar, durch die zuckerartige Substanzen, Kohlenhydrate, entstehen. Mit dieser Substanz schaffenden Tätigkeit des Lebens ist seine Gestalt bildende Aktivität untrennbar verknüpft; das flächige Pflanzenblatt bildet in dieser Hinsicht eine Urgestalt des Lebendigen. »Lebewesen lassen sich zunächst ... als Systeme auffassen, die sich bei fortwährendem *Wechsel ihres Stoffes* in ihrer *Form und*

*Struktur* durch die Zeit hindurch erhalten. Dabei ist diese Erhaltung als *aktive Selbstorganisation* oder *Autopoiese* zu begreifen ... Dabei gewinnt der Stoff neue, emergente Eigenschaften, die ihm nur im systemischen Zusammenhang des Organismus zukommen. So verhält sich das im Hämoglobin gebundene Eisen grundlegend anders als mineralisch vorkommendes Eisen ...« [Fuchs 2008b, 111].

Jedes Wachstum bedarf der *Ernährung*, der Anverwandlung fremder Substanz und Energie durch den lebendigen Organismus. Die Pflanze verkörpert das Lebendige in ursprünglicher Gestalt. Sie kommt nicht einfach durch Salze, Wasser, Luft und Sonne zustande, sondern sie bildet eine Organisation, die diese Elemente der Natur zu einer neuen Substanz und Gestalt metamorphosieren, verwandeln kann. Dabei nimmt sie aktiv Salze in gelöster Form auf (wobei sie selbst zur Lösung beitragen kann), trennt und verbindet Wasser und Gase der Luft, indem sie das Sonnenlicht in diese Substanzbildung durch das Chlorophyll (das Blattgrün) einbezieht. – Und sie verändert zugleich ihre Umwelt: den Boden, die Wasserzirkulation der Erde, die Erdatmosphäre, die Absorption von Sonnenlicht durch die Erde (der grüne Regenwald absorbiert über 80% des einfallenden Lichts, die Eiskappen der Polregionen nur 10%). Da alle Lebewesen, auch der Mensch, diese Zusammenhänge durch ihre Lebenstätigkeit immer beeinflussen, kann man auch in dieser Hinsicht sagen: Alle Lebewesen der Erde *bilden stets ein Ganzes*, in dem jedes in seiner Lebenstätigkeit, in seiner Lebensmöglichkeit vom anderen abhängt und darauf zurückwirkt.

Wer das Lebendige seinem Wesen nach verstehen will, muss die fest gewordene Vorstellung überwinden, dass es als Ursachenprinzip nur das kausale Nacheinander von Hammer und Nagel gibt (erst der Hammerschlag als Ursache, dann das Eindringen des Nagels als Folge), das Samuel Beckett im »Endspiel« ad absurdum führt, in dem die Zentralfigur »Hamm« im Stil des naturwissenschaftlichen Kausalprinzips mit seinen Mitspielern »Clov«, »Nagg« und »Nell« – drei sprachliche Analoga des deutschen Wortes »Nagel« – zu kommunizieren versucht und damit völlig scheitert. Innerhalb lebendiger Organismen – und die ganze Erde ist ein Lebenszusammenhang, den Meteorologen heute bereits als Organismus beschreiben! – wirken alle Prozesse, alle Lebewesen gleichzeitig wechselseitig aufeinander ein wie zwei Menschen in einem gelingenden Gespräch: *Gleichzeitige Wechselwirkung, wechselseitige Resonanz, nicht kausales Nacheinander bestimmt das gesunde Zusammenspiel physiologischer Prozesse in lebendigen Organismen!* Im Lebendigen ist das Prinzip der Kohärenz, des sinnvoll geordneten, gleichzeitigen Wechselspiels von Prozessen beheimatet, das qualitativ grundverschieden ist von der Kausalität, die im Zentrum der neuzeitlichen Naturwissenschaft steht. Den »sense of coherence« oder das »Kohärenzgefühl« sah Aaron Antonovsky (1923–1994) als entscheidend an für die »Salutogenese«, für das Erreichen und Bewahren von Gesundheit. Die Kohärenz des lebendigen Leibes und das damit im Zusammenhang stehende Gefühl, dass das Leben sinnvoll in einem größeren Ordnungs- und Schicksalszusammenhang aufgehoben ist, bilden die Grundlage eines sinnvollen Begriffs von Gesundheit.

Lebendige Kohärenz umfasst Erde und Kosmos, nicht als esoterischer Abweg, sondern real: Jede Pflanze verbindet aktiv den sonnenlichterfüllten kosmischen Umraum mit den Substanzen der Erde. Pflanzliches Leben wird nicht von Erde und Kosmos bewirkt, sondern ist aktiv zwischen beiden tätig: Die aktive Korrespondenz (Wechselbeziehung, Wechselwirkung) des Lebendigen unterscheidet sich prinzipiell von der passiv-kausalen Bestimmtheit unbelebter Gegenstände: Lebendiges antwortet, Totes wird durch kausale Gesetze bestimmt.

Mit dem Eintritt des Todes verliert der Leib seine alle Prozesse lebendig gestaltende Kohärenz: Die Stoffe des Körpers folgen jetzt den allgemeinen Naturgesetzen von Physik und Chemie, gehen ihre eigenen Wege. *Der physische Körper wird erst mit dem Tod bestimmende Wirklichkeit; das Geschehen im lebendigen Leib hingegen folgt einer höheren Ordnung, die nicht vom Toten her zu begreifen ist.* – Diese Grundprinzipien, diese Wirklichkeit des Lebendigen bilden auch den Hintergrund, vor dem sich die Homöopathie und Anthroposophische Medizin entwickelt haben.

Samuel Hahnemann (1755–1843) sprach unbestimmt von der »Lebenskraft« des Organismus. Die Anthroposophische Medizin nennt die individuelle Lebensorganisation eines Lebewesens »Ätherleib« – ein Begriff, der darauf hinweist, dass Leben ohne Einbeziehung des »Äthers«, des sonnenlichterfüllten Umraums, nicht existieren kann. Die anthroposophische Forschung versucht, dem naturwissenschaftlichen Ansatz Goethes folgend, die Phänomene des Lebens eigenständig zu erfassen und die Bildungsgesetzmäßigkeiten des Lebendigen zu begreifen [vgl. z. B. Schad 1982, 1985].

Darüber hinausgehend war es das Anliegen R. Steiners, die Tätigkeit der Lebensorganisation, des Ätherleibes, im Organismus direkt anschauend wahrzunehmen und zu versuchen, diese Wahrnehmung mit angemessenen Begriffen zu beschreiben – wie sich z. B. der Chemiker bemüht, seine Beobachtung im Labor in Worte zu fassen. Steiners Ausführungen über die Lebensorganisation liegen solche Beobachtungen zugrunde. Er hat auch eine Methode angegeben, die es ermöglicht, selbst diese Beobachtungsfähigkeit zu erlernen [vgl. Steiner 1975].

Jede Wissenschaft, auch z. B. die Genetik, erfordert einen langen Schulungsweg, ehe der Student selbst zu »sehen« beginnt, wovon ihm seine Lehrer zuvor nur berichtet haben [vgl. Fleck 1980]. Die Anthroposophische Medizin versucht, in dieser Weise gerade dem Phänomen des Lebens gegenüber einen neuen Weg zu gehen. Dieser Weg widerspricht nicht der naturwissenschaftlichen, kausalanalytisch orientierten Beschreibung, geht aber in der Erfassung von Ganzheiten und Gestalten des Lebendigen über sie hinaus. Entscheidend ist, dass sich die auf diese Weise gewonnenen wissenschaftliche Aussagen in der Praxis als fruchtbar erweisen und ihr Zustandekommen auf einer nachvollziehbaren Methodik beruht [Heusser 2010]. Dies gilt für alle wissenschaftlichen Richtungen gleichermaßen.

Jede Begegnung mit einem Kind kann das Interesse für das Lebendige neu erwachen lassen. Und in der Tat bewegt dies viele Eltern, und ihre Sorge gilt zunächst ganz vorrangig dem Leben ihres Kindes. Oft nehmen sie jetzt wahr, in welchem Umfang die Technik zu einer Bedrohung des Lebens geführt hat: Nahrungsmittelzusätze, die Allergien auslösen, Autoabgase, die einen Krupphusten begünstigen, und dergleichen mehr. Akupunktur, Naturheilkunde, Homöopathie und Anthroposophische Medizin gewinnen vor diesem Hintergrund Sympathien, weil sie mit dem Leben des Organismus als eigenständig wirkender Kraft rechnen. Die moderne Medizin wird demgegenüber immer wieder mit Skepsis gesehen, z. B. aufgrund der häufigen Nebenwirkungen chemisch synthetisierter Arzneimittel.

Die Anthroposophische Medizin kann hier dazu beitragen, eine fruchtlose und manchmal für das kranke Kind gefährliche Konfrontation zu vermeiden. Denn in Wahrheit rechnet jede Medizin mit der Eigentätigkeit des Lebendigen: Ein chirurgischer Eingriff ist ohne die aktive Wundheilung des Organismus zum Scheitern verurteilt; ein Antibiotikum rechnet auf die aktive Regeneration z. B. der Darmflora und Gleiches gilt noch für die Zytostatika der Onkologie, die so dosiert werden, dass die Grenze der Regenerationsfähigkeit des